



VÅRDVAL UPPSALA LÄN

REGELBOK FÖR MÖDRAVÅRDSCENTRAL

**Fastställd av hälso- och sjukvårdsstyrelsen den 16 juni 2009.
Gällande från den 1 juli 2009.**

Revideringar gällande från den 1 juli 2010

**Revideringar fastställda av hälso- och sjukvårdsstyrelsen den 18 januari 2011.
Gällande från den 1 februari 2012.**

Innehållsförteckning

1	VILLKOR FÖR GODKÄNNANDE.....	6
1.1	EKONOMISK STABILITET	6
1.2	INTYG FRÅN MYNDIGHETER	6
1.3	BEDÖMNINGEN AV VÅRDGIVARENS FINANSIELLA OCH EKONOMISKA STÄLLNING	6
1.3.1	<i>Bedömning av kreditvärdighet</i>	<i>6</i>
1.3.2	<i>Bedömning av affärsplan</i>	<i>7</i>
1.4	AVTAL	7
1.5	REGELBOK	7
1.6	MOTTAGNING	8
1.7	TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART	8
1.8	VILLKOR FÖR ÅTERKALLELSE.....	8
2	AVTAL.....	9
2.1	AVTALSPARTER	9
2.2	AVTALETS OMFATTNING.....	9
2.3	REGELBOKEN.....	9
2.4	ÄNDRINGAR I REGELBOKEN	10
2.5	AVTALSPERIOD.....	10
2.6	KONTAKTPERSONER	10
2.7	ÄNDRADE ÄGAREFÖRHÅLLANDEN.....	10
2.8	ÄNDRADE LOKALER.....	10
2.9	VÅRDGIVARENS ANSVAR.....	11
2.9.1	<i>Ansvar för krav av tredje man.....</i>	<i>11</i>
2.9.2	<i>Ansvar gentemot landstinget</i>	<i>11</i>
2.10	FÖRTIDA UPPHÖRANDE	11
2.11	ALLMÄNHETENS MÖJLIGHET TILL INSYN	12
2.12	FORCE MAJEURE	12
2.13	ÖVERLÅTELSE	12
2.14	TILLÄMPLIG LAG OCH TVISTER	12
2.15	TILLÄGG OCH ÄNDRINGAR I AVTALET	13
2.16	BESTÄMMELSES OGILTIGHET	13
2.17	AVSTÅENDE.....	13
2.18	FULLGÖRANDE	13
2.19	EFTER AVTALETS UPPHÖRANDE	13
2.20	UNDERSKRIFTER	13
3	ALLMÄNNA VILLKOR.....	14
3.1	ALLMÄNNA UTGÅNGSPUNKTER	14
3.2	TILLSTÅND	14
3.3	LAGAR OCH FÖRORDNINGAR SAMT LANDSTINGETS RIKTLINJER OCH POLICYS	14
3.4	KVALITET OCH PATIENTSÄKERHET	14
3.5	PATIENTENS STÄLLNING	15
3.6	TOLK	16
3.7	PATIENTNÄMNDEN	16
3.8	PATIENTENKÄTER.....	16
3.9	ASYLSJUKVÅRD.....	16
3.10	LIKABEHANDLINGSPOLICY	17
3.11	TILLGÄNGLIGHET	17
3.12	VÅRDGARANTI	17
3.13	HÄLSOINRIKTAT ARBETE	18
3.14	PERSONAL	19
3.15	UTBILDNINGSPLATSER.....	19
3.16	FORSKNING OCH UTVECKLING	20
3.17	ANLITANDE AV UNDERLEVERANTÖR	20
3.18	VÅRDGIVARENS RÄTT ATT BEDRIVA ANNAN VERKSAMHET	20
3.19	MEDDELARFRIHET.....	20



3.20	SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT.....	20
3.21	JURNALER OCH JOURNALSYSTEM.....	20
3.22	REMISSHANTERING.....	21
3.23	MEDICINSK SERVICE.....	21
3.23.1	<i>Laboratoriemedicinska, klinisk fysiologiska och röntgendiagnostiska undersökningar.....</i>	<i>21</i>
3.23.2	<i>Sterilgodshantering.....</i>	<i>22</i>
3.24	LÄKEMEDEL.....	22
3.24.1	<i>Läkemedelsförskrivning och hantering.....</i>	<i>22</i>
3.24.2	<i>Läkemedel på rekvisition.....</i>	<i>22</i>
3.24.3	<i>Vacciner.....</i>	<i>23</i>
3.25	HJÄLPMEDEL OCH INKONTINENSHJÄLPMEDEL.....	23
3.26	SJUKRESOR OCH TRANSPORTER AV AVLIDNA.....	23
3.27	LOKALER OCH UTRUSTNING.....	23
3.28	FÖRSÄKRINGAR.....	23
3.29	MILJÖKRAV.....	24
3.30	INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING.....	24
3.31	INFORMATIONSMÖTEN.....	24
3.32	MEDICINSK OCH EKONOMISK REVISION.....	24
3.33	KATASTROFSITUATIONER.....	25
4	UPPDRAG MÖDRAHÄLSOVÅRD.....	26
4.1	MÅL OCH INRIKTNING.....	26
4.2	MÅLGRUPPER.....	26
4.3	UNDANTAG FRÅN UPPDRAGET.....	26
4.4	VÅRDTJÄNST.....	27
4.4.1	<i>Vård under graviditet och eftervård.....</i>	<i>27</i>
4.4.2	<i>Insatser för familjeplanering.....</i>	<i>28</i>
4.5	TILLÄGGSÅTAGANDE.....	28
4.5.1	<i>Familjcentral.....</i>	<i>28</i>
4.5.2	<i>Ungdomsmottagning.....</i>	<i>29</i>
4.6	ÖPPETTIDER.....	29
4.7	KOMPETENS.....	29
4.8	MÖDRAHÄLSOVÅRDSENHET.....	30
4.9	UTVECKLING AV VÅRDTJÄNSTEN.....	30
4.10	SAMVERKAN OCH VÅRDKEDJOR.....	30
4.11	MEDICINSK SERVICE.....	30
4.12	ÖVRIGA KOMPETENSER.....	30
5	UPPFÖLJNING.....	31
5.1	ÖVERGRIPANDE PRINCIPER.....	31
5.2	PRODUKTIONSSTATISTIK.....	31
5.3	ÅRLIG RAPPORTERING.....	32
6	ERSÄTTNING.....	34
6.1	ALLMÄNNA PRINCIPER.....	34
6.2	ERSÄTTNINGSMODELL.....	34
6.3	KAPITERINGSERSÄTTNING.....	34
6.4	BESÖKERSÄTTNING.....	35
6.5	ERSÄTTNING FÖR UTOMLÄNSPATIENTER OCH PATIENTER SKRIVNA I ANNAT LAND.....	35
6.6	ERSÄTTNING FÖR TILLÄGGSÅTAGANDEN.....	36
6.6.1	<i>Ungdomsmottagningar.....</i>	<i>36</i>
6.6.2	<i>Familjecentraler.....</i>	<i>36</i>
6.7	TOLKKOSTNADER.....	36
6.8	PATIENTAVGIFTER.....	36
6.9	MOMSKOMPENSATION.....	36
6.10	FAKTURERINGSRUTINER.....	36
6.11	SYSTEM/INFORMATIONSTEKNOLOGI (IT) OCH TELEFONI.....	38
6.12	GENERELLA OBLIGATORISKA KRAV.....	38
6.13	IT-INFRASTRUKTUR.....	38
6.14	SYSTEM.....	39



6.15	FUNKTIONSHYRA	42
6.16	TELEFONI.....	43
6.17	E-POST.....	43
7	ANSÖKAN OM GODKÄNNANDE INOM VÅRDVAL UPPSALA LÄN	44
7.1	VÅRDGIVARE SOM ANSÖKER OM GODKÄNNANDE.....	44
7.2	LOKALISERING.....	44
7.3	ANSÖKAN OMFATTAR NEDANSTÅENDE VÅRDOMRÅDEN	45
7.4	KRAV FÖR GODKÄNNANDE	45
BILAGA 1. MARKNADSFÖRINGSETISKA RIKTLINJER FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRD INOM LANDSTINGET I UPPSALA LÄN		48
BILAGA 2. BASÅTAGANDE FÖR LÄKARE I PRIMÄRVÅRDEN		50
BILAGA 3 LISTNINGSREGLER		53
BILAGA 4 FÖRSKRIVNINGSMÅL 2012		54
BILAGA 5. FUNKTIONSHYRA TJÄNSTEBESKRIVNING		55

Inbjudan

Härmed inbjuds Ni att inkomma med ansökan om avtal gällande drift av mödravårdcentral i omfattning och på villkor enligt fastställd regelbok.

Bakgrund

Landstingsfullmäktige beslutade den 23 februari 2009 att utifrån lagen om valfrihetssystem (LOV) öppna möjlighet för fri etablering inom primärvården samt uppdrog åt hälso- och sjukvårdsstyrelsen att ta fram ett regelverk för valfrihetssystem i primärvården (vårdval).

Beslut om valfrihetssystem i primärvården enligt lag om valfrihetssystem (LOV) och beslut om justeringar i regelböcker:

- Landstingsfullmäktige 2009-02-23 (dnr CK 2009-0025)
- Landstingsfullmäktige 2009-06-15 (dnr CK 2009-0025)
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2009-06-16, (dnr HSS 2008-0140)
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2009-11-30 (dnr HSS 2008-0140)
- Landstingsfullmäktige 2009-11-23-24 (dnr CK 2009-0349)
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2010-06-22 (dnr HSS 2008-0140)
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2012-01-18 (dnr HSS 2008-0140)

Regelbok vårdval

Regelboken innehåller samtliga förutsättningar och krav som gäller för att bedriva verksamhet. Det finns en regelbok för vart och ett av de vårdområden som kräver godkännande.

Regelbok för mödravårdcentral gäller från och med den 1 juli 2009.

Kapitel 8 "Ansökan om godkännande" innehåller en ansökningsblankett. Den kan fyllas i elektroniskt (se separat pdf-fil) men måste sedan skrivas ut för underskrift av behörig firmatecknare. Ansökan ställs till landstingets Upphandlingsenhet, se uppgifter nedan. Märk kuvertet med diarienummer UPPH2009-0051.

Upphandlingsform

Lag (2008:962) om valfrihetssystem

Upphandlande myndighet

Landstinget i Uppsala län
Upphandlingsenheten
Box 602
751 25 UPPSALA

Organisationsnummer: 232100-0024

Fax: 018-10 57 50

Handläggare för denna upphandling är upphandlingschef Christina Södergren, Landstinget i Uppsala län. Eventuella frågor angående denna upphandling skall ske skriftligen eller genom e-post till: upphandling@lul.se

1 VILLKOR FÖR GODKÄNNANDE

För att en Vårdgivare skall få bedriva vårdcentral och/eller mödrahälsovård (MVC) och/eller barnhälsovård (BVC) inom ramen för Landstinget i Uppsala län (Beställaren), krävs att Vårdgivaren godkänns av Beställaren.

Om Vårdgivaren bedriver verksamhet vid flera mottagningar skall varje mottagning godkännas av Beställaren. Om Vårdgivaren avser att bedriva en eller flera filial/-er till sin mottagning ska det anges i ansökan och också adressen till filialen.

Vårdgivaren skall uppnå nedanstående krav för att mottagningen skall godkännas.

Ansökan om godkännande kan sökas av företag under bildande.

I ansökan anges allmänna uppgifter om Vårdgivaren samt Vårdgivarens kontaktpersoner för denna upphandling.

Efter godkännande tecknas avtal mellan Vårdgivaren och Beställaren. Om en Vårdgivare bedriver vårdverksamhet vid flera mottagningar tecknas avtal för varje mottagning.

1.1 Ekonomisk stabilitet

Vårdgivaren skall ha ekonomisk stabilitet och ha ekonomiska förutsättningar att fullgöra avtalet med Beställaren.

1.2 Intyg från myndigheter

Vårdgivare skall uppfylla i Sverige eller i hemlandet lagenligt ställda krav avseende sina registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter.

För att Beställaren skall kunna bedöma om Vårdgivaren uppfyller kravet på ekonomisk stabilitet skall följande handlingar skickas in till Beställaren:

- Kopia på det vid ansökan gällande registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket).
- "Begäran om upplysningar vid offentlig upphandling", Skatteverkets blankett SKV 4820. Blanketten skall vara ifylld av Skattemyndigheten. Blanketten kan rekvireras på adress: www.skatteverket.se. Vårdgivaren bör vara ute i god tid med begäran till Skattemyndigheten om att få blanketten ifylld. Intyget skall inte vara äldre än tre (3) månader.

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

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

1.3 Bedömningen av vårdgivarens finansiella och ekonomiska ställning

1.3.1 Bedömning av kreditvärdighet

Beställarens bedömning av huruvida en vårdgivare skall godkännas kommer att ske utifrån vårdgivarens finansiella och ekonomiska ställning (förmåga att fullfölja ett avtal av denna storleksordning under avtalsperioden). Vårdgivare skall ha en stabil ekonomisk bas. Be-

ställaren kommer att göra en helhetsbedömning bl.a. genom att ta in kreditupplysning. Vårdgivare och eventuell/-a underleverantör/-er skall erhålla riskklassbedömning minst riskklass 3 hos Upplysningscentralen AB (UC) eller motsvarande kreditupplysningsinstitut. I de fall lägre riskklass redovisas kan vårdgivare ändå anses uppfylla kraven om vårdgivaren lämnat en sådan förklaring att det kan anses klarlagt att vårdgivaren innehar motsvarande ekonomisk stabilitet:

- Som bevis skall senaste årsredovisningen eller annan motsvarande redovisning som kan styrka företagets finansiella ställning bifogas.
- Kopia av riskklassbedömning från kreditupplysningsinstitut skall bifogas. Intyg daterat tidigare än 6 månader före denna förfrågan accepteras ej.

Vårdgivare som inte är skyldig att upprätta årsredovisning/årsbokslut skall visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla resultaträkning och balansräkning eller på begäran lämna referens till bank eller annan finansiär.

Vårdgivare som har ett nystartat företag eller företag under bildande skall visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital/annat, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (t ex lämna bankgaranti eller koncerngaranti) samt på begäran kunna redovisa referens till bank eller annan finansiär.

Vårdgivare kan uteslutas från deltagande i upphandlingen om man:

- är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tills vidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande,
- är dömd för brott avseende yrkesutövningen enligt lagakraftvunnen dom,
- har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlande enheten kan visa detta,
- inte har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatter i det egna landet eller i det land där upphandlingen sker,
- i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts med stöd av ovanstående.

1.3.2 Bedömning av affärsplan

Vårdgivaren ska presentera en affärsplan för verksamheten. Affärsplanen ska innehålla en beskrivning av den verksamhet ansökan avser. Affärsplanen ska sammanfatta de operativa och finansiella mål som vårdgivaren har för att uppfylla i kraven i regelboken.

1.4 Avtal

Vårdgivaren skall åta sig att ingå det avtal som återfinns i kapitel 2 i regelboken för varje mottagning som skall godkännas av Beställaren.

1.5 Regelbok

Vårdgivaren skall åta sig att följa den vid varje tid gällande regelbok för den eller de verksamheter som skall bedrivas.

1.6 Mottagning

Vårdgivaren skall i ansökan ange adressen där respektive mottagning planeras vara lokaliserad. I avtalet skall mottagningens adress anges.

1.7 Tidpunkt för driftstart

Vårdgivaren skall i sin ansökan ange tidpunkt för planerad driftstart. Planerad driftstart skall vara senast 6 månader efter erhållet godkännande från Beställaren.

