

# **Regelbok för vårdval vårdcentral i Region Sörmland 2026**



## Innehållsförteckning

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| Regelbok för vårdval vårdcentral i Region Sörmland 2026 ..... | 1  |
| Innehållsförteckning.....                                     | 2  |
| Hälsoval Sörmland.....                                        | 6  |
| Hälsovalsmodellen .....                                       | 6  |
| Hälsoval Sörmlands organisation.....                          | 6  |
| Regelbokens utformning .....                                  | 7  |
| Bilagor.....                                                  | 7  |
| Definitioner .....                                            | 7  |
| Avsnitt 1 – Grundläggande förutsättningar.....                | 8  |
| 1.1 Allmänna villkor.....                                     | 8  |
| 1.1.1 Avtal, tillstånd och försäkringar.....                  | 8  |
| 1.1.2 Lagar och förordningar .....                            | 9  |
| 1.1.3 Informationssäkerhet.....                               | 10 |
| 1.1.4 Marknadsföring .....                                    | 11 |
| 1.1.5 Lokaler och utrustning .....                            | 11 |
| 1.1.6 Underleverantörer .....                                 | 11 |
| 1.1.7 Miljö.....                                              | 12 |
| 1.2 Listningsregler.....                                      | 13 |
| 1.2.1 Byte av vårdcentral .....                               | 13 |
| 1.2.2 Om en vårdcentral upphör.....                           | 13 |
| 1.2.3 Undantag från listningsreglerna .....                   | 14 |
| 1.3 IT .....                                                  | 15 |
| 1.3.1 IT-struktur, utrustning och support .....               | 15 |
| 1.3.2 IT-tjänster.....                                        | 15 |
| 1.4 God och säker vård.....                                   | 18 |
| 1.4.1 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet.....    | 18 |
| 1.4.2 Kunskapsstyrning.....                                   | 18 |
| 1.4.3 Kvalitetsregister .....                                 | 18 |
| 1.4.4 Patientenkäter och tillgänglighetsmätningar .....       | 18 |
| 1.4.5 Avvikelser, synpunkter och klagomål.....                | 19 |
| 1.5 Rapportering, uppföljning och åtgärder .....              | 19 |

|                                       |                                                      |    |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------|----|
| 1.5.1                                 | Avtalsuppföljning.....                               | 19 |
| 1.5.2                                 | Kvalitetsbokslut .....                               | 20 |
| 1.5.3                                 | Dialogmöte för uppföljning .....                     | 20 |
| 1.5.4                                 | Åtgärder vid identifierade brister.....              | 20 |
| Avsnitt 2 – Uppdragsbeskrivning ..... |                                                      | 23 |
| 2.1                                   | Övergripande uppdrag.....                            | 24 |
| 2.1.1                                 | Personcentrerat förhållningssätt.....                | 24 |
| 2.1.2                                 | Tillgänglighet.....                                  | 24 |
| 2.1.3                                 | Digital vård .....                                   | 25 |
| 2.1.4                                 | Barns och ungas rättigheter.....                     | 26 |
| 2.1.5                                 | Våld i nära relationer.....                          | 27 |
| 2.1.6                                 | Asylsökande och papperslösa .....                    | 27 |
| 2.1.7                                 | Kris- och katastrofberedskap .....                   | 27 |
| 2.2                                   | Kompetens och bemanning .....                        | 28 |
| 2.2.1                                 | Läkare.....                                          | 28 |
| 2.2.2                                 | Sjuksköterska .....                                  | 29 |
| 2.2.3                                 | Psykosocialt team.....                               | 29 |
| 2.2.4                                 | Fysioterapeut och arbetsterapeut.....                | 29 |
| 2.2.5                                 | Övrig personal.....                                  | 29 |
| 2.2.6                                 | Teamsamverkan .....                                  | 29 |
| 2.3                                   | Det medicinska uppdraget.....                        | 30 |
| 2.3.1                                 | Rådgivning via chatt och telefon .....               | 30 |
| 2.3.2                                 | Allmänmedicinska kompetensområdet .....              | 30 |
| 2.3.3                                 | Sjukskrivning som del av vård och behandling .....   | 31 |
| 2.3.4                                 | Psykisk hälsa .....                                  | 32 |
| 2.3.5                                 | Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete ..... | 32 |
| 2.3.6                                 | Barnhälsovård .....                                  | 33 |
| 2.3.7                                 | Jourverksamhet .....                                 | 33 |
| 2.3.8                                 | Smittskydd och vårdhygien.....                       | 34 |
| 2.3.9                                 | Samhällsmedicinskt ansvar .....                      | 34 |
| 2.4                                   | Samverkan med andra vårdnivåer och huvudmän .....    | 35 |

|                                                              |                                                               |    |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----|
| 2.4.1                                                        | Kommunal hälso- och sjukvård (tidigare hemsjukvård).....      | 35 |
| 2.4.2                                                        | Samordningssköterska för multisjuka och äldre .....           | 36 |
| 2.4.3                                                        | Samordnad individuell plan (SIP).....                         | 36 |
| 2.4.4                                                        | Remisser.....                                                 | 36 |
| 2.4.5                                                        | Samverkansstruktur för socialtjänst och vård i Sörmland ..... | 36 |
| 2.5                                                          | Tilläggsuppdrag.....                                          | 37 |
| 2.5.1                                                        | Primärvårdsjour.....                                          | 37 |
| 2.5.2                                                        | Specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH) .....                  | 37 |
| 2.5.3                                                        | Samordnat medicinskt omhändertagande (SMO) .....              | 37 |
| 2.5.4                                                        | Satellitmottagningar .....                                    | 37 |
| 2.5.5                                                        | Sörmlands hälsoprogram (SHP).....                             | 37 |
| 2.6                                                          | Forskning, utbildning och utveckling.....                     | 38 |
| 2.6.1                                                        | Fortbildningsplan .....                                       | 38 |
| 2.6.2                                                        | Utbildningstjänster .....                                     | 38 |
| 2.6.3                                                        | Studerande med klinisk praktik.....                           | 39 |
| 2.6.4                                                        | Utbildningsvårdcentral.....                                   | 39 |
| 2.6.5                                                        | Dialogmöte för erfarenhetsutbyte .....                        | 39 |
| Avsnitt 3 - Ekonomiska ersättningar och kostnadsansvar ..... |                                                               | 39 |
| 3.1                                                          | Ersättningar .....                                            | 40 |
| 3.1.1                                                        | Kapiteringsersättning .....                                   | 40 |
| 3.1.2                                                        | Vårdtyngdsersättning .....                                    | 40 |
| 3.1.3                                                        | Socioekonomisk ersättning .....                               | 40 |
| 3.1.4                                                        | Avståndsansättning.....                                       | 40 |
| 3.1.5                                                        | Ersättning för prestation, kvalitet och hälsa.....            | 40 |
| 3.1.6                                                        | Läkemedelsribbor.....                                         | 40 |
| 3.1.7                                                        | Ersättningar kopplat till barnhälsovård .....                 | 41 |
| 3.1.8                                                        | Ersättning för tilläggsuppdrag.....                           | 41 |
| 3.1.9                                                        | Ersättning för resurser .....                                 | 41 |
| 3.2                                                          | Avdrag för listad patient som besöker annan vårdcentral ..... | 42 |
| 3.3                                                          | Fria nyttigheter .....                                        | 42 |
| 3.4                                                          | Patientavgifter och egenavgifter.....                         | 43 |

|                                                             |                                                  |    |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----|
| 3.5                                                         | Utomlänspatienter .....                          | 43 |
| 3.6                                                         | Momskompensation .....                           | 43 |
| Avsnitt 4 – Process för att etablera en ny vårdcentral..... |                                                  | 43 |
| 4.1                                                         | Ansökan om att bedriva vårdcentral.....          | 43 |
| 4.1.1                                                       | Samråd angående lokalisering av vårdcentral..... | 44 |
| 4.1.2                                                       | Tidplan avseende driftstart.....                 | 44 |
| 4.1.3                                                       | Ekonomisk stabilitet.....                        | 44 |
| 4.1.4                                                       | Avslag på ansökan .....                          | 44 |
| 4.2                                                         | Avtalsskrivande .....                            | 45 |
| 4.3                                                         | Uppstartsprocess.....                            | 45 |

## Hälsoval Sörmland

Region Sörmland, nedan kallat regionen, ansvarar för att erbjuda invånarna i Sörmland 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. Regionen är såväl utförare som beställare av hälso- och sjukvård.

### Hälsovalsmodellen

Hälsovalsmodellen innebär att regionsfinansierad primärvård tillhandahålls av godkända vårdcentraler som drivs antingen i regionens regi eller via privata vårdgivare. För att få bedriva vårdcentral inom Region Sörmland måste vårdgivaren ansöka om detta och bli godkänd av beställaren för Hälsoval Sörmland. För att bli godkänd ska vårdgivaren leva upp till kraven i följande regelbok och förväntas även följa *Inriktning för primärvården i Region Sörmland* beslutat av regionfullmäktige den 3 juni 2025 (bilaga). Godkännandeförfarandet bidrar till en grundläggande kvalitetssäkring och likvärdiga konkurrensvillkor samtidigt som det möjliggör en mångfald av vårdgivare.

Enligt lagen om valfrihetssystem (2008:962) har invånare rätt att fritt välja vilken vårdcentral de vill tillhöra. Syftet är att stärka invånares och patienters ställning, öka tillgängligheten samt utveckla hälso- och sjukvården.

### Hälsoval Sörmlands organisation

Hälsovalsstaben är regionens beställarenhet som administrerar hälsovalsmodellen, godkänner nya vårdcentraler, utvärderar vårdcentraler och betalar ut ersättning baserad på registreringar och avtal. Hälsovalsstaben rapporterar kontinuerligt till regionstyrelsen.

Regionstyrelsen beslutar om revidering av *Regelbok för vårdval vårdcentral i Region Sörmland*. Regionfullmäktige fastställer principiellt viktiga förändringar i hälsovalsmodellen och beslutar årligen om anslag för primärvård (totalram).

## Regelbokens utformning

Avsnitt 1 – Grundläggande förutsättningar

Avsnitt 2 – Uppdragsbeskrivning

Avsnitt 3 – Ekonomiska ersättningar och kostnadsansvar

Avsnitt 4 – Process för att etablera en ny vårdcentral

I regelboken nämns styrande dokument och blanketter av olika slag. Dessa finns publicerade på regionens intranät (Insidan) eller på regionens webbplats för samverkan och kommunikation med samarbetspartners (Samverkanswebben). Dokumenten kan tillhandahållas vid förfrågan.

### Bilagor

- Ansökan om att bedriva vårdcentral i Region Sörmland
- Avtal för att bedriva vårdcentral i Region Sörmland
- Avtalsmall sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation
- Avtalsmall för personuppgiftsbiträdesavtal (PUB)
- Inriktningsdokument för primärvården i Region Sörmland
- Kravspecifikation för barnhälsovård i Region Sörmland
- Prislista

### Definitioner

| Begrepp            | Förklaring                                                                                                                                                                       |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Avtalet            | Vårdgivarens underskrivna avtal, vårdgivarens ansökan samt vid var tid gällande regelbok                                                                                         |
| Beställaren        | Ansvarar för att upphandla och finansiera vårdval vårdcentral. Beställaren definierar uppdraget för vårdgivarna och säkerställer att de uppfyller kraven som anges i regelboken. |
| Hälsoval Sörmland  | Region Sörmlands vårdval för vårdcentral utifrån lagen om valfrihetssystem (2008:962)                                                                                            |
| Prislistan         | De av Region Sörmland årligt fastställda ekonomiska villkoren för uppdraget vårdval vårdcentral                                                                                  |
| Regelboken         | Regelbok för vårdval vårdcentral i Region Sörmland - regionens vid var tid gällande villkor för uppdragets utförande                                                             |
| Regionen           | Region Sörmland                                                                                                                                                                  |
| Regionens intranät | Regionens interna webbplats (Insidan)                                                                                                                                            |
| Samverkanswebben   | Regionens webbplats för samverkan och kommunikation med samarbetspartners                                                                                                        |
| Vårdgivare         | Leverantör av vårdtjänster inom ramen för Region Sörmlands valfrihetssystem. En vårdgivare kan bedriva flera vårdcentraler.                                                      |

| Begrepp         | Förklaring                                                                                                                     |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Underleverantör | En person eller, som oftast, ett företag, som förbinder sig att utföra hela eller delar av kraven i en annan vårdgivares avtal |
| Uppdraget       | Det uppdrag som vårdgivaren enligt avtalet ska utföra                                                                          |

## Avsnitt 1 – Grundläggande förutsättningar

### 1.1 Allmänna villkor

En vårdgivare som önskar bedriva vårdcentral inom Region Sörmlands sammanhållna primärvård, åtar sig att följa kraven i *Regelbok för vårdval vårdcentral i Region Sörmland* (regelboken). För regiondriven verksamhet gäller de grundläggande förutsättningarna i tillämpliga delar.

#### 1.1.1 Avtal, tillstånd och försäkringar

##### 1.1.1.1 Avtal

För att en vårdgivare ska få bedriva hälso- och sjukvård inom ramen för vårdval vårdcentral ska ett avtal vara tecknat med regionen (se bilaga för avtalsmall). Om vårdgivaren bedriver annan verksamhet än vad som regleras i detta avtal ska den hållas ekonomiskt och kvalitativt åtskild från den verksamhet som beskrivs i regelboken. Regionstyrelsen beslutar om uppsägning av avtal.

