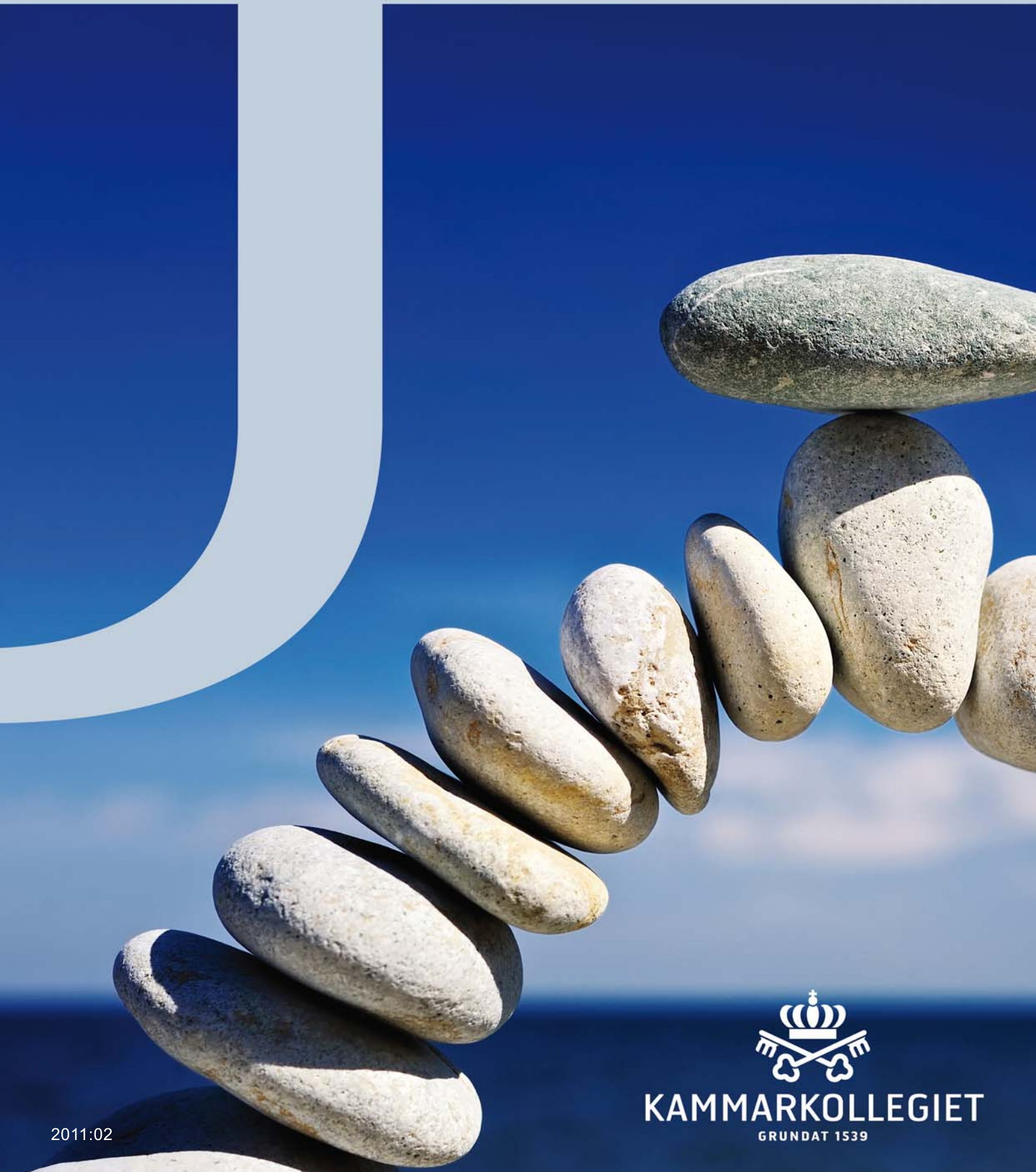


Kravspecifikation för upphandling av primärvård enligt LOV

Vägledning



Innehållsförteckning

1	Bakgrund – om vägledningen	2
1.1	Funktion och syfte.....	2
1.2	Omfattning	2
1.3	Om informationen	2
1.4	Samråd	2
1.5	Fortsatt arbete	2
1.6	Om krav på tjänstens utförande (kravspecifikation)	3
1.7	Grundförutsättningar för krav och villkor i LOV	3
2	Definition av uppdraget/tjänsterna	5
3	Tjänstens omfattning	8
4	Målgrupp/målgrupper	9
5	Krav på tjänstens utförande – kvalitetskrav	10
5.1	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig primärvård	10
5.2	Patientsäker primärvård.....	11
5.2.1	System för avvikelshantering och Lex Maria	12
5.2.2	Riskhantering	12
5.2.3	Dokumentation och spårbarhet	12
5.3	Patientfokuserad primärvård.....	13
5.3.1	Bemötande av patient	13
5.3.2	Synpunkter och klagomål på verksamheten.....	13
5.4	Effektiv primärvård - Samverkan och Samarbete	14
5.4.1	Samverkan mellan leverantören och landstinget.....	15
5.5	Jämlik primärvård.....	16
5.6	Primärvård i rimlig tid	16
5.7	Krav på personalbemanning och kompetensförsörjning	17
5.8	Lokal kris- och katastroforganisation.....	18
6	Uppföljning och utvärdering av verksamheten	19

1 Bakgrund – om vägledningen

1.1 Funktion och syfte

Vägledningens primära syfte är att fungera som ett stöd för den upphandlande myndigheten (fortsättningsvis används endast landsting som upphandlande myndighet) vid framtagande av krav på tjänsten (kravspecifikation) vid upphandling av primärvård

- enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) och
- enligt Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763 (HSL) 5 § om vårdvalssystem.