1.8 Villkor för återkallelse

Vårdgivaren skall försäkra Beställaren att Vårdgivaren är medveten om att Beställaren kan återkalla godkännandet för en mottagning om Vårdgivaren inte uppfyller villkoren för att bedriva mottagningen.

Beställaren har rätt att återkalla godkännandet för en mottagning om avtalet avseende den aktuella mottagningen har sagts upp enligt punkt 2.10 i avtalet.

2 AVTAL

Mellan Landstinget i Uppsala län och nedan angiven Vårdgivare har slutits följande avtal.

2.1 Avtalsparter

Beställare

Landstinget i Uppsala län
Box 602
751 25 UPPSALA

Org nr: 232100-0024

Kontaktpersoner:

Carina Bäckström
018-611 61 81
carina.backstrom@lul.se

Bodil Aksén
018-611 61 24
bodil.aksen@lul.se

Telefax: 018-12 93 66

Vårdgivare

Namn
Postadress

Org nr:

Kontaktpersoner:

Namn
Telefonnummer
e-postadress

Telefax:

2.2 Avtalets omfattning

I detta avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av [*ange typ av verksamhet*] ("Verksamheten") vid följande mottagning: [*ange namn och adress för mottagningen samt adress för eventuell filial*] ("Mottagningen").

Avtalet omfattar även bestämmelserna i Regelboken enligt punkt 2.3 nedan.

2.3 Regelboken

Villkoren för Vårdgivarens bedrivande av Verksamheten vid Mottagningen framgår av Regelboken för [*ange verksamhetstyp*] fastställd av hälso- och sjukvårdsstyrelsen den 16 juni 2009 och gällande från den 1 juli 2009 samt gjorda revideringar. Regelbokens innehåll framgår av kapitlen som följer efter avtalet.

Båda parter förbinder sig att följa de från tid till annan gällande villkoren i Regelboken. Om det förekommer motstridiga villkor i detta avtal och Regelbokens olika delar, skall de tolkas i följande ordning:

1. Ändringar och tillägg till detta avtal
2. Detta avtal
3. Kapitel om Ersättning
4. Kapitel om Allmänna villkor
5. Kapitel om Uppdrag
6. Kapitel om Uppföljning

2.4 Ändringar i Regelboken

Beställaren har rätt att, genom politiskt beslut av Landstinget i Uppsala län, ändra villkoren i Regelboken. Eventuella ändringar sker i regel en gång per år.

Så snart Beställaren har fattat beslut om ändring av villkoren i Regelboken skall Beställaren skriftligen informera Vårdgivaren om dessa ändringar ("Ändringsmeddelande"). Om Vårdgivaren inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, skall Vårdgivaren inom 60 dagar från den tidpunkt Ändringsmeddelandet är avsänt, skriftligen meddela Beställaren att de ändrade villkoren inte accepteras. Om sådant meddelande inte mottagits av Beställaren inom den angivna tidsfristen blir Vårdgivaren bunden av de ändrade villkoren från och med den dag Beställaren angivit i Ändringsmeddelandet, dock tidigast 60 dagar efter det att Ändringsmeddelandet är avsänt.

Om Vårdgivaren meddelar Beställaren att Vårdgivaren inte accepterar de ändrade villkoren upphör Avtalet att gälla 12 månader efter utgången av 60 dagarsfristen. Under den återstående avtalstiden gäller Regelboken i sin lydelse före ändringarna. Denna regel gäller dock inte för förändringar i ersättningarna. Beställaren förbinder sig att informera vårdgivaren minst tre månader innan en förändring i ersättningen, som innebär försämrade villkor, träder i kraft.

2.5 Avtalsperiod

Tillträdesdag för detta Avtal är den [åååå-mm-dd]. Avtalet träder i kraft från och med den angivna "Tillträdesdagen". Avtalet gäller därefter fyra (4) år från tillträdesdagen. När avtalstiden är på väg att löpa ut kan Vårdgivaren ånyo skicka in en ansökan om godkännande för en ny avtalsperiod.

2.6 Kontaktpersoner

Parterna skall utse var sin kontaktperson med ansvar för Avtalet. När part byter kontaktperson eller kontaktpuppgifter, skall detta skriftligen meddelas den andra parten.

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

2.7 Ändrade ägarförhållanden

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos Vårdgivarens eventuella moderbolag, skall utan dröjsmål skriftligen anmälas till Beställaren. På begäran av Beställaren skall Vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet. Beställaren skall därefter pröva om Avtalet skall fortsätta att gälla eller om Avtalet skall sägas upp jämlikt punkt 2.10 (f) nedan. Beställaren skall skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

2.8 Ändrade lokaler

Om Vårdgivaren under avtalsperioden byter adress för mottagningen och/eller filial så ansvarar Vårdgivaren för samtliga kostnader i samband med lokalbyte, som till exempel nät-dragning, konfigurationer i datasystemen (Cosmic mfl).

2.9 Vårdgivarens ansvar

2.9.1 Ansvar för krav av tredje man

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

Vårdgivaren skall hålla landstinget skadeslös om krav väcks mot landstinget som en följd av Vårdgivarens handlande eller underlåtenhet att handla. Ansvaret gäller under detta avtals giltighetstid och därefter under en period av tre (3) år, utom i fall av uppsåt eller grov vårdslöshet, då ansvaret gäller till dess att allmän preskription inträder.

Landstinget skall snarast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Vårdgivaren som omfattas av föregående stycke och landstinget skall inte utan Vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Vårdgivarens ersättningskyldighet. Landstinget är därtill skyldigt att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot landstinget framförs som omfattas av Vårdgivarens ersättningskyldighet.

2.9.2 Ansvar gentemot landstinget

Vårdgivaren svarar gentemot landstinget enligt gällande svensk rätt för skador och förluster som Vårdgivaren orsakar landstinget genom bristande uppfyllelse av förpliktelse enligt detta avtal eller annars i samband med utförandet av uppdraget enligt detta avtal. Vårdgivarens ansvar är begränsat till 10 000 000 SEK. Se även 3.28 Försäkringar.

Landstingets patientförsäkring gäller för eventuell personskada som orsakats patient som erhållit vård av Vårdgivaren.

2.10 Förtida upphörande

Båda parter har rätt att säga upp Avtalet till omedelbart upphörande om:

- (a) den andra parten i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet; eller
- (b) den andra parten åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning från den första parten.

Vidare har Beställaren rätt att säga upp Avtalet till omedelbart upphörande om:

- (c) Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd föreligger;
- (d) Vårdgivaren eller någon i dess ledning, enligt den tillsynsmyndighet som granskar Vårdgivaren, har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning;
- (e) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatter och inte vidtagit rättelse inom 30 dagar från skriftligt påpekande från Beställaren; eller
- (f) Ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderbolag väsentligen förändrats och detta inte skriftligen har godkänts av Beställaren enligt punkt 2.7 ovan.

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

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

Om Vårdgivaren förlorar sitt godkännande för mottagningen enligt beslut av Beställaren, upphör Avtalet automatiskt att gälla utan föregående uppsägning.

2.11 Allmänhetens möjlighet till insyn

Vårdgivaren är skyldig att utan oskäligt dröjsmål och utan kostnad efter det att Beställaren framställt begäran härom till Beställaren lämna sådan information som avses i 3 kap 19 a§ kommunallagen (1991:900). Sådan begäran skall i normalfallet vara skriftlig. Informationen skall göra det möjligt för allmänheten att få insyn i hur verksamheten utförs.

Informationen skall lämnas i skriftlig form. Det åligger Beställaren att i sin begäran precisera vilken information som efterfrågas. Vårdgivaren är inte skyldig att lämna information om utlämnandet inte kan ske utan väsentlig praktisk olägenhet för Vårdgivaren, om utlämnandet strider mot lag eller annan författning eller om uppgifterna kommer att omfattas av sekretess hos landstinget. Vårdgivaren är inte skyldig att lämna information rörande löner eller andra kostnader hos Vårdgivaren.

Information som lämnats till Beställaren enligt första stycket skall ej anses utgöra företags-hemligheter enligt lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter.

2.12 Force majeure

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

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

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

2.13 Överlåtelse

Ingen av parterna äger rätt att överlåta Avtalet eller någon rättighet eller skyldighet enligt Avtalet utan den andra partens skriftliga samtycke. Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader i samband med överlåtelse, som t ex förändringar/konfigurationer i datasystemen (Cosmic mfl).

2.14 Tillämplig lag och tvister

Avtalet skall tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt. Tvist i anledning av Avtalet skall avgöras av allmän domstol med Uppsala tingsrätt som första instans.

2.15 Tillägg och ändringar i avtalet

Tillägg och ändringar i detta avtal skall för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda parter. Vad gäller ändringar i Regelboken gäller dock vad som har stadgats i punkt 2.4.

2.16 Bestämmelses ogiltighet

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

2.17 Avstående

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

2.18 Fullgörande

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

2.19 Efter Avtalets upphörande

När Vårdgivaren upphör att driva avtalad verksamhet i sin helhet, eller till viss del, skall parterna förhandla om övertagandet av det journalbestånd, som tillkommit inom ramen för detta avtal.

För utförda tjänster enligt Avtalet gäller Avtalets bestämmelser i tillämpliga delar även efter avtalsperiodens slut, till exempel avsluta ekonomiska transaktioner och avsluta patientkontakter.

2.20 Underskrifter

Detta avtal har upprättats i två (2) likalydande exemplar varav parterna erhållit var sitt.

Landstinget i Uppsala län

Uppsala den [åååå-mm-dd]

Företagsnamn

Ort [*ange ort*] den [åååå-mm-dd]

Namn [*ange namn*]
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Namn [*ange namn*] (firmatecknare)
Befattning i företaget

3 ALLMÄNNA VILLKOR

3.1 Allmänna utgångspunkter

Vårdgivaren skall tillhandahålla vård i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen samt i enlighet med vad som gäller inom specialiteten avseende bl a kvalitetskrav och medicinsk praxis.

Vårdgivaren skall anpassa undersöknings- och behandlingsmetoder till utvecklingen på området liksom till övergripande inriktningsbeslut som kan komma att tas inom landstinget i Uppsala län. Överenskomna gemensamma indikationskriterier skall följas.

3.2 Tillstånd

Vårdgivaren skall ha de tillstånd och bemyndiganden samt uppfylla sådan anmälnings-skyldighet som vid var tid är gällande för utförande av uppdraget.

3.3 Lagar och förordningar samt landstingets riktlinjer och policys

Vårdgivaren ansvarar för att gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och landstingets egna riktlinjer och policys, som på något sätt berör här avtalat uppdrag, följs.

Beställaren ansvarar för att på www.lul.se tillhandahålla och kontinuerligt uppdatera landstingets riktlinjer och policys som hänvisas till i Avtalet.

3.4 Kvalitet och patientsäkerhet

Vårdgivaren skall ha en modell/system för kvalitetssäkring och bedriva ett aktivt kvalitetsutvecklingsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2011:9). Vårdgivaren ansvarar för att överenskomna kvalitetskrav är kända och accepterade av hos Vårdgivaren anställd personal. Vårdgivaren skall i sitt systematiska kvalitetsutvecklingsarbete beakta nedanstående områden¹: Vårdgivaren skall även integrera en hälsoinriktad hälso- och sjukvård i begreppet "god vård".

- **Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård**
..... Innebär att vården skall bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.
- **Säker vård**
..... Innebär att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.
- **Patientfokuserad vård**
.... Innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, önskemål och värderingar.
- **Effektiv vård**
.... Med effektiv vård 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.

¹ Kvalitetsområden/definitioner som innefattas i begreppet God Vård enligt SOSFS 2005:12, Socialstyrelsen

-
- **Jämlik vård**
.... Jämlik vård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla.
 - **Vård i rimlig tid**
.... Innebär att ingen patient skall behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av.

Verksamheten skall bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, med följsamhet till nationella riktlinjer, SBU-rapporter och liknande samt landstingsgemensamma vårdprogram, direktiv och riktlinjer.

Vårdgivaren skall följa Socialstyrelsens vid varje tid gällande föreskrifter och allmänna råd om bland annat verksamhetschef inom hälso- och sjukvården (SOSFS 1997:8) samt samverkan vid in- och utskrivningar av patienter i slutenvård (SOSFS 2005:22).

Vårdgivaren skall ha rutiner för avvikelshantering i samband med åtagandet, d v s icke förväntade händelser som medfört eller skulle kunna medföra risk eller skada för patient (SOSFS 2005:28). Utförda Lex Maria-anmärkningar skall rapporteras i form av en kopia som skickas till landstinget. Avvikelse skall alltid kunna följas upp.

Vårdgivaren skall medverka i, samt leverera fullständiga och kvalitetssäkrade data till relevanta nationella och etablerade regionala/lokala kvalitetsregister.

Vårdgivaren skall medverka i arbetet med Öppna jämförelser i svensk hälso- och sjukvård, som bedrivs av SKL och Socialstyrelsen.

Vårdgivaren skall, utöver vad som följer av lagar och föreskrifter om patientjournaler (se även punkt 3.21), dokumentera sin verksamhet på sådant sätt att det möjliggör eget kvalitetssäkringsarbete och extern granskning av verksamhetens innehåll och kvalitet.

Vårdgivaren skall i journalsystem registrera diagnoser och vårdkontakter enligt inom landstinget fastställd terminologi.

Vårdgivaren skall kontinuerligt uppdatera sina uppgifter om sin verksamhet i den nationella HSA-katalogen, <https://hsahotell.carelink.sjunet.org/anonSearch/jsp/base.html>

3.5 Patientens ställning

Vårdgivaren skall tillgodose patienters och anhörigas behov av information avseende utredning, vårdinsatser, behandlingsalternativ och hälsorådgivning.

Vårdgivaren ska vidare

- informera om landstingets regler om valfrihet.
- informera om landstingets vårdgarantiregler.
- informera om patientens möjlighet att vända sig till patientombudsmannen.
- minimera informationshinder i form av språksvårigheter eller funktionsnedsättningar.
- fortlöpande utveckla administrativa rutiner för kommunikation med patienter och anhöriga och anpassa rutinerna till aktuell teknik.

-
- informera om patientens rätt att på Vårdgivarens bekostnad få tillbaka erlagd patientavgift när väntan på läkare/Vårdgivare vid ett planerat besök överstiger 20 minuter, enligt landstingets avgiftshandbok <http://www.extern.lul.se/lul/ovavg.nsf/weball?openview>. Information om detta ska finnas i väntrummen.
 - i samarbete med länets kommuner utarbeta rutiner för samordning av insatser för enskilda, i enlighet med SOSFS 2007:10² ("Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering").

Vårdgivaren skall ha ett strukturerat och regelbundet samarbete med patient-, anhörig- och handikapporganisationerna samt utveckla nya samverkansformer när så behövs. Erfarenheter och synpunkter i förbättringsarbete skall aktivt tas tillvara.

3.6 Tolk

Vårdgivaren skall beställa tolk till patienter som inte förstår eller kan uttrycka sig på det svenska språket, åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade och talskadade personer. Vårdgivaren kan anlita tolk med vilken landstinget vid var tid har avtal med, se <http://www.extern.lul.se/LUL/CK/ADM/Uppavtal.nsf/64213df4ed98f97bc1256df70039890d/5595628e9e7d8e7ac12573850037d66a!OpenDocument>.

3.7 Patientnämnden

Landstingets Patientnämnd, http://www.lul.se/templates/page_____129.aspx, handlägger ärenden som rör den hälso- och sjukvård som Vårdgivaren svarar för. Vårdgivaren skall snarast, och utan kostnad, ge nämnden den information och svar på ställda skrivelser som begärs.