##### 1.1.1.2 Tillstånd

Vårdgivaren ska se till att vårdcentralen bedrivs med vederbörliga tillstånd såsom F-skattsedel, registreringsbevis från Bolagsverket samt registerutdrag från vårdgivarregistret (enligt patientsäkerhetslag 2010:659). Om myndighet återkallar tillstånd, ska vårdgivaren omedelbart meddela regionen detta.

##### 1.1.1.3 Försäkringar och skadestånd

Vårdgivaren ska ha företags- och ansvarsförsäkringar som speglar omfattning, risker och karaktär för den verksamhet som bedrivs enligt avtalet. Skadestånd är begränsat till det belopp som vårdgivarens försäkring omfattar. På anmodan ska vårdgivaren överlämna bevis på försäkringsskyddets omfattning till regionen.

Vårdgivaren svarar gentemot regionen för skador som vårdgivaren, vårdgivarens anställda eller i övrigt av vårdgivaren anlitad fysisk eller juridisk person, såsom exempelvis underleverantör, orsakat genom fel eller försummelse. Vårdgivaren är också skyldig att ersätta regionen om regionen förpliktigas utge skadestånd till tredje man, om vållandet ligger vårdgivaren eller någon som vårdgivaren ansvarar för till last.

Vårdgivaren omfattas av regionens patientförsäkring. Vårdgivaren är skyldig att utan ersättning lämna de underlag som Landstingens Ömsesidiga



Försäkringsbolag (LÖF) eller Personskadereglering AB (PSR) behöver för sin handläggning av patientskadefall.

### **1.1.2 Lagar och förordningar**

Vårdgivaren ska vara informerad om och följa gällande lagar, förordningar och konventioner, Socialstyrelsens föreskrifter samt regionens styrande dokument. En svensk lag som träder i kraft under avtalstiden är tillämplig från och med det datum lagen träder i kraft.

Om det framkommer att vårdgivaren bryter mot någon lag ska vårdgivaren och regionen i samråd besluta om hur detta ska åtgärdas samt bestämma ett datum för när åtgärder ska ha vidtagits. Vid väsentliga eller upprepade lagöverträdelser har regionen rätt att häva avtalet. Hävning kan endast verkställas om det föreligger en lagakraftvunnen dom gentemot vårdgivaren eller en anställd som vårdgivaren ansvarar för.

#### **1.1.2.1 Sekretess**

Vårdgivaren ska se till att all berörd personal, inklusive personal hos underleverantör omfattas av sekretesskrav motsvarande de som ställs i patientdatalagen (2008:355), offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), dataskyddsförordningen General Data Protection Regulation GDPR (2016/679) och patientsäkerhetslagen (2010:659). Detta gäller även icke hälso- och sjukvårdspersonal.

#### **1.1.2.2 Meddelarfrihet**

Meddelarfrihet för anställda inom regionen regleras enligt tryckfrihetsförordningen (1949:105) och yttrandefrihetsgrundlagen (1991:1469). Anställda vid vårdcentral i annan driftsform än regiondriven, inklusive vårdgivarens eventuella underleverantörer, ska omfattas av en liknande meddelarfrihet. Vårdgivaren förbinder sig därför att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift, radioprogram eller andra upptagningar. Förbindelsen gäller inte meddelanden som skyddas av lagen om skydd för företagshemligheter eller som omfattas av tystnadsplikt för vårdgivarens och eventuella underleverantörers anställda. Förbindelsen gäller inte heller i vidare mån än vad som omfattas av meddelarfrihet för offentligt anställda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

#### **1.1.2.3 Antidiskriminering**

Diskrimineringslagens (2008:567) syfte är att motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsidentitet och könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning,

funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Vårdgivaren förbinder sig att under avtalstiden följa svenska lagar mot diskriminering. Dessa regleras i brottsbalken (1962:700) och diskrimineringslagen (2008:576).

#### **1.1.2.4 Arbetsvillkor**

Vårdgivaren svarar för arbetsmiljö- och skyddsfrågor för egen personal samt av vårdgivaren anlitade personer och underleverantörer. Vårdgivaren är dessutom ansvarig för samordningen av arbetsmiljöfrågor enligt arbetsmiljölagen (1977:1160). Vårdgivaren ska iaktta arbetsrättslig lagstiftning och tillämpliga kollektivavtal samt beakta god sed på arbetsmarknaden.

#### **1.1.2.5 Insyn och informationsutbyte**

Enligt 8 § 10 kap. i kommunallagen (2017:725) ska regionen tillgodose allmänhetens önskemål och behov av insyn i hur uppdraget utförs. Vårdgivaren ansvarar därför för att förse regionen med aktuella uppgifter om dess verksamhet. Väsentliga förändringar avseende ägarförhållanden hos vårdgivaren eller hos vårdgivarens eventuella moderbolag, ska omedelbart och skriftligen meddelas beställaren. Ändringar som påverkar vårdgivarens organisatoriska struktur ska även anmälas till regionens centrala organisationsråd minst tre (3) månader innan förändringen träder i kraft. Vårdgivaren förbinder sig att, vid anmodan från regionen eller då allmänheten så påtalar, tillhandahålla de handlingar och den information som är nödvändig för att tillförsäkra allmänheten tillräcklig insyn i vårdgivarens verksamhet. Det är av stor vikt att vårdgivaren och regionen håller varandra informerade om händelser i respektive organisation som kan påverka utförandet av insatserna eller samarbetet.

#### **1.1.3 Informationssäkerhet**

Vårdgivare ska använda både nationella och av regionen framtagna säkerhetslösningar inom området samt följa lagstiftning och regionens regelverk om informationssäkerhet. Detta innefattar till exempel säkerhetspolicy, riktlinje och anvisningar om informationssäkerhet samt övriga tillhörande IT-säkerhetsprinciper med eventuella instruktioner. Vårdgivaren ska delta i den information och utbildning inom informations- och IT-säkerhetsområdet som erbjuds av eller genom regionen.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40) ska vårdgivare genomföra en årlig redovisning över vilka risker för informationssäkerheten som har uppmärksamats, vilka analyser som har genomförts, samt vilka åtgärder som har vidtagits.

### **1.1.3.1 Säker IT Hälsa och Sjukvård (SITHS)**

Vårdgivare ska använda identifieringstjänsten Säker IT Hälsa och Sjukvård (SITHS) och följa regionens rutiner för SITHS-kort. SITHS-kort tillhandahålls av regionen och vårdgivaren ska vid utgivande av SITHS-kort följa fastställda regler och rutiner.

### **1.1.4 Marknadsföring**

Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, samverkansparter och andra intressenter. Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är tydlig, informativ och faktaunderbyggd samt att den följer regionens politiskt beslutade riktlinjer för information och marknadsföring.

### **1.1.5 Lokaler och utrustning**

Vårdgivaren ska säkerställa att vårdcentralen har säkra, ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler som är utformade så att verksamheten kan bedrivas med full respekt för patienternas integritet och ostördhet. Lokalerna ska vara tillgängliga för personer med alla typer av funktionsnedsättningar samt vara anpassade för barn. Lokalerna ska följa regionens checklista för lokaler och fysisk tillgänglighet.

Vid betydande lokalförändringar ska beställaren kontaktas för godkännande. Om vårdgivaren byter adress på vårdcentralen eller någon tillhörande mottagning ansvarar vårdgivaren för kostnader som uppstår och för att informera berörda parter, inklusive regionens centrala organisationsråd.

Vårdgivaren ska använda sådan utrustning att verksamheten bedrivs med god kvalitet. Utrustningen ska vara avsedd för ändamålet, anpassad för patienter med funktionsnedsättning samt vara CE-märkta, i överensstämmelse med för produkten aktuell EU-lagstiftning, eller med motsvarande märkning. Vårdgivaren erbjuder hyra medicinsk teknisk utrustning av Medicinsk Fysik och Teknik Sörmland (MFT). MFT tecknar separata avtal med vårdgivare som hyr deras utrustning. Vårdgivaren får ha egen medicinskteknisk utrustning så länge den är godkänd och kompatibel med regionens IT-system. Vid användande av egen utrustning bistår inte MFT med support utan vårdgivaren får teckna ett eget supportavtal med annan leverantör.

### **1.1.6 Underleverantörer**

Vårdgivaren får anlita underleverantörer för utförande av hela eller delar av avtalets uppdrag och ansvarar för underleverantörers åtagande såsom sitt eget. Detta innebär att vårdgivaren ansvarar för att underleverantörer följer de krav och villkor som anges i regelboken. Vårdgivaren är juridiskt ansvarig gentemot beställaren och även ansvarig för att säkerställa att underleverantören uppfyller

uppdragets krav och villkor. Vårdgivaren ska på begäran av beställaren omgående kunna visa upp ett skriftligt avtal med underleverantören.

Underleverantörer ska godkännas av beställaren och vårdgivaren ansöker via avsedd blankett. För att ansökan ska godkännas krävs att verksamheten kompletterar vårdutbudet för vårdcentralens listade invånare. Vårdgivaren ska kunna redogöra för omfattning och resultat av den vård som bedrivs via underleverantörer samt kunna redovisa inklusions- och exklusionskriterier för den vård som underleverantörer bedriver. Alla uppdrag som underleverantören anlitas för ska ingå i regionens ordinarie primärvårdsutbud. Vårdgivare som tecknar underleverantörsavtal ansvarar för att underleverantören i sin tur inte har egna underleverantörer till den vård som finansieras av regionen. För att säkra en sammanhållen primärvård med god patientsäkerhet och kontinuitet för patienten, ska vårdgivaren ha kapacitet att kvalitetssäkra och tillse att underleverantörerna uppfyller de krav som finns i regelbok och lagstiftning. Utifrån detta får en vårdgivare maximalt ha tre (3) underleverantörer per vårdcentral.

Vårdgivaren ska skriftligt informera beställaren om det görs några förändringar i avtalet mellan vårdgivaren och underleverantören, om det sker några förändringar som rör den juridiska personen samt vid andra förändringar av betydelse. Vårdgivaren ska även informera beställaren om eventuella tillsynsbeslut eller andra brister som vårdgivaren själv upptäckt, eller andra regioner uppmärksammat vårdgivaren på, gällande underleverantören eller dess verksamhet. Innan en underleverantörs uppdrag utökas eller på annat sätt ändras ska vårdgivaren göra en ansökan om utökat uppdrag för underleverantör på avsedd blankett.

Beställaren har ingen direkt relation till underleverantören utan endast med vårdgivaren. En underleverantör får därför inte själv skicka in underlag för utbetalning till beställaren utan all kommunikation, rapportering, fakturering med mera från underleverantören ska ställas till vårdgivaren.

#### **1.1.7 Miljö**

Vårdgivaren ska senast fyra (4) månader efter driftstart bedriva ett systematiskt miljöarbete för att minska miljöpåverkan från uppdraget. Det systematiska miljöarbetet ska omfatta verksamheten som utför den avtalade tjänsten och minst bestå av följande delar:

- Styrande dokument och rutiner som säkerställer att lagar och föreskrifter gällande miljö efterlevs
- Rutiner för att hantera miljöavvikelser
- Arbete med minimerad miljöpåverkan inom följande, för Region Sörmland betydande miljöaspekter:
  - Hantering av kemikalier, läkemedel och avfall
  - Användning av energi, vatten och transporter

- Upphandling och inköp
- Biologisk mångfald
- Kompetens och medvetenhet

På regionens intranät finns miljöledningssystemet dokumenterat och där finns även styrande dokument som exempelvis Hållbarhetspolicy, Hållbarhetsprogram och avfallshandboken Rätt hantering. För att underlätta chefers ansvar för miljöarbetet bör miljöombud och kemikalieinventerare utses på arbetsplatsen. Instruktioner för deras respektive uppdrag finns på intranätet. Vårdgivaren ska senast fyra (4) månader efter driftstart ha en rutin för utbildning av den egna personalen i miljöfrågor som berör verksamheten.

Har vårdgivaren ett certifierat miljöledningssystem enligt ISO 14001, EU:s miljölednings- och miljörevisionsordning (EMAS) eller eget dokumenterat miljöledningssystem kan avsteg från regionens betydande miljöaspekter godkännas.

## **1.2 Listningsregler**

Invånare har enligt patientlagen (2014:821) rätt att välja utförare av offentligt finansierad primärvård och rätt att lista sig på valfri vårdcentral i Sverige. Vårdgivaren ska omgående lista individer som så önskar i regionens listningssystem. Invånare som folkbokförs i Sörmland och inte gör ett aktivt val av vårdcentral, listas på den vårdcentral som i listningssystemet ansvarar för det vårdområde där invånaren blir folkbokförd. Invånare kan avstå listning genom att anmäla det till regionen.

### **1.2.1 Byte av vårdcentral**

Invånare har rätt att byta vårdcentral max två gånger under ett år om det inte finns särskilda skäl till fler byten. Invånare som önskar byta vårdcentral kan göra det digitalt via 1177 eller anmäla bytet till den önskade vårdcentralen via framtagna pappersblankett för val av vårdcentral i Region Sörmland. Blanketten får inte göras om, ändras eller vara förifylld med valet av vårdcentral. Ifylld blankett sparas av vårdgivaren i ett år. Registrering av val av vårdcentral, byte av vårdcentral, rättningar med mera hanteras av vårdgivaren. Beställaren hanterar listning över länsgränser.

### **1.2.2 Om en vårdcentral upphör**

Om en vårdcentral upphör med sin verksamhet övergår ansvaret till hälsovalsstaben som uppmanar berörda invånare att göra ett nytt val. Om så inte sker blir invånaren registrerad på den vårdcentral som har vårdområdet i förhållande till folkbokföringsadressen.