Dokumentet är en del av Kammarkollegiets regeringsuppdrag 2009-03-26 att utveckla vägledningar för upphandling inom vård och omsorg och hälso- och sjukvård enligt LOV. Vägledningen ska bidra till att främja en mångfald av leverantörer med syftet att utveckla kvalitet och valfrihet med konkreta förslag till formuleringar av krav och villkor inom området **primärvård**. Kraven och villkoren ska vara relevanta, proportionerliga, transparenta och ge möjlighet för landstingen att kontrollera och följa upp.

1.2 Omfattning

Vägledningen belyser några av de grundläggande områdena där landstingen bör säkerställa sin kravställning gentemot leverantören utifrån gällande lagar, förordningar, föreskrifter, vetenskap och beprövad erfarenhet.

1.3 Om informationen

Vägledningen är generellt utformad. Det är därför alltid nödvändigt att identifiera de unika förutsättningarna i den enskilda upphandlingen. Vägledningen ersätter inte att landstingen och leverantörer vid behov inhämtar kompetens för att genomföra upphandlingar på ett rättssäkert och effektivt sätt. Avsikten med vägledningen är således inte att ge svar på oklara rättsfrågor.

1.4 Samråd

Denna vägledning har tagits fram i samråd med andra myndigheter, organisationer och leverantörer som berörs av upphandling av primärvårdstjänster.

1.5 Fortsatt arbete

Upphandling enligt LOV är ett nytt upphandlingsförfarande och därmed finns i nuläget begränsade erfarenheter av upphandlingsformen. Vägledningen kommer att uppdateras i takt med praktiska erfarenheter, ändringar i författningar och utvecklingen av domstolspraxis på området. Kammarkollegiets upphandlingsstöd avser att inom ramen för vägledningen fortsätta att samverka och inhämta erfarenheter med berörda aktörer.

1.6 Om krav på tjänstens utförande (kravspecifikation)

Det här dokumentet är en vägledning som enbart behandlar krav på tjänstens utförande för primärvårdsupdrag.

Krav på tjänstens utförande (vanligen benämnd kravspecifikation) är en separat del av ett förfrågningsunderlag och utgör tillsammans med övriga delar ett fullständigt förfrågningsunderlag som används vid upphandling.

Kammarkollegiet har även tagit fram en vägledning i form av en checklista för framtagande av de övriga delarna i ett förfrågningsunderlag och som också är allmängiltiga för alla tjänster som upphandlas enligt LOV ("Vägledning – Utformande av förfrågningsunderlag för upphandling enligt LOV") och finns på www.upphandlingsstöd.se.

1.7 Grundförutsättningar för krav och villkor i LOV

I propositionen till LOV 2008/09:29 anges att förfrågningsunderlaget i en LOV-upphandling ska innehålla villkor för hur kontraktet ska fullgöras och att det är viktigt att i förfrågningsunderlaget tydligt ange de krav som ställs på hur verksamheten ska bedrivas.

Landstinget ska i sin kravställning beakta de grundläggande EU-rättsliga principerna om likabehandling, icke-diskriminering, öppenhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet. Proportionalitetsprincipen, det vill säga att kraven som ställs i förfrågningsunderlaget är rimliga i förhållande till de tjänster som upphandlas, är en huvudprincip för kravställning enligt LOV. Landstinget bör också utforma sina krav så att även mindre leverantörer kan uppfylla dem (regeringens proposition 2008/09:74).

Landstingen har rätt att i sitt förfrågningsunderlag ställa krav på så kallade särskilda kontraktsvillkor som rör sociala, miljömässiga och andra villkor. Detta kan exempelvis röra krav kring diskrimineringslagstiftning. Det är landstinget som avgör om man vill ställa särskilda kontraktsvillkor på leverantören och i så fall vilka villkor. Viktigt är att kraven är proportionerliga i relation till innehållet i tjänsten (regeringens proposition 2008/09:29).



Tänk på

När landstinget fastställer kraven på tjänsten är det viktigt hur man avser att följa upp kraven och att detta framgår i förfrågningsunderlaget. Tydliga krav gör det enklare för leverantörer att bedöma om man vill lämna in en ansökan att delta i valfrihetssystemet eller inte. Det är landstinget som avgör vilka kraven är och hur dessa ställs. Utöver de förpliktelser som reglerar leverantörerna i lagstiftning har landstinget i viss utsträckning friheten att precisera de krav som ska gälla.

Enligt 5 § Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska landstingen organisera primärvården så att alla som är bosatta inom landstinget kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt. Denna beskrivning är samtidigt själva definitionen av vad ett vårdvalssystem inom primärvården innefattar. När ett sådant beslut har fattats av landstinget ska LOV tillämpas. Sedan 2010 tillämpar samtliga landsting LOV för primärvården. Eftersom tjänsterna i primärvården definieras olika i landstingen så innebär det också att LOV tillämpas för olika typer av hälso- och sjukvårdstjänster i landet.

Tips

Ta hjälp av leverantörer, exempelvis i dialogform, för att ta fram vilka krav som ska gälla för att bli godkänd, krav som kan följas upp etc., men även vid uppdatering av kravspecifikationer under pågående avtalsperiod. Ett annat tips är att ta hjälp av medicinskt sakkunniga och intresseorganisationer (pensionärs- och patientorganisationer) som ser uppdraget ur andra perspektiv.

Nedanstående rubriker omfattar de delar som bör ingå i en kravspecifikation. Det är dock varje landsting som beslutar om hur struktur och innehåll ska se ut i kravspecifikationen varför rubrikerna bör ses som ett förslag. Då denna struktur täcker in alla de krav som bör ingå i en kravspecifikation vid upphandling av alla hälso- och sjukvårdstjänster kan rubrikerna även användas vid andra typer av upphandlingar som omfattar andra hälso- och sjukvårdstjänster utöver de som ingår i ett primärvårdsuppdrag.