3.8 Patientenkäter

Vårdgivaren skall ha ett system för att systematiskt och regelbundet ta reda på patienternas och närståendes behov och förväntningar på vården. Där skall också ingå att ta reda på hur patienten värderar information, tillgänglighet, bemötande, delaktighet samt hur rätten till integritet tillgodoses.

Vårdgivaren skall ansluta sig till aktuella nationella patientenkäter och leverera patientdata under urvalsperiod för datainsamlingen. Nationell patientenkät genomförs vartannat år www.skl.se/nationellpatientenkat.

3.9 Asylsjukvård

Med asylsökande m.fl. avses i detta avsnitt asylsökande enligt lag 2008:344 Hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. 4§.

Asylsökanden skall erbjudas vård som inte kan anstå.

Vårdgivaren skall följa landstingets beslut och policy angående vård till gömda flyktingar.

Asylsökande och gömda flyktingar som inte har fyllt 18 år skall erbjudas vård i samma omfattning som den som är bosatt inom landstinget.

² Ändring har kommit se SOSFS 2008:20

Landstinget svarar enligt överenskommelse med staten för hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande och ersätts med en schablonersättning för alla asylsökanden från Migrationsverket. Schablonersättningen och eftersökning av ersättning för vård som överstiger en viss summa administreras av landstinget.

För asylsökande finns en särskild mottagning Cosmos som drivs av landstingets primärvårdsförvaltning. Cosmos erbjuder hälsosamtal till alla asylsökande. Varje asylsökande som kommer till länet får en kallelse. Migrationsverket tillhandahåller uppgifter efter medgivande från den asylsökanden. Cosmos ansvarar också för hälsokontroll av nyanlända kvotflyktigar. Hälsokontroller för anhöriginvandrande barn och ungdomar, s k anknytningsfall, sker på Cosmos eller barnspecialistmottagningarna.

3.10 Likabehandlingsspolicy

Landstinget har antagit en likabehandlingspolicy med tillhörande likabehandlingsplan. Policyn och planen omfattar de sju diskrimineringsgrunder som ingår i Diskrimineringslag 2008:567: etisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning, könsöverskridande uttryck eller identitet, funktionshinder, kön och ålder, som ska vara vägledande för Vårdgivarens arbete med mångfaldsfrågor.

3.11 Tillgänglighet

Verksamheten skall vara tillgänglig per telefon under hela öppettiden, bl a för rådgivning och bokning av tid. Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet skall telefonsvarare ge information om öppettider samt hänvisa till alternativa vårdgivare som man kommit överens med och/eller till Sjukvårdsrådgivningen (ring 1177, eller www.1177.se). Det skall även vara möjligt att boka tid vid personligt besök på mottagningen.

Vårdgivaren skall anpassa telefon-, öppethållande- och mottagningstider efter krav på god tillgänglighet samt svara för att det finns information om öppettider, tidsbeställning, möjligheter att lämna meddelanden och att kommunicera med e-post. Vårdgivaren skall medverka till att modern informations- och kommunikationsteknik används i kontakterna med invånarna.

Vårdgivaren skall också sträva efter att göra verksamheten tillgänglig för t ex personer med funktionsnedsättningar, kognitiva svårigheter eller bristande kunskaper i svenska språket.

3.12 Vårdgaranti

Vårdgivaren skall tillämpa landstingets vid varje tidpunkt beslutade besöks- och vårdgarantier och delta i uppföljningar av besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar.

Den nationella vårdgarantin (079090), <http://www.vantetider.se/>, innebär att alla ska få telefonkontakt med primärvården samma dag. Om läkarbesök inom primärvården behövs ska det kunna erbjudas inom högst sju dagar. Alla som fått en remiss bekräftad till den specialiserade vården ska erbjudas sådant besök inom 90 dagar. Alla ska få operation eller behandling inom 90 dagar (3 månader) om det medicinskt bedöms att en sådan ska genomföras.

Vårdgivaren ska följa landstinget i Uppsala läns beslutade besöks- och behandlingssgarantier, som bland annat innebär att:

-
- Invånarna ska kunna nå Vårdgivaren samma dag som mottagningen kontaktas. Hjälp ska då erbjudas antingen genom telefonrådgivning eller genom besök på mottagningen eller i hemmet.
 - Vårdgivaren ska erbjuda tid för medicinskt akuta vårdbehov som kräver läkarbesök samma dag.
 - Tid för planerat läkarbesök ska kunna erbjudas inom sju dagar, såvida inte annat överenskommes med patienten.

Den utvidgade vårdgarantin som omfattar även en behandlingsgaranti inom specialistvården ökar kraven på Vårdgivaren att samverka med länssjukvården och Beställaren kring remisshantering, ansvarsfördelning och gränsdragning mellan olika vårdnivåer i vårdkedjan m m.

Vårdgivaren åtar sig att ha rutiner för information till patienter om deras rätt gällande vård- och besöksgarantier.

3.13 Hälsoinriktat arbete

Införandet av Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder innebär att vården i större utsträckning än idag ska erbjuda individuellt anpassad hjälp till beteendeförändring och att hälso- och sjukvården ska ägna mer tid åt samtal enligt en enhetlig praxis.

Vårdgivaren ansvarar för att anpassa rutiner och arbetssätt så att riktlinjerna kan implementeras i den egna förvaltningen.

Vårdgivaren ska identifiera riskgrupper och initiera hälsoinriktade insatser för dessa grupper. Implementeringen av Socialstyrelsens riktlinjer är en del i det arbetet där exempelvis fysisk aktivitet på recept och screening vad gäller riskbruk av alkohol och tobak är viktiga hälsoinriktade insatser.

Vårdgivaren ska kvalitetssäkra registrering av levnadsvanor i journaler, samt hälsoinriktade insatser.

Metoder och verktyg för att mäta hälsorelaterad livskvalitet (SF-36 och/eller EQ-5D) ska användas och dokumenteras.

Vårdgivaren ska verka för en tillförlitlig och rationell förskrivning av fysisk aktivitet på recept, FaR®, samt för rekommendation om fysisk aktivitet, avvägd mot farmakologiska behandlingsmetoder enligt FYSS (fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling).

Vårdgivaren ska samarbeta med landstingets friskvårdslotsfunktion.

Vårdgivaren ska ansvara för samordning och utveckling av hälsoinriktade insatser nära integrerat med övrig verksamhetsutveckling.

3.14 Personal

Vårdgivaren skall ha personal i sådan omfattning och med den kompetens som krävs för att utföra uppdraget i enlighet med Avtalet.

Det skall finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten och som har det samlade ledningsansvaret (28-30 §§ HSL). Vårdgivaren skall fortlöpande hålla Beställaren informerad om vem som är verksamhetschef. I de fall verksamhetschef delegerat uppgifter t.ex. medicinskt ledningsansvar skall detta också meddelas Beställaren. Medicinskt ledningsansvarig vid barnmorskemottagningar skall vara specialist i gynekologi och obstetrik eller specialist i allmänmedicin. Medicinskt ledningsansvarig vid barnavårdscentraler skall vara specialist i allmänmedicin eller pediatrik.

Vårdgivaren skall tillse att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och får den fortbildning/vidareutbildning som erfordras för att upprätthålla kompetensen.

Vårdgivaren och dennes personal kommer att erbjudas deltagande i vissa av landstingets fortbildningsaktiviteter. Vårdgivaren svarar för kostnader avseende personal, resor, eventuella kursavgifter etc.

Vårdgivaren ansvarar för att personal (inklusive vikarier och ersättare) inte uppbär ersättning från nationella taxan under den tid de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.

Personal med patientkontakt skall tala och förstå svenska.

Patienter skall under semestertider och ledigheter garanteras rätten till god sjukvård.

Vårdgivaren ansvarar enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) och andra lagar och föreskrifter för arbetsmiljö- och skyddsfrågor vad avser egen personal samt anlitade personer och företag.

3.15 Utbildningsplatser

Vårdgivaren skall tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för studerande vid vård- och läkarutbildningar och utrymme för AT- och ST-tjänstgöring för läkare i enlighet med landstingets plan och avtal för verksamhetsförlagd utbildning. Vårdgivaren skall i första hand ta emot studerande från utbildningar i Uppsala län. Vårdgivaren skall ansvara för att tillhandahålla utbildade handledare. De kliniska utbildningsplatserna ska hålla den kvalitet och inriktning som följer av examenskraven för respektive utbildning.

Akademiska sjukhuset och Enköpings lasarett svarar för AT- och ST-läkares anställning och lön samt landstingsintern utbildning. ST-läkare inom allmänmedicin anställs vid Landstingets primärvårdsförvaltning som svarar för lön och landstingsintern utbildning samt placering på respektive vårdcentral.

Vårdgivaren ansvarar för att godkänd handledarkompetens finns inom verksamheten. Kravet på godkänd handledarutbildning är Uppsala universitets framtagna handledarutbildning eller motsvarande utbildning vid annat universitet/högskola, alternativt handledarutbildning inom Landstinget Uppsala län omfattande 3,5 dagar eller motsvarande utbildning som Vårdgivaren ansvarar för. Beskrivning av Vårdgivarens handledarutbildning ska skickas till Beställaren för godkännande. Kravet på godkänd huvudhandledarutbildning omfattar 7,5 högskolepoäng.

Omvårdnadsprogrammet vid gymnasieskolorna skall beredas praktikplatser hos Vårdgivaren.

Vårdgivaren erhåller ersättning för utbildningsplatser i enlighet med landstingets avtal.

3.16 Forskning och utveckling

Journaluppgifter, biobanksprover och liknande data om patienter skall vara tillgängliga för forskning. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader för Vårdgivaren regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som begär ut uppgifterna.

Vårdgivaren skall följa landstingets vid var tid gällande rutiner för bio-banker.

Vårdgivaren skall medverka i kliniska forskningsprojekt som godkänts av Uppsala universitetet och landstinget i Uppsala län. Detta åtagande regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som genomför den kliniska forskningen.

Primärvårdsförvaltningens FoU-enhet, barnhälsovårdens länsavdelning samt mödrahälsovårdsenheten svarar för stöd, fortbildning och information till alla vårdgivare i bl a kvalitets- och metodfrågor. Vårdgivaren skall samverka med ovan nämnda forsknings- och utvecklingsenheter samt andra enheter/aktörer som arbetar med FoU och utbildning som berör verksamheten.

Vårdgivare har möjlighet att ansöka om FoU-medel i särskild ordning.

3.17 Anlitande av underleverantör

Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av åtaganden enligt Avtalet skall Vårdgivaren ansvara för underleverantörens åtagande såsom för sitt eget.

Vårdgivaren skall, på Beställarens begäran, lämna information om vilka underleverantörer som anlitas.

3.18 Vårdgivarens rätt att bedriva annan verksamhet

Vårdgivaren skall följa lag om valfrihetssystem avseende rätten att bedriva annan verksamhet. Sådan verksamhet får dock aldrig inverka negativt på kvaliteten på Vårdgivarens utförande av detta åtagande.

Verksamhet som Vårdgivaren bedriver utöver detta åtagande skall redovisningsmässigt hållas tydligt avskiljd från verksamheten avseende detta åtagande.

3.19 Meddelarfrihet

För den verksamhet som omfattas av detta avtal gäller tryckfrihetsförordningens regler om meddelarfrihet i samma omfattning som för den offentligt drivna hälso- och sjukvården.

3.20 Sekretess och tystnadsplikt

Vårdgivaren förbinder sig att iaktta den sekretess och tystnadsplikt som gäller inom hälso- och sjukvård. För Vårdgivaren gäller krav på sekretess och tystnadsplikt bland annat i enlighet med lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Vårdgivaren skall tillse att all personal som är verksam inom ramen för åtagandet under-tecknar förbindelse om sekretess och tystnadsplikt samt att denna efterlevs.

3.21 Journaler och journalsystem

Vårdgivaren skall tillse att dess personal för patientjournaler och bevarar dessa i enlighet med gällande författningar på området. Med journal avses både pappersjournal och elektronisk journal.

Vårdgivaren skall följa de villkor och föreskrifter, som landstinget meddelar, för lån av de patientjournaler eller andra handlingar som tillhör landstinget och som Vårdgivaren kan behöva för fullgörandet av åtagandet.

Beställaren kommer att vara behjälplig med att låta Vårdgivaren ta del av journalhandlingar samt tidigare journaler under förutsättning av patientens samtycke.

Vårdcentraler, BVC samt MVC utgör en integrerad del av hälso- och sjukvården i landstinget och Vårdgivaren skall därför använda det elektroniska journalsystemet Cosmic. För BVC skall dokumentation även ske i datasystemet Basta. Cosmic används för såväl vårdokumentation som patientadministration, och Vårdgivaren skall använda de moduler som används inom landstinget. Mer information om Cosmic finns på www.cambio.se.

Se vidare kapitel 7

3.22 Remisshantering

Vårdgivaren skall följa landstingets vid var tid gällande regler om remisshantering.

Rutiner för hantering av remisser och remissvar skall finnas hos Vårdgivaren.

3.23 Medicinsk service

3.23.1 Laboratoriemedicinska, klinisk fysiologiska och röntgendiagnostiska undersökningar

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader avseende laboratoriemedicinska, klinisk fysiologiska och röntgendiagnostiska undersökningar som krävs för verksamhetens diagnostik och bedömning.

Vårdgivaren skall ombesörja att erforderliga laboratoriemedicinska, klinisk fysiologiska och röntgendiagnostiska undersökningar genomförs och att remisser utfärdas i enlighet med för landstinget gällande remissregler.

Vid behov av ovanstående laboratoriemedicinska och klinisk fysiologiska undersökningar skall Vårdgivaren anlita landstingets egna utförare. Lokala analyser skall utföras med av Akademiska laboratoriet rekommenderade metoder och analysinstrument.

Vid behov av röntgendiagnostiska undersökningar kan Vårdgivaren anlita landstingets egna utförare.

Landstingets system för dokumentation samt remisser och svar skall användas, se vidare kapitel 7.

Vårdgivaren förbinder sig att följa det kvalitetssystem och krav som finns idag och kan komma att finnas framöver för laborieverksamhet inom primärvården i landstinget (med kunskapsstöd av Akademiska laboratoriet och/eller primärvårdsförvaltningen, separat avtal skrivs).

Beställaren kommer att följa Vårdgivarens nyttjandemönster av medicinsk service, se vidare kapitel 5.

Om Vårdgivarens nyttjande av dessa tjänster avviker påtagligt från övrig primärvårds nyttjandemönster, skall parterna på Beställarens begäran snarast träffas för uppföljning och analys. Vårdgivaren skall då kunna redovisa medicinska skäl till eventuella avvikelser. Om Vårdgivaren saknar godtagbara medicinska skäl till avvikelserna, skall Vårdgivaren upprätta ett handlingsprogram i syfte att förändra nyttjandemönstret.

3.23.2 Sterilgodshantering

Vårdgivaren ansvarar för och bekostar erforderlig sterilgodshantering.

3.24 Läkemedel

Kostnadsansvaret för basläkemedel är från och med den 1 januari 2010 överfört till vårdgivarna (gäller ej mödrahälsovården), http://www.lul.se/templates/page_____13952.aspx.

3.24.1 Läkemedelsförskrivning och hantering

Läkemedelshanteringen ska ske på ett rationellt, patientsäkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Vårdgivaren ska beakta landstingets läkemedelskommittés och Strama Uppsala läns rekommendationer avseende läkemedel. Detta gäller speciellt vid nyinsättning av läkemedel.

