
VÅRDVAL UPPSALA LÄN

FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG

REGELBOK FÖR BARNMORSKEMOTTAGNING

**Förfrågningsunderlaget är reviderat av Vårdstyrelsen
9 november 2017
Gällande från den 1 januari 2018**

Innehåll

1. VILLKOR FÖR GODKÄNNANDE	9
1.1 EKONOMISK STABILITET.....	9
1.2 INTYG FRÅN MYNDIGHETER	9
BEDÖMNINGEN AV VÅRDGIVARENS FINANSIELLA OCH EKONOMISKA STÄLLNING.....	10
<i>Bedömning av kreditvärdighet</i>	10
<i>Bedömning av affärsplan</i>	10
1.3 UTDRAK UR VÅRDGIVARREGISTRET	10
1.4 UTESLUTNING AV VÅRDGIVARE	11
1.5 AVTAL.....	11
1.6 FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG OCH REGELBOK	11
1.7 MOTTAGNING.....	11
1.8 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART.....	11
1.9 VILLKOR FÖR ÅTERKALLELSE	11
2. AVTAL	12
2.1 AVTALSPARTER.....	12
2.2 AVTALETS OMFATTNING.....	12
2.3 FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG/REGELBOKEN	12
2.4 ÄNDRINGAR I FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG/REGELBOKEN.....	13
2.5 AVTALSPERIOD	13
2.6 KONTAKTPERSONER.....	13
2.7 ANLITANDE AV UNDERLEVERANTÖR.....	13
2.8 VÅRDGIVARENS RÄTT ATT BEDRIVA ANNAN VERKSAMHET.....	14
2.9 ÄNDRADE ÄGARFÖRHÅLLANDEN OCH MOTTAGNINGSNAMN	14
2.10 ÄNDRAD AVTALSFORM	14
2.11 ÄNDRADE LOKALER	14
2.13 PÅFÖLJDER FÖR VÅRDGIVARENS AVTALSBROTT	15

2.14 AVHJÄLPANDE	15
2.15 PÅFÖLJDER FÖR REGION UPPSALAS AVTALSBROTT.....	15
2.16 VÅRDGIVARENS ANSVAR	15
<i>Ansvar för krav av tredje man</i>	<i>15</i>
<i>Ansvar gentemot Region Uppsala</i>	<i>16</i>
2.17 SKADESTÅND	16
2.18 ÖMSESIDIG FÖRTIDA UPPSÄGNING.....	16
2.19 HÄVNING	16
2.21 BEGRÄNSNING AV SKADA	17
2.22 ÖVERLÅTELSE.....	17
2.23 EVENTUELLA FÖRÄNDRINGAR AV AVTALSVILLKOR TILL FÖLJD AV ÄNDRING I LAG.....	17
2.24 ALLMÄNHETENS MÖJLIGHET TILL INSYN.....	17
2.25 MEDDELARFRIHET	18
2.26 BESTÄMMELSES OGILTIGHET	18
2.27 AVSTÅENDE	18
2.28 FULLGÖRANDE.....	18
2.29 EFTER AVTALETS UPPHÖRANDE.....	18
2.30 UNDERSKRIFTER	18
3. ALLMÄNNA VILLKOR.....	19
3.1 ALLMÄNNA UTGÅNGSPUNKTER.....	19
3.2 TILLSTÅND.....	19
3.3 LAGAR OCH FÖRORDNINGAR SAMT REGION UPPSALAS RIKTLINJER OCH POLICYS	19
3.4 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT	19
3.5 UPPFÖRANDEKOD.....	19
3.6 KUNSKAPSSTYRD OCH KVALITETSSÄKRAD VÅRD.....	19
<i>Patientsäkerhet.....</i>	<i>21</i>
<i>Avvikelsehantering</i>	<i>21</i>