2 Definition av uppdraget/tjänsterna

Under denna rubrik ska uppdraget beskrivas i form av de tjänster som ska utföras.

Vad som ingår i primärvårdsuppdraget i ett valfrihetssystem ser olika ut från landsting till landsting. I ett landsting kan en tjänst ingå i primärvårdsuppdraget medan det i andra landsting ingår i andra hälso- och sjukvårdstjänster som organiseras utanför primärvården. Dessutom väljer vissa landsting att dela upp primärvårdsuppdraget i flera förfrågningsunderlag, medan andra väljer att samla hela primärvårdsuppdraget i ett förfrågningsunderlag. Hur landstinget kommer fram till vilka tjänster som ska ingå i uppdraget och hur man väljer att dela upp dem grundar sig i olika ställningstaganden som kan vara exempelvis politiska, ekonomiska eller strukturella.

Landstinget har här en frihet att själva bestämma hur valfrihetssystemet ska se ut. Primärvårdsuppdraget ska dock åtminstone innehålla det som anges i HSL.

Enligt 5 § HSL är definitionen av primärvård att det är en del av öppenvården där man ska ta hand om patienter utan avgränsning av sjukdomar, ålder och patientgrupper. Således ingår inte slutenvårdsuppdrag i primärvårdsuppdraget. Primärvården ska svara för förebyggande arbete, grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Således ingår inte, enligt definitionen, medicinsk specialistvård eller specialiserad rehabilitering i primärvårdsuppdraget. Däremot kan LOV frivilligt tillämpas vid upphandling av alla hälso- och sjukvårdstjänster men definieras då inte inom ramen för primärvårdsuppdraget.

Oavsett hur landstinget definierat primärvårdsuppdraget så utgörs alltid "kärnan" eller den minsta beståndsdel (fortsättningsvis kallat grunduppdraget) i primärvårdsuppdraget av mottagningsverksamhet som utförs av specialistutbildad läkare och distriktssköterska. Läkaren kan vara specialistutbildad inom allmänmedicin, barnmedicin, geriatrik m.m. Kravet på att läkaren ska vara specialist i allmänmedicin kvarstår inte längre i HSL. Det är varje landsting som beslutar om vilka specialistutbildningar personalen ska ha.

Grunduppdraget sker i form av mottagningsbesök eller besök i patientens hem (det egna boendet eller i det särskilda boendet) och utförs av

- ⊗ läkare
- ⊗ distriktssköterska
- ⊗ sjuksköterska eller
- ⊗ annan hälso- och sjukvårdspersonal som utför vårdinsatserna på delegation av sjuksköterska eller läkare.

Besöken kan ske både i form av tidsplanerade besök eller som akuta besök. Vilka krav som gäller för hur de planerade besöken och akuta besöken ska ske är det landstinget som avgör. Viktigt är dock att tydliggöra vilka krav som gäller för leverantörerna.

I grunduppdraget ingår att leverantören ska

- ⊗ bedriva hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete för en enskild patient och/eller i grupp
- ⊗ bedriva vaccinationsverksamhet
- ⊗ utreda och diagnosticera sjukdomar
- ⊗ behandla sjukdomar och skador
- ⊗ följa upp behandling och sjukdomarnas utveckling hos den enskilde patienten
- ⊗ svara för att patienter får rehabiliteringsinsatser efter behov samt att följa upp de insatser som utförts
- ⊗ utfärda intyg såsom sjukintyg, vårdintyg och dödsbevis¹ (SOSFS 2005:29 om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvård m.m.).

Landstinget beslutar själv om vilka rehabiliteringsinsatser som ska ingå i leverantörens grunduppdrag och vilka av dessa som ska utföras av andra vårdgivare än leverantörer av primärvård.

Hemsjukvårdstjänsten beskrivs i en separat vägledning och kan användas av landsting i de fall hemsjukvårdsuppdraget ingår i primärvårdsuppdraget och av kommuner i de fall kommunen övertagit ansvaret för denna tjänst.

Utöver ovanstående tjänster kan landstinget välja att andra hälso- och sjukvårdstjänster ingår i primärvårdsuppdraget och således omfattas av LOV. Dessa tjänster kan exempelvis vara

- ⊗ psykosociala insatser som utförs av personal med beteendevetenskaplig kompetens
- ⊗ barnhälsovård
- ⊗ mödrahälsovård, med eller utan verksamhet på preventivmedelsmottagning
- ⊗ verksamhet på ungdomsmottagning
- ⊗ hälsokontroller för asylsökande
- ⊗ läkarinsatser i särskilda boenden.

Denna vägledning omfattar dock inte dessa tjänster men strukturen för kravspecifikationen kan ändå användas.

¹ www.socialstyrelsen.se/register/dodsorsaksregistret/fruppgiftslamnare

Tänk på

Det är viktigt att landstinget utformar valfrihetssystemet så att det utgår från patientens möjlighet att göra egna val av leverantör av primärvård. Det ska också finnas möjligheter för mindre leverantörer att kunna delta då ett av målen med valfrihetssystemet är att skapa en mångfald av leverantörer som individen kan välja mellan.

Ersättningen ska utformas så att den följer den enskildes val och täcker alla tjänster som ingår i uppdraget såsom exempelvis hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder.

I uppdraget kan även andra tjänster utöver hälso- och sjukvårdstjänsterna ingå. Dessa kan exempelvis vara krav på att leverantören ska tillhandahålla utbildningsplatser för studenter inom olika utbildningsprogram och krav på att medverka i forsknings- och utvecklingsarbeten. I de fall landstinget beslutar om att dessa typer av tjänster ska ingå, är det viktigt att tänka på hur ersättningen utformas för dessa tjänster.