Vårdgivaren ska medverka i uppföljning av läkemedelsförskrivning på mottagningen, t ex när det gäller kostnadsuppföljning, kvalitetssäkring av läkemedelsanvändning, miljökrav mm. Kraven uppdateras årligen av läkemedelsenheten och Strama Uppsala län. Vårdgivaren ska vara beredd att redovisa dokumentation avseende skäl vid avvikelser.

Om läkemedelsförskrivningen avviker från mönstret i länet ska en dialog föras mellan parterna för att analysera orsaker och överenskomma om eventuella åtgärder.

Vårdgivaren ska delta i seminarier och utbildningar anordnade av läkemedelskommittén eller Strama Uppsala län. Vårdgivaren ska också vid förfrågan i rimlig omfattning samverka med läkemedelsenheten avseende framtagning av gemensamma rutiner, riktlinjer mm.

Vårdgivaren ska för vårdcentralen utse en läkemedelsansvarig läkare som meddelas läkemedelsenheten och Strama Uppsala län.

Nya läkemedelsprövningar ska meddelas läkemedelsenheten innan start sker.

Vårdgivaren ska använda av landstinget tilldelad arbetsplatskod för personal med förskrivningsrätt vid all förskrivning med förmån eller annan landstingssubventionering. Arbetsplatskoden ska användas för kvalitetssäkring och uppföljning på samma sätt som för landstingets egna verksamheter.

Vårdgivaren ska i största möjliga utsträckning använda sig av e-dos i samband med apodoförskrivning. Under 2012 kommer en övergång till Pascal att ske (www.inera.se). Vårdgivaren ska samarbeta med läkemedelsenheten för att säkerställa övergången till ny webbklient för dosförskrivning.

Landstingets riktlinjer för dosförskrivning ska följas.

3.24.2 Läkemedel på rekvisition

Vårdgivaren har möjlighet att utnyttja landstingets avtal och rutiner avseende inköp av läkemedel till vårdcentralens akutläkemedelsförråd. Vårdgivaren svarar för dessa läkemedelskostnader. Beställning skall ske elektroniskt. Läkemedelshanterig och läkemedelsförråden skall kvalitetsgranskas av oberoende part minst vartannat år.

Kassation av läkemedel skall ske på ett miljömässigt korrekt sätt.

3.24.3 Vacciner

Kostnaden för vaccin som ingår i nationella program och är kostnadsfria för patienten ingår i Vårdgivarens åtagande. Gäller ej vaccin mot pneumokocker för barn som ersätts från landstingets primärvårdsförvaltningen enligt fastställda rutiner i datasystemet Basta.

Vaccin mot influensa och pneumokocker för äldre och vissa riskgrupper faktureras Beställaren enligt fastställd prislista.

3.25 Hjälpmedel och inkontinenshjälpmedel

Vårdgivaren skall ordinera/förskriva hjälpmedel och medicintekniska hjälpmedel. Vid förskrivning skall i övrigt Vårdgivaren fullfölja sitt förskrivaransvar. Det åvilar Vårdgivaren att tillse att förskrivarna äger förskrivarkompetens. Se vidare

<http://www.uppsala.se/sv/Omsorgstod/Aldreomsorg--senior/Rehabilitering--hjalpmedel/Hjalpmedel/> och http://www.lul.se/templates/page____9823.aspx

Vårdgivaren har kostnadsansvar för enklare hjälpmedel för utlåning som t.ex. kryckkäppar.

Vårdgivaren skall följa överenskommelse mellan landstinget och länets kommuner gällande samverkan kring vissa inkontinensfrågor. Vårdgivaren har inte kostnadsansvar för inkontinenshjälpmedel. http://www.lul.se/templates/page____9517.aspx

Beställaren kan under avtalsperioden komma att följa Vårdgivarens förskrivningsmönster.

3.26 Sjukresor och transporter av avlidna

Vårdgivaren skall ha kännedom om samt tillämpa landstingets regler för sjukresor och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresa. Aktuella regler finns på landstingets hemsida, www.lul.se. Vårdgivaren har inte kostnadsansvar för transporter av avlidna eller för sjukresor.

3.27 Lokaler och utrustning

Vårdgivaren ansvarar för anskaffande av lokaler och för alla lokalkostnader.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns för verksamheten ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning. De lokaler och den utrustning som är avsedda för patienter skall vara anpassade och tillgängliga för personer med olika funktionsnedsättningar.

Vårdgivaren har det övergripande medicintekniska ansvaret i sin verksamhet.

3.28 Försäkringar

Vårdgivaren är skyldig att till betryggande belopp hålla sedvanliga och relevanta företagar-, egendoms- och ansvarsförsäkringar som täcker skador och förluster under avtalstiden.

Landstingets patientförsäkring gäller för eventuell personskada som orsakats patient som erhållit vård av Vårdgivaren.

Vårdgivaren har samma skyldighet som landstinget att på begäran lämna intyg, journaler, utredningar och analyser med mera kostnadsfritt till LÖF (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag) och PSR (Person-skadereglering AB).

3.29 Miljökrav

Vårdgivaren skall ha en hög miljöambition och senast 12 månader efter driftstart skall Vårdgivaren ha infört ett strukturerat och dokumenterat miljöarbete, öppet för granskning genom sk andraparts miljörevisioner³ från landstingets sida. Vårdgivaren skall också utse en kontaktperson i miljöfrågor.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten bedriver sitt interna miljöarbete på sådant sätt att Vårdgivaren därigenom medverkar till att målen i landstingets miljöprogram uppnås och miljöpolicy efterlevs, se www.lul.se/miljo.

3.30 Information och marknadsföring

Vårdgivaren ansvarar för information till invånare/patienter/samverkanspartner/intressenter om sin verksamhet.

Landstinget ansvarar för övergripande information om vårdutbud och de regler som styr hälso- och sjukvården.

Vid större förändringar i verksamheten (exempelvis om hela eller väsentlig del av verksamheten skall öppna eller stängas) svarar Beställaren för informationsinsatserna. Landstinget är då avsändare för information till befolkningen. Arbetet sker i nära samarbete med Vårdgivaren.

All extern marknadsföring/information som Vårdgivaren lämnar avseende verksamheten skall följa landstingets gällande marknadsföringsetiska regler för hälso- och sjukvården, se bilaga 1.

Vårdgivaren äger ej rätt att utan landstingets skriftliga medgivande använda sig av landstinget i eventuell annan marknadsföring.

Vårdgivaren skall följa riktlinjer för landstingets offentliga rum (Ld-beslut 44/07).

Vårdgivaren skall svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning.

Det är Vårdgivarens ansvar att de egna uppgifterna i hälso- och sjukvårdens adressregister är korrekta och aktuella under hela avtalsperioden. Informationen uppdateras enligt anvisningar från landstinget. Anvisningarna reglerar också annan information om Vårdgivaren som presenteras i landstingsägda informationskanaler.

Det skall vara möjligt för Beställaren, andra vårdgivare och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, telefax och e-post.

3.31 Informationsmöten

Vårdgivaren skall i möjligaste mån vara representerad på informationsmöten som Beställaren kallar till.

3.32 Medicinsk och ekonomisk revision

Beställaren skall, så långt det är tillåtet enligt gällande lagstiftning, ha rätt till insyn i allt arbete Vårdgivaren utför enligt detta avtal.

Beställaren äger rätt att på egen bekostnad med av Beställaren anlitad medicinsk expertis, företa medicinsk revision avseende den verksamhet som omfattas av åtagandet.

³ Enligt ISO 190011

Beställaren äger rätt att på egen bekostnad genom av beställaren utsedd revisor hos Vårdgivaren företa ekonomisk revision, som omfattar underlagen för intäktssidan gällande verksamhet som omfattas av detta avtal, samt ha en dialog med vårdgivarens egna revisorer.

Vårdgivaren skall utan kostnader för Beställaren biträda Beställaren eller de av Beställarna utsedda granskarna enligt ovan bland annat genom att ställa erforderlig dokumentation till förfogande.

3.33 Katastrofsituationer

Vårdgivaren skall ingå i landstingets krishanterings- och krisledningssystem. Landstinget behåller sitt ansvar och beslutar om mål, inriktning, omfattning och kvalitet. Vårdgivaren har ett avtalsrättsligt ansvar mot landstinget, men landstinget har ett ansvar mot tillsynsmyndigheter.

Vårdgivaren skall bistå vid en allvarlig händelse/extra ordinär händelse då landstinget utövar särskild sjukvårdsledning genom att ställa personal tillgänglig, denna skall kunna om- disponeras i hela landstinget.

Vårdgivarens lokaler skall kunna nyttjas vid allvarlig händelse/extra ordinär händelse och kunna disponeras enligt den krishanteringsorganisation som gäller inom landstinget.

Vårdgivaren skall vid behov bidra till de riskanalyser som görs för landstingets planering samt eventuellt upprätthålla speciell kompetens hos de anställda.

Vårdgivaren skall vid behov kunna delta i viss övnings- och utbildningsverksamhet för att kunna uppfylla kraven som ställs på landstinget efter risk och sårbarhetsanalys (RSA).

Detta skall ske utan ersättning enligt ansvars- och närhetsprincipen.

4 UPPDRAG MÖDRAHÄLSOVÅRD

4.1 Mål och inriktning

Ett hälsoinriktat perspektiv, som innefattar livsstilsfrågor och förebyggande av psykosocial ohälsa, skall genomsyra verksamheten och vara en självklar del i all vård och behandling. Verksamheten utgör en viktig del i arbetet för en god reproduktiv hälsa och har stor betydelse för folkhälsan.

MVC:s mål är att:

- Befrämja hälsan hos kvinnan under graviditet genom att:
 - minska dödlighet, sjuklighet och skada hos mor och barn genom att tidigt upptäcka avvikelser och bidra till att behandla sjukdomstillstånd,
 - ge goda förutsättningar för ett ansvarstagande föräldraskap genom psykosocialt stöd. Det psykosociala stödet skall även bidra till en positiv upplevelse av graviditet och förlossning tillsammans med uppföljningen av graviditets- och förlossningsupplevelsen.
- Förebygga av cervixcancer genom att följa landstingets riktlinjer för organiserad screening.
- Ge tillgång till effektiva och acceptabla metoder för familjeplanering.
- Minska antalet oönskade graviditeter.
- Minska antalet sexuellt överförbara sjukdomar.
- Arbeta utåtriktat med hälsoinformation och samtal om livsstilsfrågor.

4.2 Målgrupper

Verksamheten riktar sig till kvinnor som är folkbokförda i Uppsala län, asylsökande eller gömda flyktingar. Målgrupperna är:

- gravida och nyligen förlösta kvinnor,
- kvinnor som behöver rådgivning/förskrivning/utprovning/applicering samt instruktion om familjeplanering. I kommun som inte har ungdomsmottagning gäller detta även skolungdom som inte har tillgång till annan mottagning för preventivmedel, STI och sexuell hälsa,
- kvinnor som behöver STI-förebyggande insatser,
- kvinnor som kallas till gynekologisk cellprovskontroll.
- Skolungdomar m fl föremål för riktad hälsoinformation och samtal om livsstilsfrågor.

4.3 Undantag från uppdraget

Gravida kvinnor med följande tillstånd ingår inte i detta uppdrag:

- som kräver akutsjukhusets resurser,
- insulinkrävande diabetessjukdom,
- HIV,

-
- svåra maternella sjukdomar som väntas kräva täta kontroller på specialistmödravården vid förlossningsklinik (fastställs av specialistmödravården).
 - kvinnor med svåra missbruksproblem.

4.4 Vårdtjänst

Vårdgivarens uppdrag består av:

- mödrahälsovård
- rådgivning förskrivning, utprovning/applicering och instruktion om familjeplanering, samt STI-förebyggande arbete
- gynekologisk cellprovkontroll enligt den organiserade screeningen för förebyggande av cervixcancer samt cellprovskontroller på kvinnor som genomgått behandling för cellavvikelse och som kallas enligt den s.k. "Kontrollfilen" via patologen.
- Hälsoinformation och samtal om livsstilsfrågor
- Fortsatt vård i hemmet första veckan efter förlossning.

4.4.1 Vård under graviditet och eftervård

Hälsovård i samband med graviditet och inför förlossning innebär att stödja en naturlig process, att stärka det friska samt att förebygga, tidigt uppmärksamma och lindra sådana problem av medicinsk, psykologisk och social karaktär som är av betydelse för den gravida kvinnan och den blivande familjen.

Arbetet skall organiseras så att största möjliga kontinuitet erhålls i kontakten mellan de blivande föräldrarna/kvinnan och barnmorskan.

Vårdgivaren skall:

- utföra mödrahälsovård enligt mödrahälsovårdsenhetens basprogram och PM/riktlinjer.
- ha ett dokumenterat program för basal föräldrautbildning. Samtliga förstagångsföräldrar skall erbjudas föräldrautbildning. Information och stöd skall anpassas utifrån föräldrarnas olika behov. Utbildningen skall förläggas så att samtliga föräldrarna bereds möjlighet att delta. Utbildningen kan bedrivas i grupp eller enskilt.
- individuellt anpassa omvårdnaden för varje kvinna och dokumentera om vårdplaneringen följer basprogram eller kräver särskild planering.
- aktivt samverka med psykologkonsult i syfte att tidigt upptäcka psykisk ohälsa hos kvinnan samt vid behov lotsa till adekvat insats hos annan vårdgivare.

Utförande av ultraljudsundersökningar av olika slag ingår inte i mödravårdscentralens uppdrag.

Vårdgivaren skall utföra fortsatt vård i hemmet första veckan efter förlossningen för de barnmorske-mottagningar som är lokaliserade utanför Uppsala o Knivsta kommuner. Uppdraget innefattar daglig telefonkontakt till och med dagen före återbesöket, samt hembesök efter behov. Detta ska erbjudas till kvinnor som fött barn på Akademiska Sjukhuset och som lämnat sjukhuset inom 72 timmar efter förlossningen. Telefonkontakten och hembesöket sköts enligt PM i Akademiska sjukhusets kvalitetshandbok. De dagar barnmorskemottagningen är stängd rapporteras patienter med behov av telefonkontakt till BB på Väg.

4.4.2 Insatser för familjeplanering

Vårdgivaren skall:

- Utföra insatser för familjeplanering i enlighet med de PM/riktlinjer som är framtagna av Mödrahälsovårdsenheten.
- Ge rådgivning om, samt förskriva och sätta in, samtliga preventivmedel (inkl. akutpreventivmedel) kombinerat med information och/eller provtagning gällande STI.
- Utföra STI-förebyggande arbete samt utföra smittspårning som skall sträcka sig minst 12 månader tillbaka i tiden från upptäckten, i samverkan med venerologen.
- Ge sex- och samlevnadsinformation.
- Utföra graviditetstest samt ansvara för uppföljning utifrån provsvarets resultat.
- Erbjud information inför och efter abort inklusive preventivmedelsrådgivning.
- Ha dokumenterade rutiner för behandling samt samverkan vid smittspårning.
- Utföra gynekologisk cellprovkontroll enligt den organiserade screeningen för förebyggande av cervixcancer.

4.5 Tilläggsåtagande

Utöver ovan beskrivna vårdtjänst kan Vårdgivaren utföra tilläggsåtaganden.

Beställaren förbehåller sig rätten att begära att vårdgivare utför tilläggsåtaganden om behovet inte redan är tillgodosett.