<i>Jämlik och jämställd vård</i>	22
3.7 PATIENTENS STÄLLNING.....	22
3.8 PATIENTENKÄTER	23
3.9 TOLK.....	23
3.10 PATIENTNÄMNDEN	23
3.11 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SAMT TANDVÅRD FÖR ASYLSÖKANDE OCH VISSA UTLÄNNINGAR SOM VISTAS I LANDET UTAN TILLSTÅND.....	23
3.12 TILLGÄNGLIGHET	24
3.13 VÅRDGARANTI	25
3.14 HÄLSOINRIKTAT ARBETE.....	26
3.15 PERSONAL	27
3.16 UTBILDNINGSPLATSER	27
<i>Klinisk utbildning för studenter</i>	27
<i>Läkarutbildning Allmäntjänstgöring och specialiseringstjänstgöring inom Allmänmedicin</i>	28
3.17 FORSKNING OCH UTVECKLING.....	28
3.18 INFORMATIONSTEKNOLOGI, JOURNALER OCH JOURNALSYSTEM.....	29
3.19 REMISSHANTERING	30
3.20 LISTNINGSREGLER.....	30
3.21 MEDICINSK SERVICE.....	30
<i>Laboratoriemedicinska, klinisk fysiologiska och röntgendiagnostiska undersökningar</i>	30
<i>Sterilgodshantering och desinfektion av medicinteknisk utrustning</i>	31
3.22 SJUKRESOR OCH TRANSPORTER AV AVLIDNA	31
3.23 LOKALER OCH UTRUSTNING	32
3.24 FÖRSÄKRINGAR.....	32
3.25 MILJÖKRAV	33
3.26 SÄKERHETSKRAV	33
3.27 INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING	33
3.28 INFORMATIONSMÖTEN	34

3.29 FÖRDJUPAD UPPFÖLJNING	34
3.30 REVISION.....	34
3.31 KATASTROFSITUATIONER.....	34
3.32 TREDJEPARTS/SAMARBETSAVTAL HSA OCH SITHS/EFOS	35
4. UPPDRAG BARNMORSKEMOTTAGNING	35
4.1 MÅL OCH INRIKTNING	35
4.2 MÅLGRUPPER	36
4.3 UNDANTAG FRÅN UPPDRAGET.....	36
4.4 VÅRDTJÄNST	36
4.4.1 Graviditetsövervakning och eftervård.....	36
4.4.2 Insatser för familjeplanering.....	37
4.5 TILLÄGGSÅTAGANDE	38
4.5.1 Familjecentral.....	38
4.5.2 Ungdomsmottagning	38
4.6 ÖPPETTIDER	39
4.7 KOMPETENS	39
4.8 MÖDRAHÄLSOVÅRDSSENHETEN.....	40
4.9 UTVECKLING AV VÅRDTJÄNSTEN	40
4.10 SAMVERKAN OCH VÅRDKEDJOR	41
4.11 MEDICINSK SERVICE	41
4.12 ÖVRIGA KOMPETENSER.....	41
5. UPPFÖLJNING.....	41
5.1 ÖVERGRIPANDE PRINCIPER.....	41
5.2 PRODUKTIONSSTATISTIK	42
5.3 ÅRLIG RAPPORTERING.....	42
6. ERSÄTTNING.....	43
6.1 ERSÄTTNINGSMODELL.....	43

6.2	KAPITERINGSERSÄTTNING.....	43
6.2.1	<i>Total kapiteringsersättning</i>	<i>44</i>
6.3	BESÖKERSÄTTNING	44
6.4	BESÖKERSÄTTNING FÖR TOLKBESÖK.....	45
6.5	ERSÄTTNING FÖR UTOMLÄNSPATIENTER OCH PATIENTER SKRIVNA I ANNAT LAND	45
6.6	ERSÄTTNING FÖR TILLÄGGSÅTAGANDEN	45
6.6.1	<i>Ungdomsmottagningar.....</i>	<i>45</i>
6.6.2	<i>Familjecentraler.....</i>	<i>45</i>
6.7	TOLKKOSTNADER.....	45
6.8	ANALYSKOSTNADER CELLPROVER OCH HPV-PROVER	45
6.9	PATIENTAVGIFTER.....	45
6.10	MOMSKOMPENSATION.....	46
6.11	FAKTURERINGSRUTINER	46
7.	ANSÖKAN OM GODKÄNNANDE INOM VÅRDVAL UPPSALA LÄN 2018.....	47
	BILAGA 1 JUSTERAT CNI-VÄRDE FÖR VÅRDCENTRALER 2018.....	52
	BILAGA 2. REGLER FÖR LISTNING, OMRÅDESANSVAR OCH ICKEVALSALTERNATIV FÖR PRIMÄRVÅRD.....	54
	REGLER FÖR LISTNING, OMRÅDESANSVAR OCH ICKEVALSALTERNATIV	54
	ATT VÄLJA VÅRDCENTRAL	56
	ATT VÄLJA BARNAVÅRDSCENTRAL.....	59
	ATT VÄLJA BARNMORSKEMOTTAGNING (BMM).....	60
	SÄRSKILT BOENDE OCH KORTTIDSBOENDE.....	60
	ÄLDREVÅRDSENHETEN	60
	HABILITERINGSHUSLÄKARMOTTAGNINGEN.....	61
	BILAGA 3 FUNKTIONSHYRA TJÄNSTEBESKRIVNING	62
	62
	1. BESKRIVNING AV DOKUMENTET	64
	2. FUNKTIONSHYRANS INNEHÅLL	64