### **1.2.3 Undantag från listningsreglerna**

#### **1.2.3.1 Särskilt boende för äldre (SÄBO)**

Invånare boende på kommunernas särskilda boenden för äldre (ej korttidsplatser) är listade på separata listor kopplade till ansvaret för respektive boende. Invånaren har rätt att lista sig på en annan vårdcentral än den som ansvarar för det boende som invånaren bor på.

#### **1.2.3.2 Barnhälsovård**

Listning på vårdcentral för barn 0–6 år innebär att barnet även tillhör vårdcentralens barnavårdscentral (BVC).

Vårdgivare som har en vårdcentral med barn 0–6 år listade som inte kan erbjuda barnhälsovård ska upprätta ett avtal med vårdgivare för en närliggande vårdcentral som erbjuder barnhälsovård. Det är vårdgivaren för den vårdcentral som inte kan erbjuda barnhälsovård som ansvarar för att upprätta avtalet samt skicka en kopia av avtalet till hälsovalsstaben. Vid nyetablering av vårdcentral som ej erbjuder barnhälsovård ska ett avtal ha upprättats före driftstart.

När listning sker för ett barn 0–6 år vid en vårdcentral som inte erbjuder barnhälsovård ansvarar vårdgivaren för att barnets vårdnadshavare får information om barnets rätt till barnhälsovård och vid vilken vårdcentral barnet ska erhålla sin barnhälsovård. Vårdgivaren ansvarar även för att information om listade barn överförs till den vårdcentral som ska erbjuda barnhälsovården.

#### **1.2.3.3 Neka vård**

Grunden i Region Sörmlands sammanhållna primärvård är att invånare ska söka vård vid den vårdcentral där vederbörande är listad. Enlig patientlagen (2014:821) kan dock invånare söka vård på valfri vårdcentral. Vårdcentralen är då skyldig att ta emot vårdsökande oberoende av listning för en medicinsk bedömning av hälsotillståndet om det inte är uppenbart obehövligt. Vårdgivaren får således inte neka vård som medicinskt bedöms som halvakut eller akut med hänvisning till att individen inte är listad på vårdcentralen. En individ som är listad vid en vårdcentral ska inte ges företräde före en individ som inte är listad, utan prioriteringen ska utgå från de medicinska behov som individerna har. Vårdgivarens ska också vid samtliga vårdcentraler erbjuda provtagning till alla patienter som så behöver, även icke-listade.

#### **1.2.3.4 Listningstak**

Hälsovalschef kan besluta om att listning vid en vårdcentral, under en angiven period, får ta längre tid att genomföra om kapaciteten att ta emot fler invånare inte är tillräcklig. Överstiger denna tidsperiod tre (3) månader ska frågan hanteras av regionstyrelsen.

## **1.3 IT**

### **1.3.1 IT-struktur, utrustning och support**

Vårdgivaren ska vara ansluten till regionens IT-infrastruktur. Vårdgivaren har rätt att i undantagsfall installera och använda andra system och annan utrustning i regionens IT-miljö än de som regionen tillhandahåller, förutsatt att dessa följer regionens IT-normer samt i förväg godkänns skriftligt av regionen.

#### ***1.3.1.1 IT-utrustning och datakommunikation***

Vårdgivaren ska hyra regionens funktions-PC för de arbetsplatser som använder regionens vårdsystem. Om vårdgivaren med anledning av sitt uppdrag har behov av IT-system som inte ingår i funktions-pc, ansvarar vårdgivaren för att söka tillstånd hos regionen att installera IT-systemet. Innan skriftligt godkännande lämnats får installation ej ske. Regionen har rätt att neka installation av program även om de följer IT-normen. Vårdgivaren ansvarar för att införskaffa nödvändiga licenser och för att användning sker inom ramen för gällande licensvillkor.

Regionen ansvarar för anslutning av fastigheten till regionens nätverk och vårdgivaren ansvarar för kommunikationsnät i fastigheten där verksamheten bedrivs. Vårdgivaren får inte, utan tillåtelse från regionens informationssäkerhetschef och IT-direktör, koppla in utrustning som inte ägs av regionen på regionens nätverk och inte heller från detta nät koppla upp sig mot annat nätverk. Utrustning som inte skriftligen godkänts av regionen måste anslutas till separat nät, helt avskilt från regionens nät. Installation av och anslutning till sådant fristående nät bekostas helt av vårdgivaren och är till ingen del regionens ansvar.

#### ***1.3.1.2 Support och service***

Service och kundstöd för regionens utrustning och övriga IT-tjänster ska endast levereras av Region Sörmland IT (RSIT). Hos vårdgivaren ska det finnas en eller flera namngivna personer med lokalt ansvar för de olika vårdsystemen samt övriga IT-frågor. Dessa ska fungera som första linjens support till vårdgivarnas användare och kontaktpersoner mot regionens IT-funktioner. Vårdgivaren ansvarar för registrering och kontroll av vårdgivarens användare, till exempel i form av behörighetsadministration och åtkomstkontroll i enlighet med regionens regelverk och rutiner.

#### ***1.3.1.3 Kostnader för IT***

Hyresvillkor för datorer, kostnader för regionens IT-system samt nyttjande av regionens IT-tjänster är lika för alla vårdcentraler i länet.

### **1.3.2 IT-tjänster**

Vårdgivaren ska använda samma IT-system som regionen för patientadministration, hälso- och sjukvårdsinformation, patientuppgifter i



vårdkedjan samt administrativa uppgifter i form av verksamhetsuppgifter, statistik och ekonomiska underlag. I händelse av förändrad användning och/eller komplettering, vidareutveckling, ersättning eller utbyte av system ska vårdgivaren vara följsam mot regionens val av applikationer och tillämpningar. Vårdgivaren har rätt att delta i förändringsprocessen kring IT-stöd som används inom avtalet men deltar inte i beslut avseende förändringar om inte annat har överenskommits.

Vårdgivaren ansvarar för att personal som använder IT-systemen har relevant utbildning för användning av respektive system.

### **1.3.2.1 Vårdinformationsstöd**

Hälso- och sjukvården i regionen använder ett gemensamt IT-stöd för vårdinformation inklusive journalföring. Vårdinformationsstödet ska konfigureras så som regionen beslutar vad gäller medicinsk terminologi, kodverk och journalstruktur. Vårdgivaren ska upprätta och föra patientjournal samt bevara journalinformation enligt gällande lagar och förordningar.

Vårdadministrativ registrering ska göras efter de riktlinjer, begrepp och termer som finns i regionen för att uppföljningsinformation och statistik ska kunna framställas på samma sätt för alla vårdcentraler.

### **1.3.2.2 Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation**

Vårdgivaren ska på det sätt som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355) och lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (2022:913), delta i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation tillsammans med regionen och övriga privata vårdgivare i Sörmland (se bilaga för avtalsmall för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation). Det ställs tydliga krav på vårdgivare att informera patienter om att sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation tillämpas och vilka rättigheter patienter har att avstå från att medverka. Vårdgivare som ingått avtal om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska föra sina journaler i regionens gemensamma vårdinformationsstöd. Vårdgivaren ansvarar för att eventuella underleverantörer bidrar till en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation genom att vara anslutna till Nationell patientöversikt (NPÖ).

#### **1.3.2.2.1 Personuppgiftsbiträdesavtal**

För att vårdgivare ska ges tillgång till system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska avtal om personuppgiftsbiträdesansvar tecknas (se bilaga). Detta innebär att regionen åtar sig att för vårdgivarens räkning behandla personuppgifter som kommer att ingå i vårdinformationssystemet.

#### **1.3.2.2.2 Hantering av journal vid upphörande av avtal**

Om den verksamhet som regleras enligt detta avtal upphör ska de hos vårdgivaren upprättade patientjournalerna finnas kvar i sammanhållen vård- och



omsorgsdokumentation under en period om minst tio (10) år. Parterna ska före avtalets undertecknande utarbeta skriftliga regler och rutiner vid upphörande av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Vårdgivaren ska, på det sätt som regionen anvisar, medverka till att informera patienterna om journalhanteringen vid byte av vårdgivare. Om vårdgivaren fortsätter med annan vårdverksamhet åtar sig vårdgivaren att fortsätta samverka med regionen i system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och där tillgängliggöra de journalhandlingar som ingår i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation vid dagen för avtalets upphörande. Detta åtagande gäller så länge vårdgivaren är verksam som vårdgivare i Sverige.

Vårdgivare som helt upphör med sin verksamhet i Sverige åtar sig att utan dröjsmål och efter överenskommelse med regionarkivet i Sörmland (nedan kallat arkivmyndigheten), överlämna de journalhandlingar som rör verksamheten under avtalstiden med regionen till arkivmyndigheten, alternativt begära beslut av Socialstyrelsen om att arkivmyndigheten ska överta ansvaret för samma journalhandlingar. Arkivmyndigheten åtar sig att bevara överlämnade journalhandlingar i minst tio (10) år räknat från senast införda anteckningen, eller den tid som krävs enligt vid var tid gällande lag.

#### *1.3.2.2.3 Samverkan vid misstanke om otillbörlig åtkomst*

Vårdgivaren och regionen ska bistå varandra i alla ärenden som gäller misstanke om otillåten eller obefogad åtkomst till vårddokumentation. Samverkan kan till exempel innebära gemensam aktivitetsspårning och logganalys och ska omfatta överenskommelse om samverkan även efter det att avtal om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation upphört avseende incidenter som inträffat under avtalstiden.

#### *1.3.3.3 Intranät*

Vårdgivaren får via den gemensamma IT-miljön tillgång till regionens intranät (Insidan). Vårdgivarens personal är skyldiga att hålla sig informerade om de förutsättningar för verksamheten som meddelas via denna informationskanal.

#### *1.3.3.4 Befolkningsregister*

Ett gemensamt befolkningsregister baserat på information från Skatteverket finns att tillgå och ska användas.

#### *1.3.3.5 Katalogtjänst HSA*

Katalogtjänst HSA är en elektronisk katalog som innehåller kvalitetsgranskade uppgifter om organisationer och personer inom vård och omsorg i Sverige. Vårdgivaren ska ingå i regionens elektroniska katalog som är ansluten till den nationella HSA-noden. HSA möjliggör utbyte av kontaktinformation mellan vårdaktörer och är en grund för behörighetshantering i olika IT-system.

Vårdgivaren ansvarar för att hålla information om sin verksamhet och sina anställda korrekt och komplett. Vårdgivaren ansvarar även för att eventuella underleverantörer är anslutna till Katalogtjänst HSA.

## **1.4 God och säker vård**

### **1.4.1 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet**

Vårdgivarens verksamhet ska genomsyras av följsamhet till Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2011:9). Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Som en del av det systematiska förbättringsarbetet ska vårdgivaren årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse i enlighet med patientsäkerhetslagen (2010:659).

### **1.4.2 Kunskapsstyrning**

Vårdgivaren ska vara informerad om och följa överenskomna beslut gällande kunskapsstyrning nationellt och regionalt. Kunskapsstyrning handlar om gemensam utveckling för en mer kunskapsbaserad, säker, personcentrerad, jämlik, tillgänglig och effektiv vård. Målet med kunskapsstyrning är en kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet där bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte.

### **1.4.3 Kvalitetsregister**

Vårdgivaren ska rapportera till de nationella kvalitetsregister som regionen beslutar. I takt med att nya register tillkommer ska vårdgivaren följa de rapporteringsrutiner som gäller för vårdcentraler i länet. I dagsläget ska registrering ske i:

- Nationella diabetesregistret (NDR)
- Nationellt Hjärtviktsregister (RiksSvikt)
- Svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar (SveDem)
- Luftvägsregistret (The Swedish National Airway Register, SNAR)
- Svenska Barnhälsovårdsregistret (BHVQS)

### **1.4.4 Patientenkäter och tillgänglighetsmätningar**

Vårdgivaren ska bidra i patientenkäter, befolkningsenkäter och tillgänglighetsmätningar som genomförs av beställaren, regionen och nationellt. Exempel på detta kan vara undersökningar inom nationell patientenkät som är ett samlingsnamn på återkommande nationella undersökningar om hur patienter upplever bemötande, behandling, tillgänglighet och andra aspekter av hälso- och sjukvården.

#### **1.4.5      Avvikelser, synpunkter och klagomål**

Regionen har ett övergripande ansvar för att vården bedrivs utifrån ett systematiskt förbättringsarbete för att bland annat förhindra vårdskador och tillgodose en hög patientsäkerhet. I detta arbete är avvikelshantering en viktig del. Syftet med avvikelshantering är att identifiera, dokumentera och rapportera risker och avvikande händelser. Vid risker eller inträffade händelser ska orsaker fastställas och åtgärdas och de vidtagna åtgärdernas effekt ska följas upp. Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att se trender och mönster som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska rapportera och utreda avvikelser i regionens avvikelshanteringssystem.

##### **1.4.5.1      Patientnämnden**

Patientnämndens kansli i regionen tar emot synpunkter och klagomål på all offentligt finansierad hälso-, sjuk- och tandvård samt den hälso- och sjukvård som ges inom kommunen. Vårdgivaren ska utan dröjsmål ge patientnämnden den information de begär samt på patientnämndens begäran medverka i enskilda patientärenden.

##### **1.4.5.2      Lex Maria**

Vårdgivaren ska anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om en patient i samband med vård, behandling eller undersökning drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. En oidentifierad kopia av anmälan till IVO samt beslutet från IVO ska sändas till regionens patientsäkerhetsenhet.