4.5.1 Familjecentral

Vårdgivare som bedriver mödravårdscentral kan ha familjecentral som ett tilläggsåtagande om det finns en familjecentralsverksamhet i det område som mödravårdscentralen etableras inom. Vårdgivaren ska anmäla intresse till beställaren och en separat överenskommelse tecknas mellan parterna om detta tilläggsåtagande.

Familjecentral är en mötesplats för familjer, där man kan knyta kontakter, få information, kunskap, råd och stöd. På en familjecentral samverkar ofta flera parter/olika yrkeskategorier i syfte att ge stöd åt föräldrar och barn. Målet är att utifrån hela familjens livssituation främja god hälsa och förebygga ohälsa hos föräldrar och barn.

4.5.2 Ungdomsmottagning

Vårdgivare som bedriver mödravårdscentral kan ha ungdomsmottagning som ett tilläggsåtagande. Vårdgivaren ska anmäla intresse till beställaren och en separat överenskommelse tecknas mellan parterna om detta tilläggsåtagande.

För att kallas ungdomsmottagning bör personalen bestå av minst barnmorska, läkare och kurator eller psykolog⁴. Mottagningarna riktar sig till alla ungdomar upp till 20 år, som har frågor kring sexualitet, preventivmedel, aborter, venerologiska sjukdomar eller samtal och rådgivning för dem som mår psykiskt dåligt.

4.6 Öppettider

Vårdgivaren skall bedriva verksamhet under vardagar minst mellan kl 08.00-17.00 året runt. Vårdgivaren har möjlighet till utökade öppettider med utgångspunkt från patienternas önskemål och behov.

Stängning av mottagningen får ske vid obligatoriska utbildningstillfällen som hålls av mödrahälsovårdsenheten. Vid stängning skall hänvisning ske i telefonsvarare till gymmottagningen och till förlossningsavdelningen vid Akademiska sjukhuset.

Vårdgivaren äger därutöver inte rätt att utan Beställarens medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter. I sådana fall skall överenskommelse göras med annan mottagning om att fullgöra uppdraget.

4.7 Kompetens

Vårdgivaren skall ha personal i den omfattning och med den kompetens som krävs för att utföra den verksamhet som detta avtal anger.

Mödravårdscentralen skall vara bemannad med legitimerade barnmorskor samt med antingen allmänläkare eller specialist eller blivande specialist i obstetrik och gynekologi. Nationellt angivna normalantal (85) gravida per heltidsbefattning (se rapport SFOG nr 59 2008) skall ligga till grund för bemanningens storlek.

Fortbildning och kompetensutveckling hos personalen ingår i mödrahälsovårdens basåtagande och Vårdgivaren skall tillse att tid och resurser finns avsatta i verksamheten för att delta i gemensamma av landstinget/mödrahälsovårdsenheten föreskrivna utbildningstillfällen. De obligatoriska utbildningstillfällena uppgår för närvarande till 40 tim per helår och per barnmorska.

För att kompetens fortlöpande skall kunna upprätthållas är det viktigt att varje befattningshavare tar hand om ett tillräckligt antal gravida varje år - riktvärde 45 gravida per barnmorska. För att minska sårbarhet och ge möjlighet till kompetensutveckling bör en enhet inom mödrahälsovården bestå av minst två barnmorskor så att t.ex. auskultation på förlossning eller specialist MVC blir möjlig. Detta kan lösas via samverkansavtal mellan flera enheter.

Medicinskt ledningsansvarig skall vara allmänläkare eller specialist i gynekologi och obstetrik.

⁴ Enligt Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningars riktlinjer (FSUM).

4.8 Mödrahälsovårdsenhet

Mödrahälsovårdsöverläkare och samordnande barnmorska är resurser som skall stödja hela mödrahälsovården oavsett driftsform. Enhetens uppdrag innehåller bl.a. att samordna fortbildningsinsatser, fortlöpande följa kvaliteten i verksamheten, uppdatera PM kring hantering av olika tillstånd under graviditet och utveckla uppföljningskriterier.

4.9 Utveckling av vårdtjänsten

Vårdgivaren skall i samarbete med Beställaren kontinuerligt bedriva utvecklingsarbete.

Landstinget har rätt att varje år utan kostnad avropa max 10 timmar från varje barnmorska och max 10 timmar från varje övrig personal för att bemanna centrala projekt och arbeten, till exempel deltaga som expert i referensgrupper kring verksamhet, avtals- och ersättningsfrågor. Timmarna utgör en pott för mottagningen och i dialog mellan verksamhet och mödrahälsovårdsenheten med avseende på behov av kompetens i aktuellt projekt.

I Landstingsplan och budget anges ett antal prioriterade områden som särskilt angelägna att fokusera insatserna på för att stärka landstingets möjligheter att klara framtida utmaningar och åtaganden.

Landstinget arbetar för närvarande tillsammans med kommunerna med att utveckla ett närvård i hela länet. Vårdgivaren skall delta i detta utvecklingsarbete.

4.10 Samverkan och vårdkedjor

Vårdgivaren skall aktivt delta i planeringsronder där specialist i gynekologi och obstetrik skall närvara. Ronderna bör hållas med ett intervall om var 14: dag eller efter tätare vid behov.

Vårdgivaren skall därutöver samverka med andra vårdgivare och försäkringskassa om enskilda patienter och deltagande i utveckling av vårdrutiner, till exempel vårdprogram.

Vårdgivaren skall medverka i insatser och åtgärder som krävs för att förhindra spridning av resistenta bakterier. Vårdgivaren skall bedriva ett systematiskt vårdhygieniskt arbete i samarbete med sektionen för vårdhygien vid Akademiska sjukhuset, http://www.akademiska.se/templates/page___41682.aspx, som har till uppgift att medverka till att alla vårdgivare bedriver vård av god kvalitet så att antalet vårdrelaterade infektioner hålls på en låg nivå.

4.11 Medicinsk service

Alla kostnader för medicinsk service ingår i uppdraget förutom alla ultraljudskontroller under graviditet som skall utföras på Akademiska sjukhuset och utan kostnad för Vårdgivaren. Vårdgivaren skall använda Akademiska sjukhusets laboratorier för de analyser och undersökningar som blir aktuella under graviditet.

4.12 Övriga kompetenser

Psykologresurser, sjukgymnast, arbetsterapi och dietist är s.k. fri nyttighet för Mödrahälsovården och utan kostnad för Vårdgivaren.

5 UPPFÖLJNING

5.1 Övergripande principer

Uppföljningen syftar till att granska om Vårdgivaren uppfyller kraven i regelboken. Uppföljningen syftar också till att skapa en grund för gemensam utveckling av Vårdgivarens uppdrag. Kraven på uppföljningen kan komma att ändras under avtalstiden.

Produktionsstatistik kommer att hämtas från befintliga journal- och verksamhetssystem som Vårdgivaren, enligt kapitel 7, åtar sig att rapportera till. Beställaren har ansvar för lagring och rapportering av uppgifterna.

Uppgifter som inte kan inhämtas från befintliga system åligger Vårdgivaren att inrapportera årligen via årsredovisningen. Insamling, lagring och rapportering av dessa uppgifter ansvarar Vårdgivaren för.

Fördjupad uppföljning, främst utifrån kvalitetsperspektivet, sker med hjälp av medicinska revisioner. Beställaren meddelar Vårdgivaren vilka revisioner som kommer att ske under aktuellt år.

Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av samliga de inrapporterade uppgifter.

Beställaren avser att tillsammans med vårdgivarna utveckla fler kvalitetskriterier för möd-
rahälsövård enligt de förslag som bl.a. beskrivs i SFOG rapport 59 2008. När förutsättningar finns kommer nya kriterier successivt att introduceras.

5.2 Produktionsstatistik

Den löpande uppföljningen bygger på kontaktregistrering i Cosmic. Följande statistik och nyckeltal skall följas:

Statistikmått	System för utdata	Ansvarig
- Antal besök per gravid	Divern	Landstinget
- Antal ultraljud per gravid		
- Antal timmar läkarinsatser per MVC		
- Redovisa andelen deltagare i gynekologisk cellprovkontroll av antalet kallade		
- Andel små/stora barn som ej hittats på MVC innan förlossning		
- Andel remisser till specialist MVC av totalt antal listade kvinnor		

- Antal preventivmottagningsbesök		
- Antal besök gynekologisk cellprov-kontroll		
- Antal STI-besök		

5.3 Årlig rapportering

Följande delar skall ingå i en årlig verksamhetsberättelse. Samtliga delar rapporteras elektroniskt senast den 25 januari varje år.

- **Kvalitetssystem**
Redovisa system för kvalitetsutveckling/systematiskt kvalitetsarbete.
- **Patientsäkerhet**
Redovisa sammanställning och analys av registrerade avvikelser liksom vidtagna eller planerade åtgärder föranledda av resultatet.
- **Hälsoinriktat arbete**
Beskriv hur arbetet sker för tidig upptäckt av psykisk ohälsa.
- **Personal**
Redovisa personalsituationen avseende vakanser.
- **Samverkan**
Redovisa samverkan med olika samarbetspartners.
Redovisa antal timmar som avropats av Beställaren för utvecklingsarbete och samverkan med kommuner, försäkringskassa, specialistsjukvården och andra samarbetspartners.
- **Forskning och utveckling**
Redovisa forskningsprojekt som bedrivs och som avslutats under året och även uppgift om vem som är/varit huvudman för forskningsprojekten.
- **Miljö**
Miljöredovisningen skall beskriva hur verksamheten bidrar till att uppfylla Landstingets miljöprogram.
- **Redovisning av kvalitetsmått för bedömning av målrelaterad ersättning**
Rapportering ska ske avseende perioden 1 januari 2012 till och med 31 december 2012 senast den 25 januari 2013.



Mått som ska redovisas	Rapportering	Ersättning
Vårgivaren ska registrera alla gravida i mödrahälsovårdsregistret vid inskrivning och vid avslutad graviditet.	Vid täckningsgrad \geq 95%	100 %

6 ERSÄTTNING

6.1 Allmänna principer

En ny ersättningsmodell för mödrahälsovården gäller från och med den 1 juli 2009 och innebär ersättning för vårdtjänst och tilläggsåtaganden. Priserna har justerats från och med den 1 januari 2012.

Kapiteringsersättning och besöksersättning avser vårdtjänst oavsett om resurserna för åtagandet finns på mödravårdscentralen eller avropas från underleverantör.

6.2 Ersättningsmodell

Ersättningsmodellen består av följande delar:

1. Kapiteringsersättning per listad gravid, tolkersättning och strukturersättning
2. Besöksersättning inklusive förhöjd besöksersättning för besök med tolk.
3. Ersättning för tilläggsåtaganden

6.3 Kapiteringsersättning

Mödravårdscentraler får en årlig kapiteringsersättning per listad gravid kvinna för graviditetsövervakning och föräldrautbildning. Kapiteringsersättning utgår i tre perioder; period A (0-v20), period B (v21-v31), period C (v32 – 12 v efter förlossning)⁵. Ingen besöksersättning utgår för listade gravida kvinnor. En strukturersättning utgår med 40 procent per listad gravid kvinna till MVC i Enköping, Heby, Älvkarleby, Tierp, Östhammar och Håbo kommuner. Strukturersättningen kan komma att minska efter ett år. En högre kapiteringsersättning utgår också vid tolkbehov.

Graviditetsperioder	Period A	Period B	Period C	Totalt
Ersättning per listad gravid	1 931 kr	1 931 kr	3 602 kr	7 465 kr
Strukturersättning 40 % per listad	773 kr	773 kr	1 441 kr	2 986 kr
Tolkersättning per listad gravid	966 kr	966 kr	1 801 kr	3 732 kr

För att registrera de gravida kvinnornas val av MVC och för utbetalning av respektive periods ersättning utvecklas en MVC-modul i Huldra (befintligt datasystem för listning till vårdcentral/husläkare).

Ersättning för period A utgår då kvinnan skrivits in hos Vårdgivaren i samband med ett individuellt inskrivningsbesök enligt mödrahälsovårdens basprogram.

Ersättning för period B och C utgår automatiskt till den vårdgivare där kvinnan är listad.

⁵ Period A: från anmälan till mödravårdscentral till 20 fulla veckor dvs 20+0, Period B: 20+1 till 31 fulla veckor dvs 31+0, Period C: 31+1 till 12 veckor efter förlossning.

Avbryts graviditeten under någon av perioderna A och B utgår ingen ersättning för efterföljande period/er.

Sker förlossning under period B räknas denna period till 12 veckor efter förlossningen och Vårdgivaren får ingen ersättning för period C.

Kapiteringsersättningen (faktiskt antal gravida listade per den 15:e månaden* angiven kapiteringsersättning per graviditetsperiod) betalas ut av Beställaren den femte varje månad utan anmodan från Vårdgivaren.

6.4 Besöksersättning

För preventivmedelsrådgivning, gynekologisk cellprovkontroll och STI-besök/smittspårning utgår en besöksersättning per besök. En extra besöksersättning utgår vid tolkbesök med 0,5 gånger besöksersättningen.

Patientavgifterna tillfaller Vårdgivaren men dras av från besöksersättningen vid utbetalning.

Besöksersättningar	Kr/besök
Ersättning per besök preventivmedelsrådgivning	355
Extra ersättning per tolkbesök	177
Ersättning per besök cellprovtagning	167
Extra ersättning per tolkbesök	84
Ersättning smittspårning	355
Extra ersättning per tolkbesök	177
Utomlänspatienter	563

Besöksersättning utbetalas för utförda prestationer enligt rapporterade filer den 20:e efterföljande månad.

Besöksersättning justeras innan utbetalning av Beställaren med att faktiskt erhållna patientavgifter dras ifrån.

6.5 Ersättning för utomlänspatienter och patienter skrivna i annat land

Vårdgivare äger rätt att ta emot utomlänspatienter inom ramen för "Riksavtal för utomlänsvård" och eventuella gränsavtal. För närvarande har Landstinget i Uppsala län gränsavtal med Stockholms läns landsting, Landstinget Västmanland och Landstinget Gävleborg.

Vårdgivare äger rätt att ta emot patienter från andra länder enligt regler i landstingets Avgiftshandbok (www.lul.se). Där framgår även patientavgiftens storlek för dessa grupper.

Besök av de patienter som betalar hela vårdkostnaden själva, t.ex. medborgare utanför EU, berättigar inte till besöksersättning av Beställaren.

Ersättning för utomlänspatienter utgår enligt landstingets regelverk. Besök av gravid utomlänspatient vid MVC: 564 kr (motsvarar sjukvårdande behandling dsk/ssk-besök 282 kr x 2).

6.6 Ersättning för tilläggsåtaganden

6.6.1 Ungdomsmottagningar

De mödravårdscentraler som bedriver ungdomsmottagning får en årlig ersättning enligt särskild överenskommelse. Betalas ut av Beställaren

6.6.2 Familjecentraler

Timersättningen för mödravårdcentralens insatser i familjecentral är: 305 kronor.

6.7 Tolkkostnader

Vårdgivaren ersätts för faktiska tolkkostnader förutsatt att Vårdgivaren anlitar en av landstinget godkänd tolk.

6.8 Patientavgifter

Vårdgivaren skall följa de av landstinget fastställda patientavgifterna samt de regler som gäller för högkostnadsskydd, se <http://www.externt.lul.se/lul/ovavg.nsf/weball?openview> och http://www.lul.se/templates/page____11890.aspx.

Uttaga patientavgifter tillfaller Vårdgivaren men dras sedan av från den besöksersättning Vårdgivaren erhåller.