3. SERVICENIVÅ	65
HÅRD- OCH MJUKVARA (DATORER, KRINGUTRUSTNING OCH APPLIKATIONER)	65
SUPPORT, FELSÖKNING OCH ÅTGÄRD AVSEENDE IT- OCH VÅRDSYSTEM.....	65
LABORATORIEVERKSAMHET	66
4. DATORARBETSPLATS 2018.....	67
5. AVGRÄNSNING.....	68
6. TILLÄGGSTJÄNSTER	68
7. FINANSIERING.....	68
BILAGA 4 PUL BITRÄDESAVTAL.....	69
PERSONUPPGIFTSBITRÄDE MM	69
1.1 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR	69
2.1 INSTRUKTIONER	69
2.2 SÄKERHETSÅTGÄRDER	69
2.3 ÖVRIGT.....	70
2.4 PERSONUPPGIFTSBITRÄDESAVTAL SAMT FULLMAKT FÖR SÅVÄL DIREKTANSLUTEN VÅRDGIVARE SOM INERA AB ATT TECKNA PERSONUPPGIFTSBITRÄDESAVTAL ENLIGT 30-31 §§ PERSONUPPGIFTSLAGEN (1998:204).....	70
2.4.1 BAKGRUND.....	70
2.4.2 PARTER.....	70
2.4.3 INSTRUKTIONER.....	71
2.4.4 PUAs ANSVAR	71
2.4.5 DIREKTANSLUTEN VÅRDGIVARE ÅTAGER SIG ATT, DELS FÖR EGEN DEL OCH DELS I EGENSKAP AV BEFULLMÄKTIGAT OMBUD, ATT I FÖREKOMMANDE FALL I EGENSKAP AV PUB, FÖLJANDE, DELS ATT GENOM AVTAL SÄKERSTÄLLA PUBS ÅTAGANDEN ENLIGT FÖLJANDE.....	71
2.5 SEKRETESS	72
2.6 ANSVAR GENTEMOT TREDJE MAN.....	72
2.7 UPPHÖRANDE AV BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER.....	72
2.8 FULLMAKT	72

Inbjudan

Härmed inbjuds Ni att inkomma med ansökan om att bli godkända för att driva vård inom vårdval i omfattning och på villkor enligt fastställt förfrågningsunderlag för nedan gällande 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).

Vårdstyrelsen fastställer årligen nya gällande regelböcker och ersättningar för vårdcentral och barnmorskemottagning.

Förfrågningsunderlag vårdval

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

Kapitel 7 "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 Region Uppsalas Upphandlingsenhet, se uppgifter nedan. Märk kuvertet med diarienummer UPPH2009-0050 Vårdcentral och/eller UPPH2009-0051 Mödrahälsovård.

Ej komplett ansökan

Om ansökan inte är komplett ifylld, begärda underlag saknas eller om sökanden inte lämnar av Region Uppsala begärda kompletteringar kan handläggningstiden förlängas eller ansökan avslås.

Handläggningstid

Beslut kommer att meddelas inom fyra månader efter det att komplett ansökan inkommer.

Upphandlingsform

Lag (2008:962) om valfrihetssystem

Upphandlande myndighet

Region Uppsala
Upphandlingsenheten
Box 602
751 25 UPPSALA

Organisationsnummer: 232100-0024

Eventuella frågor angående denna upphandling skall ske skriftligen eller genom e-post till upphandling@region uppsala.se

1. VILLKOR FÖR GODKÄNNANDE

För att en Vårdgivare skall få bedriva vårdcentral och/eller barnmorskemottagning (BMM) inom ramen för vårdval Region Uppsala, krävs att Vårdgivaren godkänns av Region Uppsala.

Om Vårdgivaren bedriver verksamhet vid flera mottagningar skall varje mottagning godkännas av Region Uppsala. 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 Region Uppsala. 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 Region Uppsala.

1.2 Intyg från myndigheter

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

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

- 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. Intyget eller motsvarande ska inte vara äldre än tre (3) månader.

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.

Bedömningen av vårdgivarens finansiella och ekonomiska ställning

Bedömning av kreditvärdighet

Region Uppsalas 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. Vårdgivare och eventuell/-a underleverantör/-er skall erhålla riskklassbedömning minst riskklass 3 hos Upplysningscentralen AB (UC) eller motsvarande kreditupplysningsinstitut.