Tips

Ersättningsmodellen för primärvårdsuppdraget bör utformas så att den gagnar ändamålen bakom LOV, där ett mål är att små och nya leverantörer ska kunna delta. Ersättningsmodellen bör även utformas så att ersättningen styr mot de områden som behöver förbättras i landstinget. Innan en ny ersättningsmodell används kan man testa och simulera modellen för att se om ersättningen får de effekter man önskat.



3 Tjänstens omfattning

Under denna rubrik beskrivs när tjänsten ska utföras, särskilda krav på leverantörens/vårdenhetens storlek för att godkännas, exempelvis i form av lägsta antalet läkare etc.

Alla som är bosatta i landstinget har rätt att välja vårdgivare i primärvården och få tillgång till en fast läkarkontakt. Således ska kravet ställas på vårdgivaren att patienten ska få tillgång till en fast läkarkontakt. Denne läkare ska kunna namnges då den enskilde valt primärvårdsutförare men läkaren behöver inte vara specialist i allmänmedicin (5 § andra stycket HSL). Det är varje landsting som beslutar om vilken/vilka specialistkompetenser som leverantören ska ha för att uppfylla uppdraget.

Öppettider: krav bör ställas på när mottagningen ska vara öppen för patienterna.

Telefontider: krav bör ställas på när och hur enskilda kan nå mottagningen för tidsbeställning, rådgivning etc.

Jourtid (kvällar, nätter och helger): krav bör tydliggöras om vad som ingår i uppdraget under jourtid.

Tänk på

Tänk på att det är viktigt att kontinuiteten i vårdinsatserna upprätthålls särskilt för patienter med kroniska sjukdomar, familjer med småbarn etc. Detta är en av anledningarna till att kravet om att patienten ska få tillgång till en fast namngiven läkarkontakt finns kvar i HSL.

Tips

Eventuella krav på vårdenhetens minsta storlek kan framgå under denna rubrik. Det kan exempelvis vara krav på lägsta antalet läkare som ska finnas hos en leverantör.

4 Målgrupp/målgrupper

Landstinget bör här beskriva och tydliggöra vilken målgrupp/vilka målgrupper som får ta del av de tjänster som inryms i primärvårdsuppdraget.

Enligt HSL får landstinget inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område utan den enskildes valfrihet gäller hos samtliga leverantörer som utför primärvårdstjänster inom hela landstinget.

Landstinget ska beskriva vad som gäller för leverantören för de personer som inte gjort ett aktivt val, s.k. ickevalsalternativ, men som har behov av primärvårdstjänst (9 kap. 2 § LOV).

De krav som ställs på leverantören om att ta emot dem som exempelvis tillfälligt vistas i landstinget, gömda flyktingar och asylsökande etc. bör göras tydligt. Enligt 4 § HSL framgår att landstinget ska erbjuda akut vård till alla personer som vistas i landstinget utan att vara bosatta där och som behöver omedelbar hälso- och sjukvård. Enligt 3c § samma lag framgår krav på landstinget om att erbjuda vård för EU-medborgare enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004. Det är viktigt att landstinget förtydligar de krav som ställs på leverantören avseende dessa individer.

Landstinget bör under denna rubrik reglera leverantörens skyldighet att ta emot alla som är bosatta i landstinget och som väljer leverantören så länge det inryms under eventuellt kapacitets - eller listningstak (prop. 2008/09:29). I ett valfrihetssystem enligt LOV är det den enskilde som väljer leverantör, och denne har också rätt att välja om. Landstinget bör i kravspecifikationen även reglera hur leverantören ska göra då man uppnått listningstaket – exempelvis att ange en tidsperiod som leverantören har på sig att kunna ta emot, hur en kö ska se ut etc.

Tänk på

Enligt HSL ska alla som är bosatta i landstinget få välja vårdgivare. Tänk på att definiera vad som menas med bosatta. Är det endast de som finns i befolkningsregistret? Hur är det i så fall med asylsökande, gömda flyktingar och personer med skyddad adress? Tänk på att även definiera ansvaret för personer som inte bor i landstinget men som tillfälligt vistas där och som har behov av vård. Tänk även på hur dessa besök ska ersättas.

Tips

Det bör framgå om landstinget har särskilda rutiner för hur valet av vårdgivare ska ske och hur leverantören ska följa detta (Se Vägledning – Utformande av förfrågningsunderlag för upphandling enligt LOV punkt 1.6 på www.upphandlingsstöd.se). Det kan exempelvis vara krav på hur leverantören ska göra när de bosatta väljer.

5 Krav på tjänstens utförande – kvalitetskrav

Under denna rubrik ställs krav på den kvalitet med vilken tjänsten/tjänsterna ska utföras.

Landstinget bör ställa krav på att leverantören ska ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med SOSFS 2005:12. Detta krav bör ställas på den sökande under en särskild rubrik i förfrågningsunderlaget. Se vidare "Vägledning – utformande av förfrågningsunderlag för upphandling enligt LOV" punkt 3.9 Kvalitetsledningssystem.

Tips

Kvalitetskraven kan beskrivas enligt Socialstyrelsens modell för "god vård" och på så sätt täcka in samtliga krav på god kvalitet enligt vad som anges i HSL och SOSFS 2005:12. Dessa områden är: Kunskapsbaserad- och ändamålsenlig, patientsäker, patientfokuserad, effektiv och jämlik vård samt en vård som ges i rimlig tid.

5.1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig primärvård

"Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård innebär att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att bemöta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt" (Definition Socialstyrelsen).

Landstinget bör ställa krav på att leverantören ska följa de rekommendationer som tagits fram och beskrivs i de nationella riktlinjerna som är relevanta för primärvårdsuppdraget.

Landstinget kan ställa krav på att leverantören ska registrera patienter i relevanta kvalitetsregister för att leverantören själv ska kunna följa upp den egna medicinska vårdens resultat men även i syfte att landstinget ska kunna utvärdera vårdens resultat på systemnivå. Om inte leverantörerna registrerar hur vården utförs så kan inte landstinget utvärdera vilka effekter vården har på befolkningens hälsotillstånd eller om resurserna fördelas så att en jämlik vård tillhandahålls i landstinget.