#### **1.5      Rapportering, uppföljning och åtgärder**

Vårdgivaren ska dokumentera sin och eventuella underleverantörers verksamhet på sådant sätt att det möjliggör egen kontroll och extern granskning av verksamhetens innehåll och kvalitet. Vårdgivaren ska medverka i och inom angiven tidsram, lämna underlag till samtliga uppföljningar och utvärderingar som initieras av beställaren eller annan myndighet.

##### **1.5.1      Avtalsuppföljning**

Syftet med avtalsuppföljningen är att säkerställa att vårdgivarna uppfyller kraven i regelboken, tillämplig lagstiftning och andra föreskrifter samt att skapa en grund för gemensam utveckling av vårdgivarens uppdrag. Beställaren följer årligen upp avtalet via ett antal indikatorer och uppföljningsfrågor. Vårdgivaren ska rapportera in sina svar i regionens planerings- och uppföljningssystem. Beställaren sammanställer resultatet i en rapport per vårdcentral och publicerar sedan rapporterna på regionens webbplatser. Uppföljning av avtalet sker även löpande under året utifrån de delar av uppdraget som beställaren bestämmer.

### **1.5.2 Kvalitetsbokslut**

Syftet med kvalitetsbokslutet är att visa på primärvårdens breda uppdrag och ge en samlad bild av vårdcentralernas verksamhet, dess förutsättningar, produktion och kvalitet. Indikatorerna i kvalitetsbokslutet utgår till största delen från indikatorer i Primärvårdskvalitet. Primärvårdskvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården som vårdgivaren ska vara ansluten till. Beställaren sammanställer årligen indikatorerna i en rapport som publiceras på regionens webbplatser.

### **1.5.3 Dialogmöte för uppföljning**

Syftet med ett dialogmöte för uppföljning är att beställaren och vårdgivaren gemensamt ska kunna samråda, skapa förståelse och i dialog följa upp olika delar av vårdgivarens verksamhet. Beställaren kan regelbundet eller vid behov bjuda in till ett dialogmöte för uppföljning. Vårdgivaren är skyldig att prioritera dessa möten och i god tid förse beställaren med eventuellt underlag som efterfrågas inför mötet.

### **1.5.4 Åtgärder vid identifierade brister**

Om vårdgivaren inte uppfyller kraven i enlighet med avtalet gör beställaren en samlad bedömning utifrån bristens allvarlighetsgrad och frekvens och beslutar om åtgärder. Vårdgivaren har skyldighet att åtgärda bristen och vidta de åtgärder som beställaren beslutar.

#### ***1.5.4.1 Begäran om åtgärdsplan***

Vid identifierade brister har beställaren rätt att begära att vårdgivaren ska upprätta och inkomma med en åtgärdsplan för att avhjälpa bristerna och säkerställa att kraven i avtalet följs. Åtgärdsplanen ska innehålla en förklaring av hur bristen uppstått, en handlingsplan för hur bristen ska åtgärdas samt en tidsplan för när bristen beräknas vara åtgärdad i sin helhet. Beställaren har rätt att begära in kompletteringar av åtgärdsplanen om den inte bedöms vara tillräcklig för att avhjälpa bristerna. Under tiden som åtgärdsplanen genomförs ska vårdgivaren, enligt överenskommelse, informera beställaren om hur arbetet fortlöper. Beställaren har rätt att när som helst besluta om krav på ytterligare åtgärder om vårdgivarens arbete utifrån åtgärdsplanen inte bedöms vara tillräckligt för att kraven i avtalet ska kunna uppfyllas.

#### ***1.5.4.2 Revision***

Regionen har rätt att på egen bekostnad låta genomföra revision av vårdgivarens verksamhet inom primärvården i Sörmland. Vårdgivaren ska aktivt och utan ersättning biträda regionen med att ta fram de uppgifter och handlingar som behövs för att genomföra förvaltningsrevision, medicinsk revision eller granskning av vårdgivarens debiteringsunderlag. Vårdgivaren ska lämna ut

uppgifter om enskilda patienter i det fall detta är förenligt med Patientsäkerhetslagen (2010:659).

#### **1.5.4.3 Fördjupad uppföljning**

Beställaren har rätt att genomföra en fördjupad uppföljning av vårdgivarens verksamhet. Uppföljningen kan ske utifrån hela eller delar av vårdgivarens uppdrag. En fördjupad uppföljning kan exempelvis initieras efter avvikelser som uppmärksammas vid avtalsuppföljning eller via anmälningar från patienter, patientnämnden eller Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Beställaren beslutar om vad den fördjupade uppföljningen ska bestå av, vilket bland annat kan vara platsbesök, journalgranskning eller analys av statistik och inrapporterade uppgifter. Vårdgivaren ska medverka vid fördjupade uppföljningar samt kostnadsfritt och utan dröjsmål ställa allt material och all dokumentation som beställaren efterfrågar till förfogande. Detta gäller även tillgång till uppgifter från ekonomisystem och andra adekvata sidosystem. En fördjupad uppföljning sammanfattas i en rapport som beställaren äger.

Om det vid en fördjupad uppföljning framkommer att det föreligger brister i vårdgivarens fullgörande av dennes åtaganden enligt avtalet och dessa brister inte endast är ringa, förbehåller sig regionen rätten att fakturera vårdgivaren för de kostnader som den fördjupade uppföljningen medfört.

#### **1.5.4.4 Fördjupad granskning**

En fördjupad granskning kan initieras om beställaren under eller efter en fördjupad uppföljning eller i samband med revision misstänker eller bedömer att vårdgivaren inte utför eller har utfört uppdraget i enlighet med avtalet. Vårdgivaren står för kostnaden av en fördjupad granskning som om beställaren så beslutar kan utföras av en extern part. Vårdgivaren ska medverka vid en fördjupad granskning samt utan dröjsmål ställa allt material och all dokumentation som beställaren efterfrågar till förfogande. Detta gäller även tillgång till uppgifter från ekonomisystem och andra adekvata sidosystem. En fördjupad granskning sammanfattas i en rapport som beställaren äger.

#### **1.5.4.5 Krav på kompetenshöjande insatser**

Beställaren kan ställa krav på att vårdgivaren tar emot eller utför kompetenshöjande insatser om brister i efterlevnaden av avtalet bedöms ha sin grund i avsaknad av kunskap och kompetens hos vårdgivaren eller dess personal. Kompetenshöjande insatser kan exempelvis vara obligatorisk närvaro vid genomgång av olika registreringsrutiner eller arbetssätt eller obligatoriska interna eller externa utbildningsinsatser. Vårdgivaren står för eventuella kostnader som uppstår i samband med de kompetenshöjande insatserna.

#### **1.5.4.6 Skriftlig varning**

Om vårdgivaren åsidosätter sina skyldigheter enligt avtalet har beställaren rätt att utfärda en skriftlig varning. Detta sker vanligtvis vid allvarliga brister eller om brister av ringa karaktär upprepas vid flera tillfällen. Den skriftliga varningen innehåller en rättelseanmaning där det framgår vad vårdgivaren ska göra för att avhjälpa bristen och inom vilken tidsram bristen ska vara fullt åtgärdad.

Beställaren kan i samband med en skriftlig varning besluta att vårdgivaren helt eller delvis måste upphöra med verksamheten tills bristen är åtgärdad. Om detta sker regleras vårdgivarens ersättning i enlighet med det minskade uppdraget.

#### **1.5.4.7 Vite**

Om vårdgivaren åsidosätter sina skyldigheter enligt avtalet vid upprepade tillfällen, om bristen är allvarlig eller om vårdgivaren inte åtgärdar brister inom utsatt tid har beställaren rätt att utfärda vite. Även om vite tas ut åligger det vårdgivaren att åtgärda bristen eller bristerna som vitet gäller.

Vitesnivån baseras på allvarlighetsgrad och frekvens där beställaren gör en samlad bedömning av vårdcentralens följsamhet till avtalet.

Gällande vitesnivåer:

1. 1 prisbasbelopp
2. 3 prisbasbelopp
3. 5 % av erhållen kapiteringsersättning de senaste 12 månaderna

Vitesnivån ska, i de fall en vårdgivare driver flera vårdcentraler inom vårdvalssystemet, bestämmas utifrån kapiteringen för den vårdcentral där bristen har uppstått. Varje vårdcentral bedöms således som en egen avtalsenhet i viteshänseende, och vite får inte beräknas utifrån vårdgivarens samlade verksamhet. Brister som uppkommer hos en underleverantör ska anses utgöra brister i den avtalade verksamheten och hänföras till den vårdcentral som anlitat underleverantören. Vårdcentralen ansvarar fullt ut för att underleverantörer följer samtliga krav och villkor i avtalet, och underleverantörens avvikelser ska därför behandlas som vårdcentralens egna vid beslut om föreläggande och vite. Beställaren ska skriftligen ange vilken vitesnivå som gäller, på vilka grunder vitet fastställs, den rättelse som krävs samt tidplan för rättelse där det framgår när åtgärden senast ska vara genomförd. Om vårdgivaren inte har vidtagit föreskriven rättelse inom den angivna tidsfristen får beställaren besluta om ytterligare vite.

#### **1.5.4.8 Återbetalning**

I de fall vårdgivaren inte utför uppdraget i avtalad omfattning, i övrigt inte utfört sitt uppdrag i enlighet med avtalet eller om vårdgivaren har fått ersättning med ett för högt belopp ska vårdgivaren efter anmodan från beställaren återbetala det belopp som betalats ut felaktigt. Återbetalningen sker genom att beställaren

fakturerar vårdgivaren beloppet alternativt avräknar beloppet från vårdgivarens ersättning.

#### **1.5.4.9 Uppsägning av avtal**

Regionen har rätt att säga upp avtalet till omedelbart upphörande eller till den dag regionen anger, om:

1. Vårdgivaren bryter mot bestämmelse i regelboken och avtalsbrottet är av väsentlig betydelse för regionen, och vårdgivaren inte vidtar rättelse inom skälig tid efter skriftlig begäran därom från regionen.
2. Vårdgivaren vid upprepade tillfällen bryter mot bestämmelse i regelboken och avtalsbrotten är av väsentlig betydelse för regionen.
3. En förändring sker direkt eller indirekt avseende ägandet av en majoritet av aktierna i vårdgivarens företag, eller att det bestämmande inflytandet över vårdgivarens företag förändras direkt eller indirekt på ett sätt som regionen inte skäligen kan godta.
4. Verksamhetschef eller annan person i ledande ställning vid vårdenheten enligt lagakraftvunnen dom är dömd för brott inom ramen för sin yrkesutövning eller dömts för annat brott ägnat att allvarligt rubba regionens förtroende för vårdgivarens förmåga eller personliga lämplighet att fullfölja avtalet och vårdgivaren inte vidtar erforderliga åtgärder för att skilja vederbörande från uppdrag som berör avtalet.
5. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) eller allmän förvaltningsdomstol genom lagakraftvunnet beslut helt eller delvis förbjudit vårdgivarens verksamhet enligt patientsäkerhetslagen (2010:659). Detta gäller under förutsättning av att den förbjudna verksamheten inverkar på avtalets fullgörande.

För de fall att punkt 1–5 aktualiseras avseende en vårdgivares underleverantör har beställaren på motsvarande sätt rätt att säga upp godkännandet av underleverantören.

## **Avsnitt 2 – Uppdragsbeskrivning**

En vårdcentral i Region Sörmland ska vara ett tryggt och förtroendeingivande förstahandsval för invånare i behov av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Verksamheten ska utgå från ett personcentrerat förhållningssätt och bedrivas med gott bemötande och hög kvalitet utifrån nationella riktlinjer, vetenskap och beprövad erfarenhet.

Primärvårdens grunduppdrag är enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) att

1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov
2. se till att vården är lätt tillgänglig



3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar
4. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården
5. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

Primärvården är navet i hälso- och sjukvården och svarar för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

## **2.1 Övergripande uppdrag**

### **2.1.1 Personcentrerat förhållningssätt**

Vårdgivaren ska bedriva vårdcentral med ett personcentrerat förhållningssätt. Detta innebär att vården ska utgå från den enskilde patientens förmågor, behov och förutsättningar samt att patientens och dess närståendes erfarenheter och kunskaper tas tillvara. Vårdpersonal och patient ska fatta gemensamma beslut om egenvård, vård och behandling vilket med fördel dokumenteras i skriftliga överenskommelser.

En del i ett personcentrerat arbetssätt är att patienten och vårdpersonalen har en god relation. För att möjliggöra relationen är god kontinuitet en viktig förutsättning. Vårdgivaren ska erbjuda en fast läkarkontakt och/eller en fast vårdkontakt när patienten begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens trygghet, kontinuitet och säkerhet.

### **2.1.2 Tillgänglighet**

Vårdgivaren ska leva upp till den lagstadgade vårdgarantin för primärvården utifrån hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientlagen (2014:821). Detta innebär att en invånare som söker för ett hälsoproblem ska få kontakt med primärvården samma dag och att invånare som bedöms vara i behov av en medicinsk bedömning ska erbjudas detta av legitimerad personal inom tre dagar. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Vårdcentralen ska vara öppen och tillgänglig för besök och telefonsamtal i minst 48 timmar per vecka under vardagar måndag till fredag under hela året för såväl akuta som planerade insatser. Vårdcentralen ska vara öppen mellan klockan 08.00–17.00, resterande timmar fördelar vårdgivaren själv under veckan. Vårdgivaren har rätt att reducera vårdcentralens öppettid till 45 timmar/vecka under vecka 26 till vecka 33. Vid oförutsedda händelser kan vårdgivaren söka tillfällig dispens gällande öppettider hos beställaren.