Beställaren ersätter Vårdgivaren för de patientavgifter som bortfaller p.g.a. högkostnadsskyddet eller i de fall som patienten enligt lag eller förordning är befriad för skyldighet att erlägga patientavgift. Ersättningen för dessa patienter motsvarar den avgift patienten skulle ha betalt om patienten inte haft frikort eller varit avgiftsbefriad.

Beställaren ersätter dock inte Vårdgivaren för uteblivna patientintäkter till följd av att patienten låter bli att betala patientavgift enligt landstingets regler.

Den patientavgift som eventuellt skall återbetalas till patienten på grund av att väntetiden för ett planerat besök överstigit 20 minuter, ersätts inte heller av Beställaren.

6.9 Momskompensation

Momskompensation till privata vårdgivare ges med tre procent på fakturaunderlaget. Individuell prövning kan göras för en högre momskompensation upp till maximalt sex procent mot uppvisande av högre kostnader under ett helt verksamhetsår.

6.10 Faktureringsrutiner

Varje månad inrapporterar Vårdgivaren underlag för utbetalning av besöksersättning enligt elektroniska rutiner som Landstinget beslutar.

Fakturering ska ske till: Landstingets kansli, FE 73, Box 6363, 751 35 UPPSALA

Ersättning utgår inte för vård som inte fakturerats inom sex månader från det att den utförts. Dock skall faktura för vård utförd senast 31 december ett år vara landstinget tillhanda senast den 31 mars året därpå för att ersättning skall utgå.



Betalning erläggs till plusgiro/bankgiro senast 30 dagar efter fakturans mottagande under förutsättning att faktura och fakturaunderlag är komplett och korrekt ifyllda.

Vårdgivaren äger inte rätt att ta ut faktureringsavgift eller andra mellan parterna ej överenskomna avgifter eller pristillägg.

Om landstinget inte i tid erlägger ersättning till Vårdgivaren skall Vårdgivaren vara berättigad till dröjsmålsränta enligt 6 § räntelagen (1975:635).

6.11 System/Informationsteknologi (IT) och telefoni

6.12 Generella obligatoriska krav

Vårdinformation, avseende enskild patient, skall vara kvalitetssäkrad och lättillgänglig när den behövs. Det skall finnas en gemensam informationsstruktur och informationen skall vara tillgänglig i hela vårdkedjan. Dessa krav gäller all vård som utförs på landstingets uppdrag. Detta framför allt av patientsäkerhetsskäl men även för att underlätta och stödja vårdprocesserna. Vårdgivaren skall i samverkan med landstinget och andra vårdgivare delta i arbetet som syftar till en god gemensam informationsförsörjning.

All användning av information skall ske med beaktande av gällande lagstiftning och patientens rätt till integritet. Patienterna skall tillfrågas om de godkänner att information används av andra vårdgivare, patientsamtycke.

För att få åtkomst till journaluppgifter/patientinformation i landstingets IT-stöd krävs följande:

- Vårdgivaren måste ha en vårdrelation till patienten.
- Patienten måste ge sitt samtycke till att man tar del av informationen i landstingets IT-stöd.
- Privata liksom offentliga vårdgivare är personuppgiftsansvarig och förbinder sig att följa Personuppgiftslagen (PUL), Patientdatalagen samt andra lagar och föreskrifter då det gäller behandling av personuppgifter.
- Privata liksom offentliga vårdgivare måste informera sina patienter om hur behandlingen av personuppgifter sker, vilket innebär bland annat hur de journalförda uppgifterna hanteras, inhämtande av samtycke samt information om säkerhet och sekretess.
- Privata liksom offentliga vårdgivare skall tillse att åtagandeavtal delges egen personal för att säkerställa att åtkomst till landstingets patientdatabaser sker enligt av landstinget utfärdade föreskrifter – regelverk.

Under den tid avtalet gäller kommer utveckling av landstingets IT-system att ske. Vårdgivaren skall använda samma IT-system som i övrigt används av motsvarande verksamheter inom landstinget. Kostnader och ansvar för detta skall fördelas på samma sätt som för landstingsdriven verksamhet och skall regleras i tilläggsavtal. Landstinget förbinder sig att ge Vårdgivaren insyn i pågående och planerad utveckling. Ambitionen är att gemensamt utveckla och utnyttja IT-systemen. Formerna för detta överenskommes i särskild ordning. Även den nationella IT-strategin kommer att påverka utvecklingen av såväl IT-infrastruktur som framtida IT-system.

6.13 IT-infrastruktur

Vårdgivaren ingår i och får tillgång till landstingets IT-infrastruktur enligt detta kapitel och förbinder sig att följa samma regler som gäller för landstinget.

IT-infrastrukturen förvaltas av Medicinsk Informatik och Teknik, MIT.

Datanät

Landstingets datanät LULnet ger tillgång till Internet och Sjunet (nationellt nät för vård och omsorg) samt till vissa delar av landstingets intranät (Navet).

- Anslutning till LULnet sker i central avlämningspunkt i fastigheten. Landstinget tillhandahåller och bekostar förbindelsen till denna punkt samt aktiv kommunikationsutrustning för anslutning av fastighetsnät.
- Vårdgivaren svarar för att fastighetsnät och nätuttag finns samt svarar för dessa kostnader. För landstingsägda fastigheter och av landstinget hyrda lokaler ingår det i verksamhetens hyreskostnad.
- Vid behov av trådlöst nätverk, bekostas det av vårdgivaren. Aktiv utrustning beställs genom Landstingets försorg.
- Vid behov av nätanslutning mot annan part skall samråd ske med Landstinget.

Klienter

Landstinget tillhandahåller enligt funktionshyran utrustning, program och grundtjänster enligt behov och fastlagd standard.

- Katalogtjänster såsom AD (Active Directory) och HSA-katalog.
- Skydd mot intrång i LULnet, antivirusprogram och säkerhetsuppdateringar för klient och servrar.
- Inloggningsdomän för tillgång till resurser.
- Personliga hemkataloger och en gemensam katalog för varje etablering samt regelbunden säkerhetskopiering.
- Program utöver standard bekostas av vårdgivaren och programvaran ska innan installation vara testad och godkänd för att kunna användas i landstingets systemmiljö. Tester och programpaketering utförs av MIT och vårdgivaren står för denna kostnad.

6.14 System

Landstinget har en gemensam systemförvaltningsmodell (pm3) för strategiska IT-system som t.ex. Cosmic. Tanken är att göra systemförvaltningsarbetet ännu mer styrbart och affärsmässigt genom att ha:

- Tydliga förvaltningsuppdrag. En förvaltningsplan med mål och budget tas fram varje år.
- Effektiva förvaltningsuppdrag. Det är tydligt vad som ingår i förvaltningen och vilken verksamhet som stöds.
- Affärsmässiga förvaltningsorganisationer. Det är tydligt vilka som ingår i förvaltningsorganisationen och deras ansvar och befogenheter.
- Beskrivna förvaltningsprocesser. Det finns beskrivet hur förvaltningen sköts t.ex. hur förändringsönskemål och användarproblem hanteras.
- Beskrivning av Landstingets testade och godkända system som utifrån etableringens verksamhet och omfattning skall användas.

Vårdinformationssystem och patientadministration – (COSMIC)

Landstingets vårdinformationssystem för bl. a. vårdadministration, vårddokumentation och läkemedelshantering. Vårdgivaren skall använda Cosmic och ingå i landstingets IT-infrastruktur för att uppnå optimal säkerhet. Om parterna är överens skall ett separat avtal tecknas mellan parterna angående sammanhållen journalföring.

Följande Cosmic-moduler/funktioner ingår idag och skall användas i förkommande fall:

- Vårddokumentation
- Remiss och Svar (laboratorieanalyser, röntgen, konsultationsremiss)
- Läkemedel (läkemedelslista, e-recept)
- Vårdadministration inklusive kassafunktion (faktureringsmodul)
- Resursplanering
- Digital diktering
- Messenger
- Tillväxtkurva
- Birth (mödravård och förlossningsjournal)
- Ev. övriga, idag ej fastställda moduler eller system kopplade till Cosmic

Vårdgivaren får tillgång till Cosmic på samma villkor som landstingets enheter inklusive support. Central konfiguration och administration av exempelvis organisationsstruktur, avtal, produkter/tjänster skall utföras av EPJ-förvaltning. Verksamhetsnära konfiguration utförs av lokalt IT-stöd alternativt vårdsystemsamordnare.

Remiss och svar (provbunden) – integrering mot labdatasystem

- Flexlab - farmakologi, immunologi, kemi
- SamBis - mikrobiologi
- Sympathy -patologi, cytologi
- Remiss och svarsfunktion med integrering till Akademiska laboratoriets (AL) labdatasystem FlexLab och SamBis.

FlexLab tar emot remisser och levererar svar inom specialitetsområdena farmakologi, immunologi, kemi och viss mikrobiologi. FlexLab används även av labverksamheten i landstingets primärvård det vill säga remisser och leverans av svar kommer från dessa laboratorier in denna väg i journalen.

SamBis tar emot och levererar svar inom specialitetsområdet mikrobiologi (bakteriologi, virologi, vårdhygien).

Ytterligare integreringar mot ALs labdatasystem pågår och när dessa tas i bruk skall även dessa integreringar användas.

Remiss och svar (provbunden) – lokala analyser

Remiss och svarsfunktion direkt i Cosmic (utan integrering) för analyser utförda på vård-enhet. Metod och analysutrustning rekommenderad av AL skall användas. Vårdgivaren förbinder sig för övrigt att använda samma kvalitetssystem som finns för laboratorieverk-samhet i landstinget (med kunskapsstöd av AL).

Utveckling pågår vad gäller PNA (Patientnära analyser) med integration mot både Flexlab och Cosmic.

Remiss och svar (radiologi)

Integration mot Carestream (radiologi) samt Remisse (neurofys).

Warandoseringsprogram (Auricula)

Till warandoseringsprogrammet Auricula levereras analysresultat (P-PK) från FlexLab. Analys kan utföras på AL, svar levereras både till CosmicRoS och till Auricula. Originalsvar finns alltid i CosmicRoS.

Statistik och uppföljning

Landstinget bistår med tjänster för att leverera huvudsaklig statistik och uppföljning enligt uppföljningsbilaga. Leveranssätt sker enligt överenskommelse. Ytterligare statistik- och uppföljningsbehov hanteras med löpande förfrågan.

Samordnad vårdplanering – (Prator)

Länsövergripande system för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård. Används av landstingets slutenvård och primärvård/öppna hälso- och sjukvård samt kom-munal hälso- och sjukvård och socialtjänst. Två varianter av Prator används i Uppsala län; en för somatisk vård och en för psykiatrisk vård.

Systemet hanterar enligt lagen om betalningsansvar följande funktioner:

- inskrivningsmeddelande samt svar på inskrivningsmeddelande
- kallelse till vårdplanering
- samordnad vårdplan
- justering av vårdplan av tre parter (slutenvården, landstingets primärvård/öppna hälso- och sjukvård samt kommunen)
- extrameddelanden
- utskrivningsmeddelande

e-learning – (PING PONG och Smart Assistans)

Tillgång till Landstingets utbud av elektroniska utbildningar.

Avvikelsehantering för patientärenden– (Medcontrol)

Ett system där medicinska avvikelser skall registreras. Systemet innehåller även moduler för förbättringsförslag och misstänkt läkemedelsbiverkan.

Befolkningsregister – (Master)

Ett system som hanterar personuppgifter från befolkningsregistret. Master innehåller uppgifter om personer skrivna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion och Stockholms län.

Skanning – (Kovis)

System för att skanna och lagra restjournal som är pappersjournalhandlingar med kopplingar mot Cosmic.

Landstingets interna webbplats – (Navet)

Landstingsintern information innefattande bl.a. riktlinjer, rutiner och PM. Vårdgivaren skall ha tillgång till tillämpliga delar och informera sig via Navet.

Spirometri – (Welch Allyn primärvård)

System för registrering och lagring av lungfunktionstest.

EKG - (Muse)

System för registrering och lagring av EKG

RIS/PACS radiologi - (Carestream)

RIS, PACS och ARKIV används för bildhantering och arkivering av bilder.

Listningssystem (Huldra)

System för listning av patienter i primärvård.

BVC statistik (Basta)

System för statistik och verksamhetsuppföljning för barnhälsovård inom länet och nationellt.

Kontorsprogram

- E-post med flera funktioner (Lotus Notes).
- Observera att automatisk vidareändning av e-post inte är tillåten.
- MS Office 97

6.15 Funktionshyra

Vårdgivaren nyttjar IT-tjänster på samma villkor som landstinget.

Landstinget tillämpar "Funktionshyra", se bilaga 5 tjänstebeskrivning av funktionshyra.

Under upphandlingsskedet kan dock pris och innehåll förhandlas för att anpassas till speciella krav respektive behov som gäller för privata vårdgivare. Detsamma gäller delar av systemförteckningen ovan.

Syfte med funktionshyra är att:

- Underlätta budgetering för verksamheten.
- Förenkla installation, service och support.
- Reducera kostnaden för intern fakturering och administration.
- Få säkra och kostnadseffektiva lösningar.
- Tydliggöra resurser för utveckling inom området.
- Säkerställa god kvalitet inom området.
- Säkerställa att framtagna regler, rutiner och standarder efterlevs.
- Effektivisera verksamhetens utveckling, kvalitetssäkring och uppföljning.

6.16 Telefoni

Vårdgivaren skall ha ett datoriserat telefonsystem som kan rapportera till SKL: s nationella väntetidsmätning av telefontillgänglighet (gäller ej mödrahälsovård och ej barnhälsovård). Primärvårdsförvaltningens väntetidssamordnare rapporterar till SKL.

Callbacksystem (TeleQ)

Vårdgivaren kan använda det webbaserade systemet för telefonköhantering (TeleQ) som landstinget använder av inkommande samtal.

6.17 E-post

Vårdgivaren ska ha e-post via notes och kan också ha egen e-post enligt [*ange adress*].

7 ANSÖKAN OM GODKÄNNANDE INOM VÅRDVAL UPPSALA LÄN

Ansökan kan fyllas i elektroniskt men måste sedan skrivas ut för underskrift. Den lämnas eller skickas till landstingets Upphandlingsenhet. Märk kuvertet med diarienummer UPPH2009-0050 och/eller UPPH2009-0051 och/eller UPPH2010-0076.

Om Vårdgivare avser att ansöka om godkännande för flera vårdområden eller för flera mottagningar lämnas en ansökan per vårdområde och per mottagning.

7.1 Vårdgivare som ansöker om godkännande

Företagsnamn	
Organisationsnummer*	
Postadress	
Postnummer och ort	
Telefonnummer	
Faxnummer	
E-postadress	
Webbadress	
Kontaktperson	
Telefonnummer (direkt)	
E-postadress (direkt)	

*Organisationsnummer:

- För aktieföretag uppges organisationsnummer
- För handels- och kommanditbolag uppges dels bolagets organisationsnummer och dels deltagarnas organisations- eller personnummer
- För enskild firma uppges personnummer

7.2 Lokalisering

Vårdgivaren skall ange adress där mottagningen planeras vara lokaliserad. Planeras en eller flera filial/-er till mottagningen ska även denna adress anges.