Krav bör även ställas på att rutiner ska finnas hos leverantören om hur nya metoder för diagnostik, vård och behandling tas fram, provas ut och introduceras för personalen samt hur de nya metoderna ska tillämpas, följas upp och vid behov revideras. Vidare bör krav ställas på att leverantören ska ha rutiner för hur avveckling ska göras av inaktuella metoder.

Under denna rubrik kan landstinget även ställa krav på att leverantören ska använda landstingets egna metoder såsom exempelvis regionala vårdprogram och rutiner enligt direktiv från landstingets läkemedelskommitté.

Tänk på

- Tydliggör de krav som ska följas upp och koppla dem gärna till rekommendationerna i de nationella riktlinjerna.
- Om tjänsterna ska följas upp i form av mätetal (nyckeltal) så kan de som finns angivna i de nationella riktlinjerna användas och där resultaten i vissa fall kan hämtas från de nationella kvalitetsregistren som finns för motsvarande sjukdomsgrupper.
- Hur ersättningen kan styra mot användandet av resultaten i de nationella kvalitetsregistren och det uppdrag som primärvården har.
- Hur uppföljningen av verksamheternas egna resultat i sig kan bidra till leverantörens egen verksamhetsutveckling (kvalitetsutveckling).

Tips

Relevanta nationella riktlinjer² för primärvården som kan användas är: demens, diabetes, hjärtsjukvård, astma och KOL, depression och ångest samt om sjukdomsförebyggande metoder.

Relevanta Nationella kvalitetsregister för primärvården som kan användas är: SveDem³, NDR⁴, RiksKOL⁵, NAR⁶, RiksSvikt⁷, Senior Alert⁸, Rikssår⁹ och Auricula-registret¹⁰.

5.2 Patientsäker primärvård

"Säker hälso- och sjukvård innebär att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete." (Definition Socialstyrelsen)

Den 1 januari 2011 trädde en ny patientsäkerhetslag (2010:659) i kraft där vårdgivare ges ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt arbete med patientsäkerheten och arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador. Vårdgivarna har också en skyldighet att utreda händelser som lett till eller hade kunnat leda till vårdskador. Patienter och närstående ska på olika sätt uppmuntras till att involveras i arbetet med patientsäkerheten och vårdgivaren ska rapportera legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som bedöms utgöra en fara för patientsäkerheten till Socialstyrelsen.

Det är viktigt att landstinget ställer tydliga krav på att leverantören ska ha rutiner för att en patientsäker vård bedrivs och som landstinget kan följa upp.

² <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer>

³ Svenska Demensregistret www.ucr.uu.se/swedem

⁴ Nationella Diabetesregistret www.ndr.se

⁵ Svenskt nationellt KOL-register www.ucr.uu.se/rikskol

⁶ Nationellt Astmaregister www.astmareg.se

⁷ Nationellt kvalitetsregister för hjärtsvikt www.rikssvikt.se

⁸ -ett nationellt register för förebyggande vård och omsorg www.senioralert.se

⁹ -ett register för diagnos, behandling och uppföljning av svårläkta ben- fot- och trycksår www.rikssar.se

¹⁰ Nationellt register för Artrialt flimmer och Antikoagulantia www.ucr.uu.se/auricula

5.2.1 System för avvikelshantering och Lex Maria

Krav bör ställas på leverantören att denne ska ha ett system för avvikelshantering där rutiner ska finnas om att samtlig personal ska rapportera negativa händelser och tillbud som skett i verksamheten till ledningen av verksamheten. Detta gäller avvikelser som både har lett till patientskada och som skulle ha kunnat leda till patientskada. Vidare ska rutiner finnas hos leverantören för att sammanställa och analysera orsakerna, åtgärda bristerna samt utvärdera åtgärdernas effekt. I de fall avvikelser varit allvarlig för en patient ska en anmälan ske till Socialstyrelsen enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28 om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria).

5.2.2 Riskhantering

Inom området riskhantering ingår alla de rutiner som har till syfte att förebygga risker som kan uppstå och som kan leda till vårdskada hos patienten. De vanligaste förekommande vårdskadorna inom primärvårdens grunduppdrag är

- ⊗ vårdrelaterade infektioner, varför vårdhygienrutiner och rutiner för att minska antibiotikaförskrivning är viktiga krav att ställa på leverantören för att minska risken för dessa infektioner
- ⊗ läkemedelsskador där rutiner för hantering av läkemedel och rekommendationerna från landstingets läkemedelskommitté är viktiga krav att ställa på leverantören
- ⊗ skador som uppstår i samband med att patienterna byter vårdgivare
- ⊗ undermålig remisshantering
- ⊗ fallskador där krav på rutiner för att minska dessa skador ska finnas hos leverantören.

5.2.3 Dokumentation och spårbarhet

Krav bör ställas på leverantörens skyldighet att föra patientjournal, att alla de åtgärder som rör en enskild patient ska kunna identifieras och spåras i journaldokumentationen, att leverantören ska följa landstingets rutiner gällande sammanhållna journalföring samt i övrigt följa de krav som anges i Patientdatalag (2008:355).

Tänk på

Landstinget kan ställa krav på att leverantören ska använda rekommendationer från STRAMA¹¹ för att minska antalet vårdrelaterade infektioner.

Tänk på hur landstingets uppföljning av leverantörens rutiner för avvikelserapportering ska ske. I stället för att ta in samtliga avvikelser kan i stället en utvärdering av åtgärderna göras.