### **2.1.2.1 Digital tillgänglighet**

Vårdgivaren ska erbjuda invånarna att digitalt kunna

- delta i videobesök
- kommunicera med vårdgivaren via chattfunktion
- förnya recept
- fylla i formulär
- genomföra stöd- och behandlingsprogram på nätet
- hantera sin journal
- omboka besök till fysioterapeut och gärna ytterligare professioner
- avboka besök till samtliga professioner.

Vårdgivaren ska ansluta sig till den nationella tjänsten 1177 och följa de riktlinjer som regionen beslutar. Vårdgivaren ska utöver 1177 kunna erbjuda invånarna kontaktvägar via chatt och video under vårdcentralens öppettider. Vårdgivaren är fri att använda regionens upphandlade digitala plattform eller en motsvarande digital plattform som uppfyller de krav som regionen ställer. Ansökan om att använda en motsvarande digital plattform görs på avsedd blankett.

### **2.1.2.2 Tolk**

Vårdgivaren ansvarar för att tillhandahålla tolktjänst vid behov och ska följa de regler och rutiner som regionen beslutat. Med tolktjänst avses samtliga existerande former av tolkning exempelvis språktolk och teckentolk.

### **2.1.3 Digital vård**

Vårdgivaren ska erbjuda en digifysisk vård som utifrån patientens behov ges digitalt när det är möjligt och fysiskt när det behövs. Digitala kontaktvägar och arbetssätt för rådgivning, bedömning, vård och uppföljning ska användas, men inte på ett sätt som äventyrar patientsäkerheten eller ökar risken för kostnadsdrivande vård som ej är medicinskt motiverad. Den digitala vården ska vara väl integrerad med den fysiska och bidra till förbättrad tillgänglighet och kontinuitet i mötet mellan patient och vårdgivare. Vilken typ av vård som är lämplig och möjlig att bedriva digitalt bör kontinuerligt utvärderas samt följa vetenskap och beprövad erfarenhet.

#### **2.1.3.1 Digitala distanskontakter**

Digitala distanskontakter, exempelvis chatt eller videobesök, ska uppfylla följande krav:

- Kontakten ska innehållsmässigt och tidsmässigt motsvara ett öppenvårdsbesök enligt Socialstyrelsens definition.
- Kontakten ska utgöra kvalificerad sjukvård, det vill säga när legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal gör en medicinsk bedömning, fattar beslut om eventuell behandling, fortsatt behandling, ändring av pågående

- behandling eller ytterligare utredning. Detta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och i förekommande fall nationella riktlinjer.
- Medicinsk bedömning ska föregås av en triagering som syftar till att bedöma den mest effektiva omhändertagandenivån. Bedömningen ska omfatta med vilken profession patienten behöver kontakt samt om behovet ska tillgodoses genom en fysisk vårdkontakt, en digital vårdkontakt eller genom hänvisning till information på 1177 och egenvård.
  - Kontakten ska uppfylla regionens krav på journalföring och inrapportering utöver vad som gäller enligt lag eller föreskrift.
  - Kontakten ska föregås av ID-kontroll genom stark autentisering.

Följande digital kontakt är inte ersättningsberättigad, om kontakten enbart omfattar

- hänvisning till ny vårdkontakt,
- information om eller förberedelser inför en kommande vårdkontakt,
- råd om egenvård som motsvarar 1177.se eller 1177 rådgivning per telefon eller chatt,
- utskick till patienter utan att det resulterat i tvåvägskommunikation mellan patient och behandlare, t ex enkät
- information om undersökningsresultat, vilket inkluderar remissvar och provsvar,
- tidbokning, ombokning, avbokning av kallelser, allmänna upplysningar om öppettider eller andra liknande administrativa åtgärder, eller
- förnyelse av läkemedelsrecept eller förlängning av sjukskrivning utan ny dokumenterad medicinsk bedömning.

#### 2.1.4 Barns och ungas rättigheter

Barns och ungas rätt till bästa uppnåeliga hälsa, god vård, skydd och delaktighet spelar en central roll i primärvården. Vårdgivaren ska följa regionens styrande dokument, riktlinjer och anvisningar inom området, vilka finns på regionens intranät. Vårdgivaren ska samverka med andra aktörer gällande barns och ungas hälsa enligt den länsövergripande samverkansmodellen för tidiga insatser i Sörmland. Ett exempel på vårdgivarens ansvar i modellen är att genomföra hälsoundersökningar som socialtjänsten initierar när ett barn placeras utanför det egna hemmet.

All personal ska sträva efter att tidigt uppmärksamma barn som på något sätt kan fara illa och vårdgivaren ska ha rutiner och arbetssätt för att hantera misstankar om detta. Finns misstanke eller kännedom om att ett barn far illa ska en orosanmälan genast göras till socialtjänsten i den kommun där barnet bor.

### **2.1.5 Våld i nära relationer**

Vårdgivaren ska följa regionens styrande dokument inom området inklusive *Vårdprogram mot våld i nära relationer*. Personal ska uppmärksamma barn och vuxna som far illa i sina nära relationer och vårdgivaren ska ha dokumenterade arbetssätt och rutiner för att både uppmärksamma och hantera misstankar om våld i nära relation och/eller hedersrelaterat våld. Rutinerna ska följas och vara väl kända av samtlig personal på varje vårdcentral.

### **2.1.6 Asylsökande och papperslösa**

Vårdgivaren ska följa regionens riktlinjer för tillgång till vård för asylsökande, nyanlända och personer utan tillstånd som stadigvarande uppehåller sig i Sörmland. Detta innebär bland annat att asylsökande personer utan tillstånd som stadigvarande uppehåller sig i Sörmland (även kallade papperslösa/gömda) har rätt till sjukvård, tandvård samt habilitering och hjälpmedel på samma villkor som personer som är folkbokförda i Sörmland.

Vårdgivaren ska även erbjuda en hälsoundersökning till alla asylsökande, personer med skydd enligt massflyktindirektivet, kvotflyktingar och anhöriginvandrare. Även personer som befinner sig i Sverige utan tillstånd ska vid en längre vistelse i landet få ett erbjudande om hälsoundersökning när de uppsöker hälso- och sjukvården.

### **2.1.7 Kris- och katastrofberedskap**

Det är en grundläggande och prioriterad förmåga för regionen att kunna bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet även vid särskild händelse, vid extraordinär händelse i fredstid samt vid höjd beredskap och krig. Regionen ska vidta de beredskapsförberedelser som behövs för respektive verksamhet vid särskild händelse i fred samt under höjd beredskap och krig. Uppgifter och åtgärder har sin utgångspunkt i Region Sörmlands Krisberedskapsplan, Pandemiplan samt Region Sörmlands plan för höjd beredskap. Vårdgivaren ska till regionen lämna de upplysningar som behövs för kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar.

#### **2.1.7.1 Krisberedskaps- och krigsorganisation**

Vårdgivaren ska ingå i regionens krisberedskapsorganisation eller krigsorganisation. Vårdgivaren ska vid bekräftad särskild händelse följa direktiv från krisledning eller särskild sjukvårdsledning på regional nivå. Detta ska ske utan ersättning enligt ansvars-, närhets- och likhetsprincipen. Vårdgivaren ansvarar för att bistå vid en särskild händelse/extraordinär händelse eller höjd beredskap då regionen utövar särskild sjukvårdsledning eller krigsledning genom att i möjligaste mån arbeta för och underlätta för att personal tillgängliggörs att vid behov kunna tjänstgöra inom regiondriven vård. Vidare kan vid höjd beredskap personal omfattas av den allmänna tjänsteplikten vilket kan medföra

arbete inom hela Region Sörmland under de förutsättningar som är fastslagna i lag.

Vårdgivaren ansvarar för att dess lokaler ska kunna nyttjas vid särskild händelse/extraordinär händelse i den utsträckning som är nödvändig utifrån den inträffade situationen. Vårdgivarens lokaler ska vidare kunna nyttjas vid höjd beredskap och kunna disponeras enligt den krisberedskapsorganisation eller krigsorganisation som gäller inom Region Sörmland och i enlighet med förfogandelagen (1978:262).

Vårdgivaren ska vid behov bidra till de riskanalyser som görs för regionens planering och ansvarar för att kontinuitetsplaner för driftstörningar finns för att kunna bedriva vård i kritiska lägen. Vårdgivaren ska kunna delta i övnings- och utbildningsverksamhet för att kunna uppfylla de krav som ställs på regionen.

## **2.2 Kompetens och bemanning**

Vårdgivaren ska ha personal i den omfattning som krävs för att utföra uppdraget i enlighet med avtalet. Vårdgivaren ska säkerställa att all personal har lämplig utbildning och kompetens för de uppdrag de utför samt att personalen får den kompetensutveckling och handledning som de behöver. Samtliga patientnära professioner som vårdcentralen är bemannad med, med undantag för dietist, ska kunna erbjuda fysiska besök i vårdcentralens lokaler.

Vårdgivaren ska säkerställa att det som minst finns en (1) legitimerad läkare med specialistutbildning i allmänmedicin samt en (1) legitimerad sjuksköterska på plats i lokalen under vårdcentralens öppettider.

### **2.2.1 Läkare**

Verksamheten ska vara bemannad med legitimerad läkare med specialistutbildning i allmänmedicin. Denna kompetens kan kompletteras med andra specialistläkare som till exempel specialist i geriatrik, pediatrik eller psykiatri. Vårdgivaren ska säkerställa att det på vårdcentralen finns en läkare med ett särskilt försäkringsmedicinskt uppdrag.

Vårdgivaren ska sträva efter att anställa minst en läkare under specialisttjänstgöring (ST-läkare), eller en ST-läkare med integrerad bastjänstgöring (BT, i Sörmland ST 2021) på vårdcentralen. Anställning av dessa läkare görs i samråd med studierektor för ST i allmänmedicin inom primärvård. Vårdgivaren ska även bereda plats för läkare under allmäntjänstgöring (AT-läkare) på anmodan av regionen. Vårdgivaren kan tidsbegränsat anställa examinerad läkare som ej genomfört sin allmäntjänstgöring (AT) eller legitimerad läkare som ej påbörjat sin specialisttjänstgöring (ST). Studenter från utländska fakulteter inom EU kan anställas som läkarassistent efter fullgjord termin nio (9).

### **2.2.2 Sjuksköterska**

Verksamheten ska vara bemannad med legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning till distriktsköterska. Denna kompetens kan kompletteras med allmänsjuksköterska, sjuksköterska med vidareutbildning och/eller specialistsjuksköterska.

### **2.2.3 Psykosocialt team**

Verksamheten ska vara bemannad med legitimerad personal som kan bedriva psykologiska- och psykosociala insatser i ett psykosocialt team. Minst en person i teamet ska vara legitimerad psykolog eller legitimerad hälso- och sjukvårdskurator. Helst ska båda professionerna finnas representerade. Teamet kan med fördel kompletteras med legitimerad psykoterapeut, läkare, sjuksköterska eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med lämplig kompetens inom området. Personal som arbetar med psykologisk- eller psykoterapeutisk behandling ska ha en grundläggande psykoterapiutbildning (GPU) med kognitiv beteendeterapeutisk inriktning (KBT).

### **2.2.4 Fysioterapeut och arbetsterapeut**

Verksamheten ska vara bemannad med fysioterapeut och arbetsterapeut. I de fall detta inte är möjligt kan kompetensen finnas tillgänglig via underleverantör med en fysisk mottagning inom samma kommun som vårdcentralen är placerad.

### **2.2.5 Övrig personal**

Verksamheten ska vara bemannad med andra yrkeskategorier som vårdgivaren bedömer behövs för uppdraget, exempelvis undersköterska och medicinsk sekreterare. Verksamheten ska även säkerställa att det finns en namngiven rehabiliteringskoordinator vid varje vårdcentral samt personal som arbetar med rådgivning och kvalificerad rådgivning vid tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet samt ohälsosamma matvanor. Sådan personal ska ha en grundläggande utbildning i Motiverande samtal (MI) samt kunskap om de levnadsvanor åtgärden gäller.

Dietister och fotvårdsterapeuter är placerade på utvalda vårdcentraler men tillhör länsövergripande enheter.

### **2.2.6 Teamsamverkan**

Verksamheten ska organiseras på ett sätt som möjliggör att olika professioner kan arbeta som ett team och på så sätt samordna vården en patient behöver till en helhet där patienten sömlöst får del av nödvändiga insatser. Patienter som behöver, eller så önskar, ska få en gemensamt beslutad och samordnad vårdplan.

## 2.3 Det medicinska uppdraget

### 2.3.1 Rådgivning via chatt och telefon

Vårdgivaren ska under vårdcentralens öppettider vara tillgänglig för rådgivning via chatt och telefon. Personal som ansvarar för hälso- och sjukvårdsrådgivning ska vara legitimerad och ha tillräcklig kompetens inom området som rådgivningen avser. Det av regionen beslutade, webbaserade rådgivningsstödet ska användas.

### 2.3.2 Allmänmedicinska kompetensområdet

#### 2.3.2.1 Varaktiga sjukdomstillstånd

Vårdgivaren ska prioritera patienter med svåra varaktiga sjukdomstillstånd inom den allmänmedicinska specialiteten gällande exempelvis tillgänglighet och uppföljning av både befintliga och nyttkomna symtom. Särskild hänsyn ska tas till behov av kontinuitet för patienter med nedsatt autonomi och för patienter med långvarig och/eller kronisk fysisk och/eller psykisk ohälsa. Dessa patienter kan med fördel erbjudas alternativa kontaktvägar för att enklare kunna kommunicera med personal på vårdcentralen. För patienter med en multisjuklighet, oavsett ålder, ska en fast vårdkontakt vara utsedd och namngiven.