--

7.3 Ansökan omfattar nedanstående vårdområden

Ansökan avser	Vårdområde	Planerad driftstart
<input type="checkbox"/>	VÅRDCENTRAL	20__-__-__
	Tilläggsåtaganden:	
<input type="checkbox"/>	Läkarinsatser i särskilda boenden (Intresseanmälan)	
<input type="checkbox"/>	Hela länet	
<input type="checkbox"/>	Ange kommuner:	
<input type="checkbox"/>	Ange boenden:	
<input type="checkbox"/>	Ansvarig läkare vid MVC	
<input type="checkbox"/>	Sjukgymnastik	
<input type="checkbox"/>	MÖDRAVÅRDSCENTRAL	20__-__-__
	Tilläggsåtaganden:	
<input type="checkbox"/>	Ungdomsmottagning (Intresseanmälan)	
<input type="checkbox"/>	Familjecentral (Intresseanmälan)	
<input type="checkbox"/>	BARNAVÅRDSCENTRAL	20__-__-__
	Tilläggsåtaganden:	
<input type="checkbox"/>	Familjecentral (Intresseanmälan)	

7.4 Krav för godkännande

Ekonomisk stabilitet

För att Beställaren skall kunna bedöma om Vårdgivaren uppfyller kravet på ekonomisk stabilitet skall följande handlingar skickas in till Beställaren.

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

Intyg från myndigheter:

Kopia på det vid ansökan gällande **registreringsbevis** utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bodelagsverket), högst sex månader gammalt. Kravet gäller inte för enskild firma som istället skall lämna kopia på F-skattesedel.

Krav uppfylls: Ja Nej

Anm:

"Begäran om upplysningar vid offentlig upphandling", **Skatteverkets blankett SKV 4820**. Den skall vara ifylld av Skattemyndigheten. Intyget skall inte vara äldre än tre (3) månader. Gäller ej nybildat företag.

Krav uppfylls: Ja Nej

Anm:

Finansiell och ekonomisk ställning:***Bedömning av kreditvärdighet***

Av kreditupplysningsinstitut lämnat intyg som visar riskklass lägst "Uppllysningscentralen AB riskklass 3" eller motsvarande (får ej vara äldre än 3 månader).

Krav uppfylls: Ja Nej

Anm:

Ifylls om tillämpligt:

Vårdgivare som inte är skyldig att upprätta årsredovisning/årsbokslut skall visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla resultaträkning och balansräkning eller på begäran lämna referens till bank eller annan finansiär.

Kraven uppfylls: Ja Nej

Anm:

Ifylls om tillämpligt:

Vårdgivare som har ett nystartat företag skall visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital/annat, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (t.ex. lämna bankgaranti eller koncerngaranti) samt på begäran kunna redovisa referens till bank eller annan finansiär.

Krav uppfylls: Ja Nej

Anm:

BILAGA 1. MARKNADSFÖRINGSETISKA RIKTLINJER FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRD INOM LANDSTINGET I UPPSALA LÄN

1. Syfte

Riktlinjerna har som syfte att klargöra vad som gäller för samtliga vårdgivare i frågor som rör marknadsföring av hälso- och sjukvård. Riktlinjerna ska bidra till att ansvariga tjänstemän, chefer och medarbetare har ett enhetligt förhållningssätt. Riktlinjerna gäller all information och marknadsföring av verksamhet som landstinget finansierar eller ansvarar för.

2. Bakgrund

Landstingets ställning som offentlig organisation huvudsakligen finansierad av skattemedel ställer stora krav på integritet och opartiskhet.

De marknadsföringsetiska riktlinjerna utgår från Landstingets i Uppsala läns kommunikationspolicy. I den sägs att landstingets externa kommunikation ska hjälpa medborgarna att få tillgång till information som främjar en god hälsa, samt att hitta rätt när de behöver vård. I kommunikationspolicyn sägs även att landstingets externa information ska göra det möjligt för omvärlden att identifiera vilken verksamhet landstinget ansvarar för. Det ska också vara möjligt att få kontinuerlig och saklig information om tjänster och service som landstinget ansvarar för och hur man lämnar synpunkter på dessa. Alla marknadsföringsåtgärder bör ha samma utgångspunkter och syften.

3. Lagar och regler

Grundläggande bestämmelser om marknadsföring i allmänhet finns i marknadsföringslagen. Lagen innehåller ett generellt förbud mot marknadsföringsåtgärder som är otillbörliga mot konsumenter eller mot andra näringsidkare. Som otillbörlig marknadsföring räknas till exempel vilseledande reklam, aggressiva och negativa säljmetoder, misskreditering och renommésnyltning. Lagen säger också att marknadsföraren ska kunna visa att de påståenden som gjorts i marknadsföringen är riktiga. Frågor om marknadsföringslagen och dess tillämpning kan ställas till konsumentverket och konsumentombudsmannen.

Förutom politiska beslut, mål och intentioner påverkar vissa andra lagar och regler de marknadsföringsaktiviteter som genomförs av verksamheter som landstinget ansvarar för. Det finns regler om marknadsföring för olika yrkesgrupper, till exempel Sveriges läkarförbunds "Regler för marknadsföring av läkarverksamhet". Dessa regler ska givetvis i tillämpliga delar också beaktas vid marknadsföring av hälso- och sjukvård.

4. Ansvar och skyldigheter

Som huvudman för länets hälso- och sjukvård är landstinget skyldigt att lämna information om det sjukvårdsutbud och den övriga verksamhet som landstinget finansierar.

4.1 Informations- och samrådsansvar

Både landstinget och övriga vårdgivare har ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar. Det gäller vid åtgärder som påverkar tillgänglighet och annan service gentemot allmänhet och patienter, liksom vid förändringar i vårdgivarens organisation.

4.2 Informations- och marknadsföringsansvar

Landstinget ansvarar för att informera om det landstingsfinansierade vårdutbud som finns i länet. Ansvaret gäller förändringar i vårdutbudet men inte förändringar i de enskilda vårdgivarnas verksamhet.

Vårdgivaren/entreprenören ansvarar för att marknadsföra och informera om sin verksamhet till länsinvånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter.

Vårdgivaren/entreprenören ansvarar för att de egna uppgifterna i Hälso- och sjukvårdens adresskatalog (HSA) är korrekta och aktuella.

Vårdgivaren/entreprenören ska i sin marknadsföring av och information om verksamheten ange att vårdavtal slutits med landstinget.

5. Riktlinjer

5.1 Marknadsföring ska vara sann, saklig och korrekt

All information i marknadsföringen ska vara sann. Innehållet i marknadsföringen ska vara sakligt och korrekt. Uppgifter som bygger på värderingar ska vara väl underbyggda och vila på saklig grund.

5.2 Ansvarsfull marknadsföring

All marknadsföring ska utformas och genomföras med stort hänsynstagande till mottagaren. Marknadsföringen får inte missbruka allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvård eller dra nytta av bristande kunskaper.

5.3 Tillgänglighet för personer med kommunikationshinder

Information och marknadsföring ska möta behov av tillgänglighet som grupper med olika typer av kommunikationshinder har.

5.4 Väntrumsinformation

Vårdgivaren ska följa riktlinjer för landstingets offentliga rum. (Ld-beslut 44/07)

BILAGA 2. BASÅTAGANDE FÖR LÄKARE I PRIMÄRVÅRDEN

Mål och riktlinjer

Husläkarverksamheten skall bidra till målet för hälso- och sjukvården en god hälsa på lika villkor.

Husläkaren har ansvar för läkarinsatser inom den grundläggande hälso- och sjukvården samt för läkarinsatser inom den basala rehabiliteringen för personer som valt läkaren som sin fasta läkarkontakt ("listat sig"). Härvid har husläkaren de uppgifter som en patientansvarig läkare annars har. Samma ansvar åligger läkaren även för patienter som på annat sätt anförtrotts denne.

Husläkaren ska vara patientens förstahandsval vid akuta och planerade läkarbesök för åkommor som inte kräver sjukhusets resurser eller insatser av annan specialist.

Verksamheten skall karaktäriseras av tillgänglighet, kontinuitet, helhetssyn och kvalitet.

Husläkaren skall hålla sig informerad om sina patienters hälsotillstånd och arbeta för att förbättra hälsoläget för dem.

Husläkarens verksamhet skall leda till minskad vårdkonsumtion inom länssjukvården.

Husläkaren skall aktivt samarbeta med försäkringskassan och arbetsmarknadsinstanserna i länet för att undvika onödiga sjukskrivningar. Samarbetet mellan huvudmännen och läkaren är också väsentlig i fråga om förebyggande insatser och rehabilitering.

Husläkaren har skyldigheter att beakta patientens rättigheter:

- att erhålla hälso- och sjukvård grundat på det medicinska behovet
- att få en tydlig förklaring/genomgång av föreslagna behandlingar, inklusive risker och andra alternativ innan patienten beslutar sig för att acceptera behandlingen.
- att ha tillgång till sina journaler och vetskap om att hälso- och sjukvårdspersonalen har lagfäst tystnadsplikt.
- att ha rätt att avstå från att delta i medicinsk forskning eller medicinekandidatutbildning

Husläkarens basåtagande – innehåll

Mottagningsverksamhet

- husläkaren skall svara för diagnostik och behandling av sjukdomar och skador som inte kräver sjukhusvård eller behandling av annan specialist.
- husläkaren skall ha mottagningsverksamhet vardagar och vara tillgänglig på telefon på i förväg angiven tid och kunna bereda akut sjuka tid samma dag.
- husläkaren skall utfärda intyg såsom vårdintyg, dödsbevis och dödsorsaksintyg.

-
- inskränkning i verksamheten beroende på ledigheter eller semester skall samordnas med annan husläkarmottagning.
 - husläkarna har skyldighet att svara för att det finns en adekvat jourorganisation. Jourverksamheten ska planeras i samråd med landstinget.

Hembesök

- husläkaren skall göra hembesök när det är medicinskt motiverat eller av andra särskilda skäl, härvid skall främst kroniskt sjuka och vård i livets slutskede prioriteras
- husläkare i kommunerna Älvkarleby, Tierp, Östhammar, Enköping, Håbo och Heby skall vara beredd att för sina listade patienter stödja landstingets och kommunens distriktssköterskor genom att på ett i förväg överenskommet sätt vara tillgängliga för telefonkonsultationer samt vid behov göra hembesök. Uppgiften gäller äldre personer i eget boende som har kontakt med landstingets distriktssköterskor eller kommunens hemsjukvård. Avsikten är att genom tidiga insatser minska behovet för äldre personer i eget boende att uppsöka akutsjukvården. Enskilda personer kan inte påkalla denna service utöver den hembesöksverksamhet som redan sker i dagsläget.

Förebyggande insatser

- husläkaren skall bedriva individinriktat förebyggande arbete
- husläkaren skall uppmärksamma patienters missbruk d v s, att arbeta aktivt med att informera patienter i riskzonen om följderna av alltför frekventa intag av beroendeframkallande medel och med att stödja och behandla patienter med missbruksproblem
- medverka i av huvudmannen beslutade preventionsprogram

Samverkan

- husläkaren ska som patientansvarig läkare se till att patienten får den vård och behandling som husläkaren inte själv kan erbjuda samt svara för uppföljningen av patienten (remissvar)
- husläkaren skall samordna patientens vårdbehov och fungera som medicinsk rådgivare
- husläkaren har rätt att, med sin patients tillstånd, kräva den information från andra vårdgivare som behövs för att fullfölja åtagandet
- husläkaren skall svara för läkemedelsförskrivning och sjukskrivning
- husläkaren skall samverka med andra vårdgivare, personalgrupper, arbetsplatser, skolor, huvudmän etc. när det är av betydelse för patientens hälsa, behandling och rehabilitering
- husläkaren skall samverka med kolleger i fråga om uttag av semester och andra ledigheter.

Kvalitetssäkring

Husläkaren skall redovisa resultatet av sin verksamhet. Husläkaren skall härvid medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas. Husläkaren har skyldighet att

lämna de uppgifter om verksamheten som huvudmannen begär, exempelvis mottagningens medicintekniska utrustning, antalet patientbesök och vårdåtgärderna.

Rapportering av ohälsa

Husläkaren skall rapportera om ohälsa och risker i miljön som har betydelse för läkarens patienter och lämnade uppgifter som behövs för den epidemiologiska verksamheten och det förebyggande arbetet.

Övrigt

- husläkarverksamheten skall vara läkarens huvudsakliga syssla, om inte annat avtalats
- husläkarverksamhet ska bedrivas i lokaler anpassade och tillgängliga för personer med olika funktionsnedsättningar.
- husläkaren ska erbjudas möjlighet att delta i utbildningar och informationer som landstinget arrangerar
- husläkarverksamhet bedrivs med fördel i grupp-mottagning eller på annat sätt i nära samarbete med läkarkolleger, så att kvalitet och kontinuitet främjas
- husläkarverksamhet får inte bedrivas med vikarie för tid överstigande tre månader utan huvudmannens tillstånd. Vikarie vid enläkarmottagning bör vara specialistkompetent i allmän medicin
- privat husläkare måste avtala med landstinget om villkoren för verksamheten upphörande
- byte av driftsform avgörs i överenskommelse med huvudmannen
- husläkaren har ett kostnadsansvar för all den medicinska service, såväl analyser av prover som undersökningar av patienter, som krävs för husläkarens verksamhet oavsett var den utförs. I följande avsnitt redovisas krav på husläkarens medicinska service.

Krav på medicinsk servicenivå inom en husläkarmottagning

Vårdgivare verksamma inom allmänmedicin i Uppsala län och som har avtal med landstinget skall ha lokaler och utrustning som medger att man kan utföra de undersökningar som enligt arbetsbeskrivning och vårdprogram åligger primärvården.

Det innebär t.ex. att alla allmänläkarmottagningar skall vara så utrustade att man kan genomföra enkla gynundersökningar, procto- och rectoskopier, basala undersökningar av syn- och hörselorgan (otoskopi och audiometri), utföra "lilla kirurgin", lungfunktionsundersökningar (spirometri), EKG och blodtrycksmätningar, hudstansar m.m.

Vidare skall mottagningen ha labbutrustning för frekvent använda patientnära analyser och för provtagning av prover som skickas för analys på annat laboratorium.

Mottagningar som bemannar laboratoriet med Biomedicinsk analytiker kan välja att utföra ett större sortiment analyser lokalt.



BILAGA 3 LISTNINGSREGLER

Listningsregler gällande från 1 januari 2009, se

<http://www.lul.se/upload/21527/UPPH2009-0050%20LD%20beslut%202%202009%20slutlig%20Listningsregler%20för%20PV.pdf>

Listningsreglerna ska uppdateras utifrån regelböckerna för vårdcentral, mödrahälsovård och barnhälsovård. Uppdaterade listningsregler kommer att biläggas avtalet i efterhand.

BILAGA 4 FÖRSKRIVNINGSMÅL 2012

Se läkekommitténs hemsida: http://www.lul.se/default___4738.aspx



BILAGA 5. FUNKTIONSHYRA TJÄNSTEBESKRIVNING

FUNKTIONSHYRA

Tjänstebeskrivning

för primärvård i Landstinget i Uppsala Län

IT, vård och laboratoriesamordning

Dokumentet är en beskrivning av tjänster som ingår i Funktionshyra för IT-, vård- och laboratoriesamordning. Tjänsterna tillhandahålls för primärvård i Landstinget i Uppsala län av och/eller genom den verksamhetsnära IT-avdelningen, nedan kallad PV/IT.