Landstinget bör tänka på hur kraven kring journaldokumentationen formuleras och hur man försäkras sig om att journalerna förvaras på rätt sätt. Landstinget bör ta ställning till om landstingets egna rutiner för dokumentation ska följas av leverantören

¹¹STRAMA Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens, är ett rådgivande organ med uppgift att bistå Smittskyddsinstitutet. Strama samverkar i ett nätverk av [lokala STRAMA-grupper](#).

eller om leverantören ska ha egna rutiner. Har landstinget en rutin för arkivering och för sammanhållen journalföring som leverantören ska följa bör detta tydliggöras.

Landstinget bör tänka på hur kraven på leverantören rörande remisshantering ställs så att hanteringen sker på ett säkert sätt (SOSFS 2004:11).

Hur landstinget än väljer att göra är det viktigt att man säkrar upp de krav som finns i gällande lagstiftning.

Tips

- Ta hjälp av Patientdatalagen
- Ta hjälp av Patientsäkerhetslagen
- Ta hjälp av Socialstyrelsens handbok om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (www.socialstyrelsen.se/regelverk/handbocker/handbokominformationshanteringenochjournalforing/Documents/Webbhandbok.pdf).
- Ett krav som kan ställas är att leverantören ska ha ett övergripande ansvar för att ha läkemedelsgenomgångar för patienter som har många läkemedel, när patienterna byter vårdgivare eller när de exempelvis har skrivits ut från slutenvården.

5.3 Patientfokuserad primärvård

”En patientfokuserad hälso- och sjukvård innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar, och att dessa vägs in i de kliniska besluten” (Definition Socialstyrelsen).

5.3.1 Bemötande av patient

Landstinget bör ställa krav på att rutiner ska finnas hos leverantören som säkerställer att patientens värdighet och integritet respekteras, att samtliga visas omtanke och respekt och att patienter och deras närstående ska informeras om vården och göras delaktiga (2 § HSL och 6 kap. 6 § Patientsäkerhetslagen). Om landstinget har en egen värdegrund som leverantören ska arbeta efter kan detta krav ställas under denna rubrik.

Krav bör även ställas på att leverantören har rutiner för hur information ges till patienten och närstående för att patienten ska kunna delta i vården och känna sig delaktig.

5.3.2 Synpunkter och klagomål på verksamheten

Krav bör ställas på att förslag och klagomål från patienter, närstående och personal ska tas tillvara av leverantören för att utveckla kvaliteten. Information ska finnas hos leverantören om möjligheten hos den enskilde att anmäla fel och brister till Patientnämnden (Lag 1998:1656 om patientnämndsverksamhet m.m.) och till Socialstyrelsen (7 kap. 10-18 §§ Patientsäkerhetslag).

5.4 Effektiv primärvård - Samverkan och Samarbete

”Med effektiv hälso- och sjukvård avses att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. Detta innebär att vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer baserat på tillståndets svårighetsgrad och kostnadseffektiviteten för åtgärderna” (Definition Socialstyrelsen).

Krav som landstinget bör ställa på leverantörer kan t.ex. gälla samverkan med andra vårdgivare. Samverkan har till syfte att patienten ska få den vård och hjälp som han eller hon behöver (prop. 2008/09:29).

Skyldigheten till samverkan inom hälso- och sjukvårdens område regleras i HSL och i SOSFS 2005:12. Landstinget bör ställa krav på att leverantören ska ha rutiner för samarbete och samverkan både internt inom leverantörens egen verksamhet och externt med andra vårdgivare och socialtjänst för att säkerställa att vården kring patienten tillgodoser dennes behov av insatser.

Samverkan med andra intressenter för att uppnå bästa möjlig total kvalitet för den enskilde patienten, även när samverkan inte regleras i lagar och föreskrifter, är en förutsättning för att vården ska fungera på bästa sätt. Landstinget bör därför i förfrågningsunderlaget reglera leverantörens skyldighet att vara den vårdgivare som ska ha samordningsansvaret med andra aktörer såsom exempelvis med

- ⊗ leverantörer av hemtjänst
- ⊗ hemsjukvården i de fall hemsjukvården sköts av annan leverantör
- ⊗ den psykiatriska vården
- ⊗ den geriatriska vården
- ⊗ försäkringskassan
- ⊗ specialistsjukvården.

Samverkan rör även samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2007:10).

Krav ska ställas på leverantören om att denne ska delta i den samordnade vårdplaneringen som sker i samband med utskrivningen i de fall patienter som skrivs ut från slutenvården har behov av vårdinsatser i primärvården (SOSFS 2005:27 om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård).

Tänk på

Genom hur ersättningsmodellen utformas kan landstinget styra mot bättre samverkan.

Det är viktigt att det i kravspecifikationen framgår vilka krav som ställs på leverantören avseende samverkan och samarbete kring patienten. Det kan handla om

- återkommande uppföljningsmöten med socialtjänsten
- deltagande vid vårdplaneringar och
- framtagande av vård- och eller rehabiliteringsplaner.

Det kan även handla om att samverka med andra leverantörer i samband med remittering till en annan vårdgivare. Enligt 6 kap. 5 § i Patientsäkerhetslagen ska vårdpersonal samverka med andra samhällsorganisationer då det gäller frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Viktigt att fundera på är om landstinget har specifika rutiner eller krav som leverantören ska följa och som därmed behöver regleras i förfrågningsunderlaget.

Tips

- En god idé för landstinget är att analysera och arbeta fram en rutin för landstinget för vilken typ av samverkan som behövs för att säkerställa stödet kring patienten. Ta hjälp av Socialstyrelsens föreskrifter.
- Multiprofessionella team är en samverkansform som tar tillvara olika professioners kompetens i syfte att säkerställa att patienten får den bästa vården.