Vårdgivaren ska följa regionens vårdöverenskommelser och riktlinjer som finns för olika varaktiga sjukdomstillstånd och diagnoser.

#### 2.3.2.2 Vaccinationer

Vårdgivaren ska vid varje vårdcentral erbjuda vaccinationer till riskgrupper enligt regionens riktlinjer samt TBE-vaccination för barn och unga 3–19 år. Vårdgivare ska även via barnhälsovården erbjuda vaccinationer enligt det nationella barnvaccinationsprogrammet. Samtliga vaccinationer ska dokumenteras i beslutad vaccinjournal och enligt regionens rutiner. Beställning av vaccin ska ske i enlighet med *Hälsovalschefens beslut gällande beställning av vissa rekvisitionsläkemedel till vårdcentraler*.

#### 2.3.2.3 Läkemedel och läkemedelsgenomgångar

Vårdgivaren ska följa den länsgemensamma rutinen *Läkemedelshantering i Sörmland*. Rutinen är gemensam för regionen och samtliga kommuner i länet. Vårdgivaren ska även följa regionens läkemedelskommittés rekommendationer för en rationell, ändamålsenlig, säker och kostnadseffektiv användning av läkemedel sett ur ett helhetsperspektiv. Vårdcentralens verksamhetschef ska på individnivå följa läkarnas läkemedelsförskrivning för att säkerställa följsamhet till rutiner och rekommendationer.

Vårdgivaren ska även genomföra, dokumentera och åtgärdskoda både enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar i enlighet med *Riktlinjer för Läkemedelsgenomgångar utanför sjukhus i Sörmland*.



#### **2.3.2.3.1 Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering**

Vårdgivaren ska delta i de granskningar av läkemedelshantering som regionen via ett avtal med apoteksleverantör genomför minst en gång per år. Granskningen omfattar rådgivning och tillsyn av såväl läkemedlens märkning, beskaffenhet, kontroll och förvaring samt rutiner i samband med läkemedlens ordination, iordningställande och överlämnande/administrering.

#### **2.3.2.4 Hjälpmedel och förbrukningsmaterial**

Vårdgivaren ansvarar för att förskrivning och beställning av hjälpmedel och förbrukningsmaterial sker i enlighet med regionens vårdöverenskommelser, riktlinjer och regelverk. Vårdgivaren ska använda sig av regionens hjälpmedelscentral för de hjälpmedel som hjälpmedelscentralen hanterar. Beställning av övriga hjälpmedel ska ske enligt *Rutin för beställning av hjälpmedel och tolk i primärvården*. Hjälpmedel för patienter från andra regioner ska hanteras enligt *Riksavtalet för utomlänsvård*. Vårdcentralens verksamhetschef ansvarar för att hjälpmedelsförskrivning på vårdcentralen följs upp regelbundet för att säkerställa följsamhet till rutiner och rekommendationer.

#### **2.3.2.5 Medicinsk service och patientnära analysverksamhet (PNA)**

Vårdgivaren ansvarar för att nödvändiga laboratorie-, kliniskt fysiologiska- och radiologiska analyser och undersökningar utförs utifrån de regionala riktlinjer som finns inom respektive område.

Regiondrivna vårdcentraler ansluts automatiskt till regionens upphandlade laboratorieleverantör medan privata vårdgivare ska teckna egna avtal med samma leverantör. Vad gäller klinisk fysiologi och radiologi har privata vårdgivare rätt att teckna avtal med en extern leverantör om leverantören uppfyller regionens krav för datahantering. Externa leverantörer ska godkännas skriftligt av beställaren.

#### **2.3.2.6 Intygsutfärdande**

Vårdgivaren ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2020:87) samt regionens *Anvisning om intygsutfärdande*. Verksamhetschef ansvarar för att fastställa ändamålsenliga rutiner och fördela ansvar för de intyg och utlåtanden som utfärdas inom verksamheten.

### **2.3.3 Sjukskrivning som del av vård och behandling**

Vårdgivaren ska säkerställa att arbetet med sjukskrivning som en del av vård och behandling bedrivs med hög kvalitet och patientsäkerhet samt i enlighet med de lagar, föreskrifter och lokala riktlinjer och direktiv som finns inom det försäkringsmedicinska området. Socialstyrelsens försäkringsmedicinska kunskapsstöd och beslutsstöd samt andra bedömningsstöd bör användas vid behov.

Vårdgivaren ska utarbeta rutiner för det interna arbetet med sjukskrivning som en del av vård och behandling samt för samverkan med olika aktörer såsom Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommunen och sjukskrivna patienters arbetsgivare. Sjukskrivna patienter ska vid behov erbjudas koordineringsinsatser för att främja återgång till arbete eller inträde i arbetslivet.

#### **2.3.4 Psykisk hälsa**

Vårdgivaren ska arbeta med att tidigt upptäcka, behandla och följa upp psykisk ohälsa utifrån regionala och nationella riktlinjer vid de tillstånd där detta finns tillgängligt. Övriga tillstånd hanteras utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Vårdgivaren ska följa *Länsgemensam vårdöverenskommelse – primärvård (Hälsovalsstaben) och division psykiatri och funktionshinder, för vuxna 18 år eller äldre samt Regional strategi för suicidprevention.*

Vårdcentralens psykosociala team är första linjens hälso- och sjukvård för mild till måttlig psykisk ohälsa för vuxna, 18 år eller äldre. Det psykosociala teamet ska eftersträva en hög tillgänglighet till medicinska bedömningar vid psykisk ohälsa. Omhändertagandet av psykisk ohälsa ska organiseras i stegvisa och väl sammanhängande vårdprocesser. Psykosociala-, psykologiska- och psykoterapeutiska behandlingsinsatser ska vara inriktade på en avgränsad problematik och genomföras mot konkreta och avgränsade behandlingsmål. En behandlingsserie bör inte vara längre än 5–10 besök.

#### **2.3.5 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete**

Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet spelar en central roll i primärvården. Vårdgivaren ska arbeta långsiktigt och systematiskt utifrån såväl befolkningens behov som patienters individuella behov och förutsättningar. Samverkan med aktörer utanför den egna vårdcentralen kan ingå.

Vårdgivaren ska följa regionens hälsokoordinator-koncept som är ett sätt att kvalitetssäkra verksamhetens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Hälsokoordinator-konceptet innebär bland annat att vårdgivaren ska utse en hälsokoordinator och att verksamheten i patientkontakter arbetar hälsofrämjande, förebyggande och behandlande inom följande områden:

- tobaksbruk
- alkoholkonsumtion
- fysisk aktivitet
- matvanor (inklusive över- och undervikt)
- psykisk hälsa (stress och sömn)

Kriterier för vad som ingår i hälsokoordinator-konceptet och aktuella KVÅ-koder för respektive levnadsvana finns på regionens intranät.



### **2.3.6 Barnhälsovård**

Vårdgivaren ska aktivt erbjuda barnhälsovård till angivna målgrupper och ansvarar för kvalitet och måluppfyllelse för barnhälsovård. Vårdgivarens uppdrag är att främja barns hälsa, trygghet och utveckling genom att stödja vårdnadshavare och föräldrar i ett aktivt föräldraskap, upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa hos barn samt uppmärksamma och förebygga risker för barn i närmiljö och samhälle. Verksamheten ska följa det nationella barnhälsovårdsprogrammet och utformas i enlighet med regionens *Kravspecifikation för barnhälsovård i Sörmland*.

#### **2.3.6.1 Familjecentral**

Barnvårdscentral ska, där det är möjligt, bedrivas på familjecentral. Nyetablering av familjecentral beslutas av regionstyrelsen och ska beredas av hälsovalsstaben utifrån en behovs- och resursbedömning. Vid nyetablering av barnvårdscentral (BVC) är familjecentral den förordade verksamhetsformen för barnhälsovård och hälsovalsstaben beslutar om det är möjligt att vårdgivaren kan samarbeta med en redan befintlig familjecentral. Regionen strävar efter att antalet familjecentraler ska öka och målet är att alla barn i Sörmland ska ha tillgång till en familjecentral. Familjecentral ska bedrivas enligt fastställd policy.

### **2.3.7 Jourverksamhet**

Vårdgivare inom respektive jourområde delar solidariskt på åtagandet för jourverksamhet utifrån antalet listade. Vårdgivaren ansvarar för att bemanna primärvårdsjour och beredskapsjour utifrån ett schema som tas fram av personal på vårdcentral med tilläggsuppdraget primärvårdsjour.

#### **2.3.7.1 Primärvårdsjour**

Vårdgivare inom respektive jourområde ansvarar solidariskt för att bemanna primärvårdsjouren på lördagar, söndagar och helgdagar. Beställaren beslutar om öppettider utifrån aktuell besöksstatistik. Vid eventuella fel eller brister under primärvårdsjouren ansvarar verksamhetschef för vårdcentralen där jouren äger rum för hantering av avvikelserna och för att initiera en eventuell utredning. Andra berörda verksamheter ska vara behjälpliga vid initierade utredningar.

#### **2.3.7.2 Beredskapsjour**

Vårdgivare inom respektive jourområde ansvarar solidariskt för att det finns läkare i beredskap enligt *Rutin för beredskapsjournsuppdraget i primärvården Region Sörmland*. Beredskapsjour besätts klockan 17.00-08.00 vardagar samt lördag, söndag och helgdag 08.00-08.00.

#### **2.3.7.3 Konstaterande av dödsfall**

Vårdgivaren ska följa regionens medicinska rutin *Övergripande rutiner för omhändertagande av avlidna inom Region Sörmland* vilket innebär att läkare inom primärvården ansvarar för att konstatera dödsfall utanför sjukhus. Om

dödsfallet sker dagtid kontaktas den vårdcentral där personen är listad. Vid oklarheter eller om vårdcentralen som personen är listad på ligger i en annan kommun än där personen avlidit kontaktas en närliggande vårdcentral. Vårdcentralen som kontaktas angående dödsfallet (av ambulans, polis eller annan) ska utan dröjsmål ombesörja att läkare åtar sig arbetsuppgiften.

Om dödsfallet sker på kvällen eller helgen kontaktas beredskapsjouren enligt *Rutin för beredskapsjouruppdraget i primärvården Region Sörmland*.

Personer som avlider på offentlig plats förs ofta till sjukhus där primärjour vid akutmottagning konstaterar dödsfallet. Om så sker ska läkaren på akuten utfärda dödsbevis, ta ställning till om polisen ska kopplas in samt om inte polisen kopplas in, ansvara för att dödsorsaksintyg skickas till Socialstyrelsen.

#### **2.3.7.4 Läkarkompetens för jouruppdrag**

Det är viktigt att läkare som bemannar primärvårdsjour och beredskapsjour har tillräcklig medicinsk kompetens och kännedom om regionens rutiner för att kunna genomföra uppdraget på ett patientsäkert sätt och med god kvalitet.

Verksamhetschef på respektive vårdcentral ansvarar för att läkare som utför uppdraget har tillräcklig kompetens. Kompetenskraven skiljer sig åt för läkare som bemannar primärvårdsjour och läkare i beredskap. Kompetensbeskrivningen finns under hälso- och sjukvårdens styrande dokument och rutiner på regionens intranät.

#### **2.3.8 Smittskydd och vårdhygien**

Vårdgivaren ska säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med anvisningar från regionens enhet för smittskydd och vårdhygien. Detta innebär exempelvis att vårdgivaren ska tillhandahålla smittskyddsinsatser i form av information och provtagning samt att vårdgivaren deltar i regionens regelbundet återkommande observationsstudier av följsamhet till basala hygien- och klädrutiner.

#### **2.3.9 Samhällsmedicinskt ansvar**

Vårdgivaren har ett samhällsmedicinskt ansvar att agera vid olika typer av ohälsoutbrott, exempelvis smittsamma sjukdomar och industriutsläpp. Det samhällsmedicinska ansvaret innebär att tillhandahålla information, stöd och åtgärder för bland annat förskolor, skolor och arbetsplatser. Vad gäller förskolor och skolor omfattar ansvaret både personalen, barnen som grupp och barnens vårdnadshavare.

Ett samhällsmedicinskt uppdrag är skilt från invånarnas val av vårdcentral. Vid ett ohälsoutbrott kontaktas den vårdgivare som har det aktuella vårdområdet i listningssystemet. Den vårdgivare som kontaktas ska ta på sig uppdraget.

## 2.4 Samverkan med andra vårdnivåer och huvudmän

Vårdgivaren ska samverka med övrig hälso- och sjukvård samt andra aktörer för att säkerställa kompetens, kvalitet och kontinuitet i olika vårdprocesser. Detta innebär bland annat att rutiner, riktlinjer och vårdprogram samt regionala och lokala överenskommelser som finns mellan vårdcentral och kommun, sjukhusklinikerna, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ska följas.

För att underlätta samverkan och vårdplanering ska vårdgivaren, på varje vårdcentral kunna erbjuda videokonferens för minst tre (3) parter där information kan delas med samtliga medverkande. Vårdgivaren ska lösa denna kommunikation på ett säkert sätt och lösningen ska vara kompatibel med övriga parter, exempelvis slutenvården och kommunens system.

### 2.4.1 Kommunal hälso- och sjukvård (tidigare hemsjukvård)

Regionen och kommunen har ett delat ansvar för kommunal hälso- och sjukvård för personer över 18 år. Kommunen bidrar med sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter medan övriga yrkeskategorier exempelvis läkare, dietist, psykolog och hälso- och sjukvårdskurator är regionens ansvar att tillhandahålla. För barn och ungdomar under 18 år har regionen ansvaret för all kommunal hälso- och sjukvård. Ansvarig vårdcentral behåller det samordnande uppdraget i de fall enstaka hembesök utförs av kommunens hälso- och sjukvårdspersonal på begäran eller uppdrag av vårdcentralen.