Innehållsförteckning

- 1 SYFTE FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
- 2 TJÄNSTEBESKRIVNING..... FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
 - 2.1 DRIFT OCH FÖRVALTNING AV PRIMÄRVÅRDSGEMENSAM HÅRDVARA (UTRUSTNING)
FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
 - 2.2 DRIFT OCH FÖRVALTNING AV LANDSTINGS- OCH PRIMÄRVÅRDSGEMENSAM MJUKVARA (PROGRAM)
FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
 - 2.3 DRIFT OCH FÖRVALTNING AV PRIMÄRVÅRDS DATAKOMMUNIKATION
FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
 - 2.4 KOSTNADER FÖR HÅRD OCH MJUKVARA
FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
 - 2.5 ANSKAFFNING OCH INSTALLATION AV HÅRD OCH MJUKVARA
FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
 - 2.6 TEKNISKA TESTER AV HÅRD OCH MJUKVARA
FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
 - 2.7 UTDATA
FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
 - 2.8 VÅRD- OCH VERKSAMHETSUTVECKLING
FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
 - 2.9 RELATERADE PROJEKT
FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
 - 2.10 GRUPPER
FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
 - 2.11 SUPPORT, FELSÖKNING OCH ÅTGÄRD
FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
 - 2.12 UTBILDNINGAR
FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
 - 2.13 SÄKERHET
FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
 - 2.14 SYSTEMFÖRVALTNING
FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
 - 2.15 DRIFT AV KVALITETSSYSTEM FÖR LABORATORIEVERKSAMHETEN **FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.**
- 3 ÅTAGANDE OCH SERVICENIVÅ FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
 - 3.1 DATORER OCH KRINGUTRUSTNING
FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
 - 3.2 PROGRAM OCH PROGRAMLICENSER
FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
 - 3.3 LABORATORIEUTRUSTNING
FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
 - 3.4 SUPPORT, FELSÖKNING OCH ÅTGÄRD
FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
- 4 AVGRÄNSNING FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
- 5 TILLÄGGSTJÄNSTER FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
- 6 FINANSIERING..... FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.



7 DATORTYPER 2012 FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.

8 SYFTE

Syfte med funktionshyra för IT, vård och laboratoriesamordning i primärvård Landstinget i Uppsala län är att:

- underlätta budgetering för verksamheten,
- förenkla installation, service och support,
- reducera kostnaden för intern fakturering och administration,
- få säkra och kostnadseffektiva lösningar,
- tydliggöra resurser för utveckling inom området,
- säkerställa god kvalitet inom området,
- säkerställa att framtagna regler, rutiner och standarder efterlevs,
- effektivisera verksamhetens utveckling, kvalitetssäkring och uppföljning.

9 TJÄNSTEBESKRIVNING

Funktionshyra omfattar följande:

9.1 Drift och förvaltning av primärvårdsgemensam hårdvara (utrustning)

- Den dagliga driften med installationer, konfigurationer, övervakning.
- Kontakter med leverantörer och utbyggnad i takt med ökat nyttjande.

9.2 Drift och förvaltning av landstings- och primärvårdsgemensam mjukvara (program)

- Den dagliga driften med övervakning och backupptagning.
- Kontakt med leverantörer, installation av nya program, releaser.
- Infrastruktur för hantering av användaridentiteter.
- Systemadministration.

Sköts till viss del av MIT⁶ och/eller relevant systemförvaltningsorganisation.

9.3 Drift och förvaltning av primärvårds datakommunikation

- Drift av landstingsnätet med uppkopplingar och övervakning.
- Förvaltning av nätet med uppgradering i takt med ökat nyttjande.

Sköts av MIT.

9.4 Kostnader för hård och mjukvara

- Datorer med kringutrustning, som anges under avsnitt "Datortyper" nedan.
- Hyra, för del i, centrala serverrum.
- Licenser för landstingsgemensamma eller av primärvårds rekommenderade program.
- Systemförvaltningskostnader.

9.5 Anskaffning och installation av hård och mjukvara

- Beställningar, godshantering, rådgivning, produktbevakning, leverantörskontakter, avtalsupprättande, driftsättning, konfigurering och kalibrering.

⁶ Medicinsk Information och Teknik

-
- Utbyte av datorer med jämt intervall för att säkerställa hög prestanda.

9.6 Tekniska tester av hård och mjukvara

- Nya standardmodeller av servrar, datorer och kringutrustning.
- Nya program och nya versioner/releaser.
- Nya analysmetoder och instrument.

Sköts till viss del av MIT⁷ och/eller relevant systemförvaltningsorganisation.

9.7 Utdata

- Rapporter för ekonomi och verksamhetsuppföljning enligt regelböcker och vårdavtal
- Primärvårdsgemensamma rapporter för verksamhetsstyrning

Sköts till viss del i samarbete med landstingets centrala utdataenhet.

9.8 Vård- och verksamhetsutveckling

Utvecklingen går mycket snabbt i form av ny teknik, nya modeller av utrustning, nya releaser av programvaror, höga krav på säkerhet och verksamhetsuppföljning. Tjänsten ska underlätta för primärvård att:

- Anskaffa, produktsätta och nyttja IT, tele och lab utifrån ett omvärldsorienterat och framåtsyftande perspektiv.
- Effektivisera och underlätta flöden såväl mellan olika vårdgivare inom primärvård som mellan olika vårdnivåer.
- Kvalitetssäkra.
- Verksamhetsuppfölja.

9.9 Relaterade projekt

För att säkerställa primärvårdens intressen krävs deltagande i de projekt som berör verksamheten. Tjänsten omfattar deltagande av PV/IT i och finansiering av projekt som är direktrelaterade till verksamheten eller relaterar till utveckling, säkerhet och kostnadseffektiviseringar.

9.10 Grupper

I takt med utveckling inom området såväl inom Landstinget som nationellt, ställs ökade krav på samordning och kostnadseffektiva lösningar. För att säkerställa primärvårdens intressen krävs deltagande i ett antal olika arbets-, systemförvaltnings-, samordnings-, och utvecklingsgrupper. Tjänsten omfattar deltagande av PV/IT i grupper på såväl primärvård, landsting som nationell nivå.

9.11 Support, felsökning och åtgärd

PV/IT hanterar verksamhetsnära support avseende IT, vårdssystem och laboratorieverksamhet.. Avdelningen är en kontaktpunkt att vända sig till vid frågor, beställningar och problem inom området. Vid behov vänder sig PV/IT till 2:a linjens support som finns på MIT och/eller specifik systemförvaltningsorganisation.

⁷ Landstingets centrala IT/MT-avdelning - Medicinsk Information och Teknik

9.12 Utbildningar

- Utbildningar i journalrelaterade program som genomförs av EPJ-förvaltningen och/eller PV/IT.
- Utbildningar vid metodbyten, nya versioner och/eller nya funktioner.
- Tillgång till webbaserade utbildningar via landstingets intranät (e-learning).

9.13 Säkerhet

En fastställd ansvarsfördelning för informationssäkerhet är en avgörande förutsättning för landstingets möjligheter att leva upp till sin informationssäkerhetsstrategi. Säkerhetsansvaret följer landstingets riktlinje gällande informationssäkerhet.

9.14 Systemförvaltning

- Arbete i enlighet med Landstingets systemförvaltningsmodell (pm3)

9.15 Drift av kvalitetssystem för laborierverksamheten

- Dokumentation, gemensam för all laborerande verksamhet.
- Behörighetssystem för all laborerande personal.
- Bevakning av kontrollverksamheten (EQUALIS).
- Regelbundna revisioner av laborierverksamheten.
- Utvärdering av nya metoder. Sker i samarbete med Akademiska laboratoriet.

10 ÅTAGANDE OCH SERVICENIVÅ

10.1 Datorer och kringutrustning

Generell beskrivning

Installation av arbetsplatsdatorer, kringutrustningen och program som beskrivs under avsnitt "Datortyper". Med samlad produktkompetens uppnå kostnadseffektivitet för IT-inköp inom Landstinget. Detta möjliggörs genom att inköp sker från ett fåtal leverantörer vilket ger standardisering som förenklar installation, service och support.

Åtaganden

Omfattar:

- rådgivning och beställningar
- leverans och driftsättning av utrustning
- installation av program
- medverkan till framtagning av standardprodukter – leverantörskontrakt och produktbevakning
- reklamationer, garantihantering och återvinning (skrotning)

Omfattar inte:

- rådgivning och beställning av specialprodukter som inte ingår i landstingets avtal
- beställning av förbrukningsvaror, t ex toner

Servicenivå

Tillgänglighet:

- vardagar kl 08.00-17.00 via:
servicetelefon: 018-611 77 10
e-post till funktionsbrevlåda: IT-avdelningen/ADM/PV/LUL
fax: 018-611 77 17
internpost: Ulleråkersvägen 27, 750 17 Uppsala

Åtagandetid:

- Ärenden, leverans, driftsättning och installation påbörjas/sker enligt överenskommelse
- Installationer kan utföras alla arbetsdagar hela året

10.2 Program och programlicenser

Generell beskrivning

Inköps- och licenshantering av landstingsgemensamma eller av primärvården rekommenderade program.

Åtaganden

Omfattar:

- rådgivning och beställningar
- administration av landstingsägda licenser

Servicenivå

Tillgänglighet:

- vardagar kl 08.00-17.00 via:
servicetelefon: 018-611 77 10
e-post till funktionsbrevlåda: IT-avdelningen/ADM/PV/LUL
fax: 018-611 77 17
internpost: Ulleråkersvägen 27, 750 17 Uppsala

Åtagandetid:

- Beställningar sker enligt överenskommelse.

10.3 Laborieutrustning

Generell beskrivning

Funktionen syftar till att garantera att primärvård använder laborieutrustning som ingår i den grupp instrument som är upphandlade och godkända att använda inom landstinget. Mer information finns i "Kvalitetsmanualen för Primärvårdens laborieverksamhet".

Åtaganden

Omfattar:

- rådgivning och beställningar
- kalibrering och leverans till lokalt laboratorium i de fall där kalibrering utförs
- kalibrering på lokalt laboratorium vid leverans av utrustning som ej kan flyttas efter kalibrering
- kontroll och kalibrering vid misstänkt metodglidning

-
- produktbevakning och representation vid upphandling
 - kontakt med leverantör

Servicenivå

Tillgänglighet:

- vardagar kl 08.00-17.00 via:
servicetelefon: 018-611 77 10
e-post till funktionsbrevlåda: IT-avdelningen/ADM/PV/LUL
fax: 018-611 77 17
internpost: Ulleråkersvägen 27, 750 17 Uppsala

Åtagandetid:

- Ärenden påbörjas enligt överenskommelse.

10.4 Support, felsökning och åtgärd

Generell beskrivning

Funktionen syftar till att ge samtliga anställda i primärvård service och support avseende dator- och laboratorietrustning samt program (gäller landstings- och primärvårdsstandard). Support, felsökning och åtgärd kan ske via telefon, fjärranslutning eller på plats hos kund. Felanmälan sker via telefon vid brådskande ärenden och via funktionsbrevlåda, internpost eller fax av ej brådskande ärenden.

Åtaganden

Omfattar:

- Direktsupport, felsökning och åtgärd via telefon för såväl hård- som mjukvara.
- Support, felsökning och åtgärd på plats hos kund vid behov.
- Användaradministration av konton i bl. a. AD, Cosmic, Flexlab, Lotus Notes.
- Kontaktlänk alternativt förmedling till andra supportorganisationer.

Servicenivå

Tillgänglighet:

- vardagar kl 08.00-17.00 via:
servicetelefon: 018-611 77 10
e-post till funktionsbrevlåda: IT-avdelningen/ADM/PV/LUL
fax: 018-611 77 17
internpost: Ulleråkersvägen 27, 750 17 Uppsala

Åtagandetid:

- Felsökning och åtgärd påbörjas snarast. Vid behov förmedlas ärendet vidare till MIT eller relevant systemförvaltningsorganisation.
- På plats hos kund efter överenskommelse.
- Användaradministration sker enligt inrapporterade personalförändringar.

11 AVGRÄNSNING

Funktionshyra omfattar inte kostnader för:

-
- felsökning och åtgärder som kan relateras till fel förorsakade av användaren i strid med befintliga IT-regler (faktureras enl. gällande timtaxa⁸)
 - hård- och mjukvara som inte är landstingsstandard
 - installation och drift av hård- och mjukvara som inte är landstingsstandard
 - telefoner/mobiltelefoner, teleabonnemang och samtalsavgifter
 - instrumentinterface (uppkoppling av laboratorieutrustning)
 - kostnader/installationer av lokala nätverk/enstaka nätverks-, teleuttag
 - kvittoskrivare, RoS-etikettskrivare, handscanner, medicinteknisk utrustning och registreringsterminal (flectid)
 - förbrukningsmaterial, ex toner, reagens
 - frakt av hårdvara som inte omfattas av funktionshyra
 - kostnad för serviceavtal, som vårdgivaren själv tecknat, avseende medicinsk-teknisk utrustning
 - lokalt stöd vid introduktion av nya användare

12 TILLÄGGSTJÄNSTER

Vissa tjänster som finns att tillgå faktureras enligt gällande taxa alternativt timtaxa⁸. Exempel på sådana tjänster är:

- extern åtkomst till landstingets datanät
- dator som inte är primärvårdens standardmodell, *beställningar hanteras av PV/IT*
- hjälp vid omflyttning av datorutrustning
- synkronisering av mobiltelefoner/handdatorer (gäller endast testade/godkända modeller)
- tester av program som ej är landstingsstandard, sköts av MIT
- efter överenskommelse på kunds begäran installera program som inte är landstingsstandard men godkänts genom tester som utförts av MIT
- skapa och köra produktionsrapporter från COSMIC enligt specifika önskemål från verksamhetschef eller motsvarande
- utföra arbetsuppgifter som HSA-administratör åt privata vårdgivare (enheter med mindre än 5 anställda)

13 FINANSIERING

Funktionshyra är en kombination av kostnader för angiven utrustning, programvaror, licenser, service/årsavgifter, tjänster och en uppskattning av kostnaden för kommande års utveckling.

Funktionshyra för år 2012:

Stationär dator – 16 000 kronor exklusive moms per år.

Bärbar dator – 17 500 kronor exklusive moms per år.

Beloppet kan komma att justeras, av Hälso- och Sjukvårdsavdelningen, om antal användare väsentligt överstiger antalet datorer. Debitering sker 1 gång/månad.

⁸ Timtaxa 650 kr, exkl. moms (2012)

Dator typer, planer och eventuella förändringar av hyreskostnaden beslutas årligen av Hälso- och Sjukvårdsavdelningen i samband med budgetgenomgång.

14 DATORTYPER 2012

Beskrivning av vad de olika dator typerna omfattar.

Stationär arbetsstation

Omfattar hårdvara (utrustning) enligt landstingets typkonfiguration/primärvårdsstandard:

- stationär dator inklusive skärm, tangentbord och mus
- skrivare, lokal eller nätverk
- utrustning för digital diktering (användare som dikterar eller skriver diktat)
- hörlurar (användare som inte dikterar eller skriver diktat)

Omfattar inte hårdvara (utrustning) - *beställningar hanteras av PV/IT:*

- RoS-etikettskrivare
- kvittoskrivare
- handscanner
- analysinstrument
- spirometer
- 24-timmars blodtrycksmätare
- EKG-apparat
- digitalkamera
- färgskrivare/multimaskin
- sekretessfilter
- rollermouse

Omfattar mjukvara (program):

- landstingsgemensamma eller av primärvården rekommenderade program

Bärbar arbetsstation

Omfattar hårdvara (utrustning) enligt landstingets typkonfiguration/primärvårdsstandard:

- bärbar dator inklusive dockningsstation, skärm, tangentbord och mus
- skrivare, lokal eller nätverk
- ryggsäck
- utrustning för digital diktering (användare som dikterar eller skriver diktat)
- hörlurar (användare som inte dikterar eller skriver diktat)

Omfattar inte hårdvara (utrustning) - *beställningar hanteras av PV/IT:*

- se beskrivning stationär arbetsstation

Omfattar mjukvara (program):

- se beskrivning stationär arbetsstation