5.4.1 Samverkan mellan leverantören och landstinget

Landstinget och leverantören bör samverka för att skapa bästa möjliga förutsättningar för tjänstens genomförande och att en god vård ges till patienten. Samverkan kan ske genom exempelvis samrådsmöten eller möten för informationsutbyte, antingen i grupp eller enskilt. Genom kontinuerliga möten mellan landstinget och leverantören eller leverantörerna kan parterna utbyta erfarenheter och kunskap som främjar verksamhetsutvecklingen i stort och säkrar vården för patienten.

Tänk på

Landstinget bör ha en rutin för hur samverkan med leverantören ska ske. Det är viktigt att det i kravspecifikationen framgår vilka krav som ställs på leverantören kring samverkan. Landstinget bör även tänka över om kraven på samverkan står i proportion till tjänsten som ska utföras och göra en bedömning om omfattningen på samverkan är rimlig utifrån omfattningen på uppdraget och kostnaderna för leverantören att medverka i samverkan.

Tips

Ett sätt för landstinget att vidarebefordra information till alla leverantörer och skapa dialog kan vara att bjuda in till återkommande stormöten med leverantörerna. Genom en översiktsplanering för kommande halvår eller år med inplanerade möten kan leverantörerna dessutom i god tid få en översikt över vilka möten som de förväntas delta i.

5.5 Jämlik primärvård

”Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla” (Definition Socialstyrelsen).

Det är landstingets ansvar att fördela resurserna för primärvården så att alla medborgare får möjlighet till en likvärdig vård oavsett bostadsort. Landstinget bör dock ställa krav på leverantören att denne ska organisera vården så att en likvärdig vård uppnås inom leverantörens egen verksamhet oavsett patienternas ålder, patienternas etniska eller religiösa tillhörighet, funktionshinder, sexuella läggning eller kön (2 § HSL).

Tänk på

- att tydliggöra kraven så att leverantören tillhandahåller en fysisk tillgänglighet för funktionshindrade
- att ställa krav på att tillhandahålla tolk vid behov – även vid akuta besök. Tänk på hur ersättningen kan styra så att dessa krav uppnås.

5.6 Primärvård i rimlig tid

”Hälso- och sjukvård i rimlig tid innebär att ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av” (Definition Socialstyrelsen).

Specificera kraven som ska ställas på leverantören för att den nationella vårdgarantin¹² ska uppfyllas (3g § HSL). Har landstinget ytterligare vårdgarantikrav utöver de nationella kraven ska detta tydliggöras¹³ för leverantören.

Krav på tillgänglighet i telefon: Om landstinget ställer krav på ytterligare tillgänglighet utöver vad som anges i den nationella vårdgarantin ska detta tydliggöras. Här kan även krav ställas om särskild kompetens krävs för att besvara telefonsamtalen samt om ett särskilt mål ska vara uppnått för besvarandet av samtal.

Krav på tillgänglighet vid planerade mottagnings- och hembesök: Om landstinget ställer krav på ytterligare tillgänglighet utöver vad som anges i den nationella vårdgarantin ska detta tydliggöras.

Krav på tillgänglighet vid akuta mottagnings- och hembesök: Om landstinget ställer krav på ytterligare tillgänglighet utöver vad som anges i den nationella vårdgarantin ska detta tydliggöras.

Krav på s.k. väntrumstid: Om landstinget har särskilda krav på väntetiden vid besöket hos leverantören ska dessa specificeras. Det kan exempelvis vara

- att om patienten inte har blivit omhändertagen inom en viss tid så kan patienten begära kompensation eller
- att tiden ska mätas för att visa om visst mål har uppnåtts.

¹² www.regeringen.se/sb/d/14025/a/158528

Tänk på

Om landstinget vill ställa specifika krav kring leverantörens arbete med att göra sin verksamhet mer tillgänglig för patienterna ska detta framgå av förfrågningsunderlaget. Det kan exempelvis röra krav kring att leverantörens information ska vara tillgänglig på olika språk eller särskilda regler för fasta telefontider när leverantören ska vara tillgänglig för patienterna.

Tips

Om krav ställs på leverantörens anslutning till "mina vårdkontakter" kan detta krav stå under denna rubrik.

5.7 Krav på personalbemanning och kompetensförsörjning

Under denna rubrik bör landstinget ställa krav på leverantören om vilken kompetens personalen ska ha samt att leverantören ansvarar för deras kompetensutveckling. (Prop. 2008/09:29)

Propositionen medger att den upphandlande myndigheten kan ställa krav på leverantörens personal och dess kompetens. Landstinget kan också ställa krav på rutiner för introduktion för ny personal samt kompetensutveckling och tillgång till handledning för personalen. Socialstyrelsens föreskrifter reglerar just dessa områden och det är viktigt att landstinget ställer krav på leverantören på ett sådant sätt att landstinget kan svara upp till gällande föreskrifter. Landstinget måste även säkerställa att det hos leverantören finns den bemanning som behövs för att utföra uppdraget. Här kan även krav ställas på hur kontinuiteten av personal ska säkerställas för den enskilda patienten.

Enligt SOSFS 2005:12 ska vårdgivaren svara för att personalen har den kompetens som krävs för att utföra vårdtjänsterna och ha rutiner som anger det ansvar och de befogenheter som personalen har. Dessutom ska det finnas en plan för kompetensutveckling som utgår från verksamhetens behov.

Tänk på

Landstinget har möjlighet att ställa specifika krav kring personal- och kompetensförsörjning för att anpassa efter lokala förutsättningar och politiska mål. Det är dock viktigt att kraven är proportionerliga och anpassade efter tjänsten. Kraven ska även överensstämma med de lagar, förordningar och föreskrifter som finns på området.

Tänk på möjligheten för leverantörerna att använda underleverantörer för att främja mångfalden (Se vidare "Vägledning – utformande av förfrågningsunderlag för upphandling enligt LOV" punkt 3.7).

Tips

Tydliggör vilken specialistkompetens läkarna ska ha. Det finns inte längre något krav i HSL att läkarna ska vara specialister i allmänmedicin men det är landstinget som beslutar om vilken eller vilka specialistkompetenser som läkarna ska ha.