Vårdgivaren ska ha kännedom om vilka av vårdcentralens listade patienter som är anslutna till den kommunala hälso- och sjukvården via regelbundna uppföljningsmöten och dialog med kommunens personal. Vårdgivarens uppdrag gäller endast i den kommun där vårdcentralen är placerad. I de fall patienten bor i en annan kommun tilldelas ansvaret den vårdcentral som patienten tillhör utifrån folkbokföringsadress.

#### 2.4.1.1 Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Vårdgivaren ska tillhandahålla läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård enligt det samverkansavtal som finns mellan regionen och länets kommuner. Formerna för samverkan i vardagsarbetet ska regleras i lokala överenskommelser. Överenskommelserna ska innehålla lösningar för planerade och oplanerade hembesök samt för hur det strukturerade samarbetet ska bedrivas.

#### 2.4.1.2 Särskilt boende för äldre

Vårdgivaren ska utföra läkarinsatser på kommunens särskilda boenden för äldre enligt det samverkansavtal som finns mellan regionen och länets kommuner. I genomsnitt ska vårdgivaren avsätta 15 läkartimmar per 100 boende per vecka för boende på SÄBO samt 30 läkartimmar per 100 korttidsvårdsplatser per vecka.

Ansvar för SÄBO-platser fördelas mellan vårdcentralerna i området och tilldelas vårdgivaren av beställaren. Vårdgivare som inte önskar ansvar för tilldelat antal platser kan ansöka om dispens. Dispens kan godkännas om det finns en annan vårdgivare som kan åta sig uppdraget. Om ingen annan vårdgivare åtar sig uppdraget avslås dispensansökan.

#### **2.4.2 Samordningssköterska för multisjuka och äldre**

Vårdgivaren ska tillhandahålla en namngiven samordningssköterska för multisjuka och äldre. Kontakt med samordningssköterska ska erbjudas om patient, närstående eller vården identifierat ett behov av samordning av patientens hälso- och sjukvårdsinsatser. Samordningssköterskan ska vara vårdcentralens kontakt i samverkan med kommunen och den specialiserade vården samt vara tillgänglig för patienter och anhöriga som har svårt att hantera vårdcentralens ordinarie kontaktvägar. Samordningssjuksköterskans uppdrag beskrivs ytterligare i dokumentet *Uppdragsbeskrivning samordningssköterska för multisjuka och äldre*.

Vårdgivaren ska använda intervjustödet *Vård- och omsorgskollen* när patienter rings upp i samband med att de skrivs ut från sjukhuset.

#### **2.4.3 Samordnad individuell plan (SIP)**

En samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas för samtliga patienter som är anslutna till kommunal hälso- och sjukvård samt för de patienter där vårdgivaren, kommunen eller patienten själv bedömer att det föreligger ett behov av att samordna olika insatser.

Patienten ska vara delaktig och ha lämnat samtycke till den gemensamma planeringen med kommunen eller andra aktörer som ligger till grund för den samordnade planen. Även närstående ska, om patienten samtycker, ges möjlighet till delaktighet.

#### **2.4.4 Remisser**

Regionens rutiner för remisshantering ska följas. Även eventuella underleverantörer ska ha möjlighet att skicka och ta emot remisser för att möjliggöra samverkan med andra vårdenheter och vårdgivare. Underleverantörer som arbetar med digital vård ska även ha tydliga rutiner för remisshantering när en patient är i behov av provtagning eller annan medicinsk service som ej kan genomföras digitalt.

#### **2.4.5 Samverkansstruktur för socialtjänst och vård i Sörmland**

Samverkansstrukturen för socialtjänst och vård i Sörmland utgör en yta för samverkan och utveckling kring kunskapsutveckling, kunskapsstyrning samt andra samverkansfrågor som rör socialtjänst och hälso- och sjukvård. Vårdgivaren ska ingå i samverkansstrukturen på lokal nivå så väl som på länsnivå. Vid behov

ska vårdgivaren även kunna vara representant för den regionfinansierade primärvården i länsgemensamma arbetsgrupper.

## **2.5 Tilläggsuppdrag**

För vissa avgränsade uppdrag kan beställaren sluta särskilda tilläggsavtal med vårdgivare. Tilläggsuppdragen gäller utöver ordinarie uppdrag och regleras i separata tilläggsavtal. Nedan beskrivs några av tilläggsuppdragen.

### **2.5.1 Primärvårdsjour**

Primärvårdsjouren bedrivs länsdelsvis under lördagar, söndagar och helgdagar. Tilläggsuppdraget innebär att ansvara för lokaler, material och bemanningsplanering.

### **2.5.2 Specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH)**

Tilläggsuppdraget att ansvara för specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH) avser främst palliativ vård och innebär att personal på lägst sjuksköterskenivå ska vara tillgänglig dygnet runt inom det geografiska område som avtalet omfattar.

### **2.5.3 Samordnat medicinskt omhändertagande (SMO)**

Samordnat medicinskt omhändertagande (SMO) är ett tilläggsuppdrag för utvalda vårdcentraler. Hälsoval Sörmland driver SMO tillsammans med habiliteringsverksamheten för att kunna erbjuda vuxna personer med komplexa funktionsnedsättningar en god hälso- och sjukvård med god samordning och fokus på individens behov. Uppdragsbeskrivning för SMO finns på regionens intranät.

### **2.5.4 Satellitmottagningar**

Verksamhet som bedrivs geografisk åtskilt från vårdgivarens vårdcentral kallas i Region Sörmland för satellitmottagning och är ett tilläggsuppdrag som vårdgivaren kan ansöka om. Med satellitmottagning avses en underavdelning till vårdgivarens huvudmottagning där undermottagningen är knuten till huvudmottagningen med samma verksamhetschef, avtal och krav. Satellitmottagningen bemannas med vårdcentralens personal. Adress, vårdutbud samt öppettider för satellitmottagningen ska framgå på vårdcentralens sida på 1177. Satellitmottagningen ska vara en fysisk mottagning lokaliserad inom Region Sörmlands geografi.

### **2.5.5 Sörmlands hälsoprogram (SHP)**

Tilläggsuppdraget Sörmlands hälsoprogram (SHP) innebär att bjuda in invånare och genomföra Sörmlands hälsoprogram enligt regionens anvisningar det år invånaren fyller 50 år. Beställaren tilldelar uppdraget till minst en vårdgivare per kommun.

## 2.6 Forskning, utbildning och utveckling

Vårdgivaren ska bedriva en verksamhet som möjliggör forskning och kliniska läkemedelsprövningar. Vårdcentralens personal ska ges möjlighet att delta i forskning, utvecklingsarbete, kompetenshöjande aktiviteter och riktade utbildningar.

Vårdgivaren har en viktig roll i utvecklingen av den sörmländska primärvården och bör därför så långt det är möjligt vara representerad på möten, nätverksträffar och fortbildningsmöjligheter som beställaren eller annan enhet inom Region Sörmland kallar till. Beställaren har rätt att avropa tio (10) timmars arbetstid per 1000 listade och år från vårdgivaren för medverkan i gemensamt utvecklingsarbete.

### 2.6.1 Fortbildningsplan

Vårdgivaren ska, för att säkra primärvårdens kompetensutveckling, säkerställa att varje medarbetare har en skriftlig, uppdaterad plan för fortbildning och utvecklingsarbete. Verksamhetschef ska efterfråga och i samråd med medarbetaren revidera och uppdatera denna plan i samband med medarbetarsamtalet.

### 2.6.2 Utbildningstjänster

#### 2.6.2.1 *Allmäntjänstgöring för läkare (AT)*

Handledning av AT-läkare ska ske i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om allmäntjänstgöring för läkare (SOSFS 1999:5) samt i samråd med berörd AT/BT-chef i regionen.

#### 2.6.2.2 *Specialisttjänstgöring för läkare (ST)*

ST-utbildningen ska ske enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring (HSLF-FS 2021:8, SOSFS 2015:8). ST-läkare finansierad av Hälsoval Sörmland ska godkännas av regionens ST-studierektor utifrån *Riktlinjer för anställning och ersättning av ST-läkare i allmänmedicin Region Sörmland* och *Rutin för anställning av ST-läkare med integrerad BT (ST 2021) på vårdcentral i Region Sörmland, HSLF-FS 2021:8*. Vårdgivaren kan ansöka om att få inrätta forskar-ST i allmänmedicin. Detta ska ske i dialog med berörd studierektor för ST i allmänmedicin.

#### 2.6.2.3 *Praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP)*

PTP-utbildningen ska ske enligt Socialstyrelsens föreskrifter om praktisk tjänstgöring för psykologer (SOSFS 2008:34) och PTP-handboken. Vårdgivaren bör kontakta regionens PTP-studierektor för dialog inför rekrytering av PTP-psykolog. Både PTP-psykologer och deras PTP-handledare ska beredas möjlighet att delta i utbildningsinsatser som ges av regionens PTP-program.



### **2.6.3 Studerande med klinisk praktik**

Vårdgivaren ska bereda plats och handleda studerande från de gymnasieskolor, högskolor, och universitet som regionen har avtal med gällande klinisk praktik.

### **2.6.4 Utbildningsvårdcentral**

Regionstyrelsen kan besluta att Hälsoval Sörmland inrättar utbildningsvårdcentraler i syfte att säkra utbildningsplatser och förbättra arbetssätt och rutiner som gynnar primärvården i Sörmland. Utbildningsvårdcentraler ska drivas konkurrensneutralt, utan vinstintresse och Hälsoval Sörmland finansierar normala driftkostnader. Vårdgivare som driver en utbildningsvårdcentral ska årligen inkomma med en sammanställning av under året genomförda insatser.

### **2.6.5 Dialogmöte för erfarenhetsutbyte**

Syftet med ett dialogmöte för erfarenhetsutbyte är att vårdcentraler i dialog med varandra och beställaren ska kunna sprida goda idéer, dela erfarenheter med varandra och inspireras till nya arbetssätt. Beställaren bjuder årligen in till dessa möten i grupp för dialog utifrån ett aktuellt tema. Mötena är också ett tillfälle för beställaren att få kunskap om vårdgivarnas behov och önskemål av stöd.

## **Avsnitt 3 - Ekonomiska ersättningar och kostnadsansvar**

Beställaren har en tillitsbaserad ersättningsmodell för att främja behovsanpassad vård. Detta innebär att vårdcentralernas grunduppdrag främst ersätts genom den ålderbaserade kapiteringsersättningen som vårdgivaren får baserat på antal listade sörmlänningar. Utöver kapiteringen får vårdgivaren även en vårdtyngdsersättning (ACG) och en socioekonomisk ersättning (CNI). Prestationsersättningar och ersättning för arbete med kvalitet och hälsa är inte tänkt att täcka faktiska kostnader utan är ett kompletterande tillägg för utvalda delar av grunduppdraget.

Ersättningsnivåer samt hur ersättningar betalas ut framgår av prislistan (bilaga) som årligen beslutas av regionstyrelsen. I undantagsfall kan politiska beslut som påverkar ersättningar ske under innevarande år. Ändringarna är då giltiga från och med beslutsdatum.

Huvudregeln är att vårdgivaren själv bär kostnaden för den egna verksamheten. De undantag som finns från detta är så kallade fria nyttigheter samt hyra för familjecentral. Tillfälliga statsbidrag, andra engångsersättningar samt ersättning för öppenvård och hälsosamtal för asylsökande och papperslösa/gömnda regleras inte i regelboken.



### **3.1 Ersättningar**

#### **3.1.1 Kapiteringsersättning**

Huvuddelen av den ekonomiska ersättning som vårdgivaren får består av kapiteringsersättning. Den grundar sig på antalet listade individer och är viktad utifrån ålder där barn och äldre har en högre vikt.

#### **3.1.2 Vårdtyngdsersättning**

Regionen använder sig av Adjusted Clinical Groups (ACG) för den vårdtyngdsersättning som vårdgivaren får utifrån patientgrupper som regionen identifierat som mer vårdkrävande. Tanken är att vårdtyngdsersättningen ska komplettera kapiteringsersättningen och möjliggöra för vårdgivaren att ge vårdkrävande patientgrupper en mer behovsanpassad vård. Vårdtyngden baseras på information hämtad från regionens vårdinformationsstöd och beräknas av John Hopkins ACG system.

#### **3.1.3 Socioekonomisk ersättning**

Vårdgivaren får en ersättning baserad på Care Need Index (CNI) som kvartalsvis tas fram av Statistiska centralbyrån. Det totala beloppet som fördelas via CNI anges i prislistan. Tanken är att den socioekonomiska ersättningen ska kompensera för den ökade vårdtyngd som följer med att bedriva en vårdcentral i ett område med ökad socioekonomisk belastning. Ersättningen kan förslagsvis användas till specifika aktiviteter i syfte att förebygga ohälsa och sjukdom.

#### **3.1.4 Avståndsansättning**

Vårdgivare som bedriver vårdcentral på annan ort än de tre sjukhusorterna (Nyköping, Katrineholm, Eskilstuna) får en extra ersättning som kompensation för det ökade åtagandet. Ersättningsnivån regleras i prislistan.

#### **3.1.5 Ersättning för prestation, kvalitet och hälsa**

Beställaren betalar ut viss ersättning som är kopplat till utfört uppdrag vilka delas upp i prestationsersättningar och ersättningar kopplat till kvalitet och hälsa. Prestationsersättningar är fokuserade på att stötta verksamheten till förändrade arbetssätt samt att ge ett extra tillskott för besök som är mer krävande. Ersättning kopplat till kvalitet och hälsa ska främja det förebyggande arbetet samt arbete som syftar till en bättre kvalitet på vården för patienten.