Intyget får inte vara äldre än tre (3) månader.

För utländsk leverantör ska motsvarande dokumentation från hemlandet bifogas ansökan. Intyget får inte vara äldre än tre (3) månader.

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.

Om Vårdgivaren hänvisar till annat företags ekonomiska kapacitet, t ex genom moderbolagsgaranti, ska garantin medsändas i undertecknad originalhandling där garanten borgar för uppdragets fullgörande. Motsvarande riskklassbedömning ska medsändas för det företag som lämnar garantin med minst riskklass 3 hos UC eller motsvarande kreditupplysningsinstitut.

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.

1.3 Utdrag ur vårdgivarregistret

I ansökan ska vårdgivaren förbinda sig till att inkomma med registerutdrag från vårdgivarregistret som bekräftelse på att anmälan av verksamhet är gjord enligt 2 kap 1-3 §§ Patientsäkerhetslag (2010:659). Registerutdrag ska skickas till Region Uppsala som en komplettering till ansökan senast en vecka innan verksamheten startar.

1.4 Uteslutning av vårdgivare

Uteslutning av vårdgivare kan ske om någon av punkterna i LOV (2008:962) 7 kap 1§ uppfylls.

Vårdgivaren ska genom sanningsförsäkringar i ansökan intyga att denne uppfyller krav enligt ovan. Underskrift i slutet av dokumentet styrker sanningsförsäkran.

1.5 Avtal

Vårdgivaren skall åta sig att ingå det avtal som återfinns i kapitel 2 i förfrågningsunderlaget för varje mottagning som skall godkännas av Region Uppsala.

1.6 Förfrågningsunderlag och regelbok

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

1.7 Mottagning

Vårdgivaren skall i ansökan ange adressen där respektive mottagning planeras vara lokaliserad. I avtalet skall mottagningens adress anges. Mottagningen ska vara lokaliserad inom Uppsala län.

1.8 Tidpunkt för driftstart

Vårdgivaren skall i sin ansökan ange tidpunkt för planerad driftstart. Driftstart skall ske senast 6 månader efter erhållet beslut om godkännande av driftstart. Om mer än 6 månader passerar skall ny ansökan göras.

1.9 Villkor för återkallelse

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

Region Uppsala har rätt att återkalla godkännandet för en mottagning om avtalet avseende den aktuella mottagningen har sagts upp enligt avsnitt om hävning i avtalet.

2. AVTAL

Mellan Region Uppsala och nedan angiven Vårdgivare har slutits följande avtal.

2.1 Avtalsparter

Region Uppsala

Region Uppsala
Box 602
751 25 UPPSALA

Vårdgivare

Namn
Postadress

Org nr: 232100-0024

Org nr:

Kontaktpersoner:

Namn
Telefonnummer
e-postadress

Kontaktpersoner:

Namn
Telefonnummer
e-postadress

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 förfrågningsunderlag/regelboken enligt punkt nedan.

2.3 Förfrågningsunderlag/regelboken

Villkoren för Vårdgivarens bedrivande av Verksamheten vid Mottagningen framgår av förfrågningsunderlag/regelbok för [*ange verksamhetstyp*] fastställd av hälso- och sjukvårdsstyrelsen den 16 juni 2009 och gällande från den 1 juli 2009 samt gjorda revideringar. Förfrågningsunderlagets/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 förfrågningsunderlagets/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 förfrågningsunderlag/regelboken

Region Uppsala har rätt att, genom politiskt beslut av Region Uppsala, ändra villkoren i förfrågningsunderlag/regelboken. Eventuella ändringar sker i regel en gång per år.

Så snart Region Uppsala har fattat beslut om ändring av villkoren i förfrågningsunderlag/regelboken skall Region Uppsala 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 Region Uppsala att de ändrade villkoren inte accepteras. Om sådant meddelande inte mottagits av Region Uppsala inom den angivna tidsfristen blir Vårdgivaren bunden av de ändrade villkoren från och med den dag Region Uppsala angivit i Ändringsmeddelandet, dock tidigast 60 dagar efter det att Ändringsmeddelandet är avsänt.

Om Vårdgivaren meddelar Region Uppsala att Vårdgivaren inte accepterar de ändrade villkoren upphör Avtalet att gälla 12 månader efter utgången av 60 dagarsfristen. Under den återstående avtalstiden gäller förfrågningsunderlag/regelboken i sin lydelse före ändringarna. Denna regel gäller dock inte för förändringar i ersättningarna. Region Uppsala 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 skicka in en ny ansökan om att bli godkänd inom vårdvalet.