Tydliggör vilken kompetens rehabiliteringspersonalen ska ha så att leverantören tydligt ser vad rehabiliteringsuppdraget kräver.

5.8 Lokal kris- och katastroforganisation

Landstinget bör ställa krav på leverantören avseende lokal beredskap och en handlingsplan vid större olyckor eller i händelse av en katastrof. Landstinget bör förtydliga om det enbart ska gälla de "egna" patienterna eller om det gäller att medverka vid situationer som gäller hela befolkningen.

Tänk på

Om landstinget vill att leverantören ska följa landstingets kris- och katastrofplan ska detta framgå av förfrågningsunderlaget. Detsamma gäller om landstinget ställer särskilda krav på att leverantören ska ha egna rutiner och en handlingsberedskap vid exempelvis brand, andra svåra olyckor, sabotage, elavbrott eller utebliven vattenförsörjning. Här bör även framgå vilka krav på leverantören som gäller vid utbrott av smittsamma sjukdomar.

Viktigt är att landstinget ställer sig frågan om kraven är proportionerliga i relation till den aktuella verksamheten samtidigt som man försäkras om att leverantören har en beredskap för dessa typer av händelser.



6 Uppföljning och utvärdering av verksamheten

Landstinget har enligt kommunallagen (1991:900) ett ansvar att följa upp den egna primärvården såväl som den primärvård som utförs på uppdrag av landstinget. Det är också viktigt att alla leverantörer följs upp på samma sätt av landstinget så att jämförelser mellan vårdgivarna kan göras inför den enskildes val av leverantör.

Landstinget har även en skyldighet att följa Socialstyrelsens föreskrifter gällande uppföljning och utvärdering av verksamheten. För att kunna säkerställa att leverantörens systematiska kvalitetsarbete följs upp och utvärderas bör landstinget också ställa krav på att leverantören säkerställer detta. Det kan handla om leverantörens egenkontroll av verksamheten men det kan även innefatta krav på leverantören att lämna uppgifter om verksamheten eller vara behjälplig i landstingets egna verktyg och metoder för att bedöma kvaliteten eller vid tillsyn av en tillsynsmyndighet. För att kunna säkerställa att leverantörens systematiska kvalitetsarbete följs upp och utvärderas bör landstinget också ställa denna typ av krav på leverantören.

Landstinget bör ställa krav på att leverantören ska medverka vid uppföljning och bistå landstinget med de underlag som behövs för att denne ska kunna genomföra uppföljningen. Ett exempel på detta är att leverantören ska rapportera till för uppdraget relevanta kvalitetsregister.

Tänk på

Det är landstinget som bestämmer hur dessa uppföljningskrav ska se ut och hur man väljer att integrera leverantörens rutiner i landstingets egna. När leverantören samlar in egen data om verksamheten efter egna rutiner, bör landstinget fundera över vilka rutiner som ska gälla för hur dessa data kommer landstinget till handa. Landstinget bör också fundera på vilken typ av data som är relevant att inhämta från verksamheten. Det kan till exempel röra nyckeltal eller verksamhetsberättelser. Har landstinget fasta uppföljningsplaner för verksamheten bör detta framgå i förfrågningsunderlaget. Ställer landstinget krav på deltagande eller genomförande av årliga undersökningar bör detta också framgå - exempelvis patientenkätundersökningar.

Landstinget bör även ställa krav på leverantören att lämna de uppgifter som krävs från en tillsynsmyndighet eller enligt anvisningar i nationella uppföljningar som bland annat genomförs av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting. Det är viktigt att landstinget ställer proportionerliga krav på vilka data man tar in i förhållande till tjänstens omfattning och endast av de krav som omfattas av förfrågningsunderlaget.

Tips

Det är bra om landstinget gör en plan för hur man avser att följa upp verksamheten. En tumregel är att det som ska följas upp matchar kraven i förfrågningsunderlaget. Inget utöver det som står i förfrågningsunderlaget eller i kontraktet ska följas upp men däremot behöver inte allt följas upp.

I de fall landstinget avser att följa upp struktur-, process- eller resultatmått från de Nationella riktlinjerna för specifika patientgrupper och som beskrivs under avsnittet "Kunskapsbaserad och ändamålsenlig primärvård" i detta dokument så tänk på att alla nyckeltal inte passar att använda till kontraktsuppföljning utan är anpassade för att följa upp på systemnivå, alltså för att utvärdera primärvårdens effekter på befolkningens hälsotillstånd eller servicekvaliteten. För att få valida data på leverantörsnivå krävs att individdata är relevanta, från säkra datakällor och att data finns i så stor mängd att det inte är slumpen som avgör resultatet hos den enskilde leverantören. Tänk även på det s.k. casemix-problemet, som har att göra med när en leverantör har en specifik patientgrupp som påverkar resultatet och som då inte mäter resultatet på den levererade kvaliteten utan i stället på hur vårdning patientgruppen är.



Kammarkollegiet
Tel: 08-700 08 00
Fax: 08-20 49 69
upphandlingsstodet@kammarkollegiet.se

Denna vägledning får användas fritt, förutsatt att källan anges. Det är alltså tillåtet att ladda hem vägledningen i pdf från vår hemsida (www.upphandlingsstod.se) och publicera den på andra webbplatser. Ange källa och gärna även en länk till innehållet.

Observera att pdf-filen är låst så det går inte att ändra i texten.

Kammarkollegiets nationella upphandlingsstöd ska bidra till en mer effektiv, kvalitetsmedveten och rättssäker offentlig upphandling.

Målet är att konkurrensen på marknaden bättre tas tillvara så att skattemedlen kan användas på bästa sätt till nytta för medborgarna, den offentliga sektorn och näringslivet.



KAMMARKOLLEGIET
GRUNDAT 1539