#### **3.1.6 Läkemedelsribbor**

Vårdgivare som förskriver läkemedel enligt läkemedelskommitténs rekommendationer och som uppnår uppsatta mål för förskrivning, så kallade läkemedelsribbor, får en extra ersättning som bonus. Läkemedelsribborna definieras årligen och bonus för uppnådda mål utbetalas av läkemedelscentrum årsvis och i efterskott.

### 3.1.7 Ersättningar kopplat till barnhälsovård

Ersättning för uppdraget barnhälsovård regleras via kapiteringsersättningen och den socioekonomiska ersättningen (CNI). Om en vårdcentral fått dispens från uppdraget att erbjuda barnhälsovård görs ett avdrag från vårdcentralen där barnet är listad som sedan tillfaller den vårdcentral som enligt upprättat avtal tagit över ansvaret för barnhälsovården. Ersättningen till den vårdcentral som tar över ansvaret att tillhandahålla barnhälsovård regleras olika beroende på om det är ett avtal med en nyetablerad vårdcentral (upp till ett år) där ansvaret ses som kortsiktigt eller med en befintlig vårdcentral där ansvaret ses som långsiktigt. Ersättningen för långsiktiga avtal innehåller en del av den socioekonomiska ersättningen medan kortsiktiga avtal enbart ersätts utifrån kapitering.

#### 3.1.7.1 *Ersättningar kopplat till familjecentral*

Barnhälsovård kan bedrivas på en familjecentral och beställaren står då för barnhälsovårdens del av lokalhyran. Vid önskad förändring av befintlig lokal eller flytt till ny lokal ska beställaren informeras och involveras, sker detta utan beställaren kännedom får vårdgivaren själv stå för eventuella kostnader samt eventuell mellanskillnad i hyra.

Beställaren står för vissa kostnader i samband med uppstart av ny familjecentral i enlighet med överenskommelse. Vårdgivaren ansvarar för att upprätta ett samarbetsavtal med kvinnokliniken där det framgår hur lokalkostnader samt övriga kostnader ska fördelas.

### 3.1.8 Ersättning för tilläggsuppdrag

Vårdgivare som har tilläggsuppdrag får utöver den grundersättning som alla vårdgivare är berättigade till en särskild ersättning för sitt tilläggsuppdrag. Ersättningsnivån för respektive uppdrag regleras i prislistan eller i avtalet för respektive tilläggsuppdrag.

### 3.1.9 Ersättning för resurser

Vårdgivare kan få en extra ersättning för olika typer av resurser. Ersättningsnivån regleras i prislistan. I de fall vårdgivaren är berättigad ersättning ska de rutiner som regionen tagit fram följas. Information om hur vårdgivare ansöker om godkännande samt vilka regler som gäller för de olika resurserna beskrivs på regionens intranät.

Särskilda villkor gäller för:

- *Legitimerad läkare, vikariat före ST:* vårdgivaren erhåller ersättning från beställaren för max sex (6) månaders tjänstgöring per läkare. Vårdgivaren kan få ersättning från beställaren för max tre (3) legitimerade läkare som ej påbörjat ST per 12-månadersperiod. Ansökan om ersättning sker skriftligen på avsedd blankett.

- *Läkarassistent:* Vårdgivaren erhåller ersättning från Hälsoval Sörmland för max sex (6) månaders tjänstgöring per läkarassistent. Vårdgivare kan få ersättning från Hälsoval Sörmland för max två (2) läkarassistenter per vårdcentral och år. Ansökan sker skriftligen på fastställd blankett.
- *Dubbelspecialist, specialist under ST:* Vårdgivaren erhåller ersättning från beställaren för specialistutbildad läkare i annan specialitet än allmänmedicin under ST om dubbelspecialisten rekryteras från ett sjukhus i regionen. Ersättningen motsvarar ST-schablon. Under randning utanför vårdcentral står beställaren för hela lönekostnaden. Beställaren har fem (5) platser avsedda för dubbelspecialister, när platserna är fyllda godkänns ingen ny ansökan förrän en plats blir tillgänglig.

### **3.1.9.1      *Resursmedverkan i undervisning, utbildning eller utveckling***

Vårdgivaren kan få ersättning för den tid som personal från vårdcentralen deltar i undervisning, utbildning eller utvecklingsarbete för annan personal inom regionens verksamhet. Exempel på detta är personal som håller en föreläsning på olika professionsdagar eller personal som deltar i kunskapsstyrningens arbete. Ansökan om ersättning sker skriftligen på avsedd blankett.

## **3.2            Avdrag för listad patient som besöker annan vårdcentral**

För att kompensera vårdgivare som tar emot patienter som inte är listade på vårdcentralen görs ett avdrag för listade patienter som inom länet besöker en annan vårdcentral än den som patienten är listad på. Besök av en sörmlänning på vårdcentral X som är listad på vårdcentral Y genererar ett avdrag hos vårdcentral Y medan vårdcentral X ersätts med motsvarande summa. Undantag från denna regel regleras i prislistan.

## **3.3            Fria nyttigheter**

För patienters fria nyttigheter ligger kostnadsansvaret direkt hos regionen. Vårdgivarens hantering av de fria nyttigheterna ska ske enligt de rutiner som regionen tagit fram och vårdgivaren ska följa de riktlinjer som finns inom respektive område. Fria nyttigheter är tolktjänst, hjälpmedel och receptläkemedel. Fria nyttigheter innebär inte att vårdgivaren är fri från ansvar, följs inte aktuella rekommendationer och riktlinjer kan detta resultera i ekonomiska konsekvenser för vårdgivaren.

Rekvisitionsläkemedel ska som huvudregel bekostas av den enskilda vårdcentralen. Undantag från denna regel är läkemedel som omfattas av hälsovalschefens beslut. Beställning av dessa läkemedel ska ske enligt aktuell rutin.

### 3.4 Patientavgifter och egenavgifter

Vårdgivaren ska följa regionens fastställda patientavgifter samt de regler som gäller för högkostnadsskydd. Patientavgifter, egenavgifter för hjälpmedel och debiterad avgift för uteblivet besök tillfaller beställaren. Avgifter för intyg utanför lagen om allmänna försäkringar (AFL) samt avgifter för vaccinationer utanför uppdraget tillfaller vårdgivaren.

### 3.5 Utomlänspatienter

Ersättning för utomlänspatienter utbetalas enligt regionens prislista för utomlänspatienter utifrån beslut taget i samverkansnämnden Uppsala/Örebroregionen. Om samverkansnämnden ändrar någon ersättningsnivå under året gäller den nya nivån från och med beslutsdatum.

Ett avdrag på tio (10) procent görs för administrativa kostnader. Vid ersättning för distanskontakter (digitala besök) gjorda av utomlänspatienter görs ett avdrag på fem (5) procent för administrativa kostnader.

Huvudregeln är att utomlänspatienter inte genererar ersättning för listning, vårdtyngd, socioekonomi, prestation med mera, utan enbart utomlänsersättning i samband med besök. Eventuella undantag beskrivs i prislistan.

### 3.6 Momskompensation

Privata vårdgivare inom avtalet får momskompensation genom att listersättning och prestationsersättning uppräknas med sex (6) procent, under förutsättningen att staten inte ändrar sin kompensationsberäkning. Skulle staten förändra momskompensationen regleras detta 30 dagar efter att privata vårdgivare inom avtalet informerats skriftligen.

## Avsnitt 4 – Process för att etablera en ny vårdcentral

### 4.1 Ansökan om att bedriva vårdcentral

Vårdgivare som önskar bedriva vårdcentral i Region Sörmland ska fylla i och underteckna blanketten *Ansökan om att bedriva vårdcentral i Region Sörmland* (bilaga). Instruktioner och blankett finns även på Samverkanswebben.

Vårdgivaren ska i ansökan om godkännande ange nuläge, förutsättningar och tidplan för sin etablering. En ekonomisk plan för verksamheten ska bifogas ansökan och intygas av namngiven revisor eller bank.

Handläggningstiden för ansökan är maximalt sex (6) veckor från och med att ansökan inkommit till regionen. Beställaren kommer i samband med handläggningen kontrollera sökandes betalning av skatter och sociala avgifter samt vårdgivarens ekonomiska och finansiella ställning. Regionen ska ges

möjlighet att inhämta referenser för den planerade vårdcentralens nyckelpersoner, exempelvis verksamhetschef och styrelse. Även andra tillgängliga uppgifter från offentliga register kan komma att inhämtas.

Ansökan kommer inte godkännas om beställaren bedömer att den sökande saknar förutsättningar att bedriva vårdcentral.

#### **4.1.1 Samråd angående lokalisering av vårdcentral**

Vårdgivaren och regionen ska ha en dialog kring lokalisering av vårdcentralen. Vårdgivaren ska till ansökan bifoga tänkt lokalisering i länet.

#### **4.1.2 Tidplan avseende driftstart**

Vårdgivaren ska till sin ansökan bifoga en preliminär tidplan för när verksamheten ska starta och hur detta ska uppnås. Vårdgivaren är skyldig att rapportera eventuella förändringar och fränsteg från den inlämnade tidplanen.

#### **4.1.3 Ekonomisk stabilitet**

Vårdgivaren ska ha ekonomisk stabilitet och ekonomiska förutsättningar att fullgöra åtagandet enligt regelboken. Vid prövning av ansökan kommer vårdgivarens finansiella och ekonomiska ställning att bedömas efter Creditsafe AB:s rating. Vårdgivaren ska ha en ratingpoäng med minst 40 på en skala från 0–100, vilket betyder att företaget är kreditvärdigt. Vårdgivare som inte kan visa att företaget är kreditvärdigt ska på begäran lämna en godtagbar förklaring till detta för att klargöra att företaget har en stabil ekonomisk bas samt tillgång till resurser som svarar mot uppdragets omfattning och innehåll. Vårdgivaren kan även styrka sin kreditvärdighet genom att tillhandahålla en finansiell säkerhet via bankgaranti eller moderbolagsgaranti samt på begäran redovisa referens till bank eller annan finansiär.

Regionen kontrollerar följande uppgifter:

- att registrering finns i aktiebolags-, handels-, eller föreningsregister
- att registrering finns för redovisning och inbetalning av mervärdesskatt, innehållen preliminär A-skatt och arbetsgivaravgifter
- att inga skulder finns vad gäller svenska skatter och sociala avgifter
- att en kopia på registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket) finns som bilaga till vårdgivarens ansökan.

#### **4.1.4 Avslag på ansökan**

Ansökan kan avslås om någon av punkterna i 1 § 7 kap. lag om valfrihetssystem (LOV) (2008:962) är uppfyllda. Vårdgivaren ska genom sanningsförsäkringar i ansökan intyga att denne inte befinner sig i någon av de omständigheter som beskrivs i 1 § 7 kap. LOV. Ansökans underskrift styrker sanningsförsäkran.

Regionen äger rätt att avslå en ansökan med hänvisning till brister som ligger inom fem år tillbaka i tiden. Utöver vad som anges i 1 § 7 kap. LOV kan följande exempel vara skäl till avslag:

- Regionen bedömer att verksamheten inte kommer bedrivas enligt avtalet.
- Regionen bedömer att verksamheten inte kommer bedrivas med en kvalitet motsvarande de krav som anges i regelboken.
- Regionen bedömer att vårdgivaren saknar förutsättningar att bedriva vårdcentral.
- Regionen bedömer att verksamheten inte kommer bemannas med den kompetens och i den omfattning som anges i regelboken.
- Regionen eller annan myndighet genomför en utredning om allvarliga brister i en verksamhet som vårdgivaren bedriver i annat uppdrag.
- Vårdgivaren kan inte visa på tillgång till lokaler inom Region Sörmland som är anpassade för verksamheten.
- Vårdgivaren har inte visat att denne har tillgång till den utrustning som krävs för att bedriva verksamheten.
- Vårdgivaren eller en eller flera företrädare för vårdgivaren har tidigare haft uppdrag åt regionen eller annan uppdragsgivare där uppdragsgivaren till följd av brister i vårdgivarens eller företrädares agerande sagt upp ett avtal eller uppdrag i förtid.

## 4.2 Avtalsskrivande

I samband med ansökan ska vårdgivaren redovisa hur vårdcentralen ska bemannas och bedrivas så att kraven i regelboken uppfylls. Senast i samband med avtalsskrivning ska en plan för uppstart av vårdcentralen ha upprättats.

Juridisk person måste vara bildad vid avtalets undertecknande. Den juridiska personen ska vid samma tillfälle inneha F-skattsedel och kunna uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

## 4.3 Uppstartsprocess

När avtalet är påskrivet påbörjas en uppstartsprocess där dialog förs mellan vårdgivaren, beställaren och övriga samverkansparter. Senast två (2) veckor före avtalad driftstart kallar beställaren till ett uppstartsmöte tillsammans med vårdgivaren på plats i vårdcentralens lokaler. Beställaren har rätt att besluta om senare driftstart eller att säga upp avtalet till förtida upphörande om det bedöms att vårdgivaren saknar förutsättningar att uppfylla samtliga krav för uppdraget. Vårdgivaren äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av beställarens beslut att säga upp avtalet till förtida upphörande. Beställaren äger rätt till ersättning från vårdgivaren för kostnader beställaren haft till följd av vårdgivarens brister. Uppsägning till förtida upphörande av avtalet innebär ett samtidigt och

absolut återkallande av godkännandet. Vårdgivaren ansvarar för och bekostar information till allmänheten om förtida upphörande.