Det åligger Vårdgivaren att informera sjukvårdsrådgivningen, vårdgrannar och befolkning om verksamhetens avtalsperiod.

2.6 Kontaktpersoner

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

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

2.7 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 Region Uppsalas begäran, lämna information om vilka underleverantörer som anlitas.

2.8 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 avskild från verksamheten avseende detta åtagande.

2.9 Ändrade ägarförhållanden och mottagningsnamn

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

Ändring av mottagningsnamn ska anmälas skriftligt till Region Uppsala och datum för bytet ska överenskommas med Region Uppsala.

Vårdgivaren ansvarar för samtliga systemtekniska kostnader i samband med byte av ägarförhållande eller mottagningsnamn.

2.10 Ändrad avtalsform

Vårdgivaren ansvarar för samtliga systemtekniska kostnader i samband med byte av avtalsform under pågående avtalsperiod, t ex byte från filial (tilläggsåtagande) till eget vårdavtal.

Skriftlig information om ovan ska inkomma till Region Uppsala senast 3 månader innan ändringen.

2.11 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 nätdragning, konfigurationer i datasystemen (Cosmic mfl). Flytt av de datorer och aktuell kringutrustning som ingår i Funktionshyran ombesörjs av Region Uppsala. Se bilaga Funktionshyra för ytterligare information. Innan beslut om flytt ska vårdgivaren kontakta Region Uppsala för att få en uppgift om den totala nätkostnaden.

När en vårdgivare begär flytt till annan lokal ska anmälan ske skriftligt per mail eller post. Anmälan ska göras 6 månader innan planerad flytt. Flyttdatum ska överenskommas med Region Uppsala (tiden mellan anmälan och flytt kan vara 2-6 månader).

2.13 Påföljder för Vårdgivarens Avtalsbrott

Om vårdgivaren gör sig skyldig till avtalsbrott har Region Uppsala rätt till påföljder i enlighet med vad som anges i detta avtal. Med avtalsbrott förstås att vårdgivaren vid utförandet av uppdraget åsidosätter patientsäkerhetslagen (2010:659) eller hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), eller annan författning meddelad med stöd därav eller i annat hänseende bryter mot detta avtal.

Som huvudman enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kan Region Uppsala inte efterge sin rätt att kräva att avtalsbrott avhjälpas. Vårdgivaren ska således inte uppfatta någon handling eller underlåtenhet från vårdgivarens sida som innebärande att ett avtalsbrott kan bestå.

2.14 Avhjälpande

Vårdgivaren ska på eget initiativ avhjälpa avtalsbrott. Region Uppsala får sätta ut en skälig tid inom vilken avtalsbrottet ska vara avhjälpd.

Vid avtalsbrott är vårdgivaren skyldig att till Region Uppsala inom bestämd tid tillhandahålla en åtgärdsplan, av vilken det ska framgå vilka åtgärder vårdgivaren kommer vidta för att avhjälpa avtalsbrottet och säkerställa att det inte inträffar igen. Åtgärdsplanen ska vara så detaljerad att Region Uppsala kan ta ställning till, och kontrollera, huruvida avtalsbrottet är eller kommer bli avhjälpd.

2.15 Påföljder för Region Uppsalas avtalsbrott

Om Region Uppsala bryter mot bestämmelserna i detta avtal har vårdgivaren rätt till påföljder enligt vad som framgår i detta avtal.

Region Uppsalas rätt att göra gällande påföljder faller bort om inte vårdgivaren utan dröjsmål skriftligen reklamerar mot Region Uppsalas avtalsbrott.

2.16 Vårdgivarens ansvar

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 Region Uppsala skadeslös om krav väcks mot Region Uppsala 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.

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

Ansvar gentemot Region Uppsala

Vårdgivaren svarar gentemot Region Uppsala enligt gällande svensk rätt för skador och förluster som Vårdgivaren orsakar Region Uppsala 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 avsnitt i regelboken om Försäkringar.

2.17 Skadestånd

Om Region Uppsala begår avtalsbrott har vårdgivaren rätt till ersättning för den skada som vårdgivaren lider i anledning därav. Region Uppsala ansvarar inte för indirekt förlust, såsom utebliven vinst eller produktionsbortfall, annat än om sådan förlust uppstår på grund av Köparens grova vårdslöshet.

2.18 Ömsesidig förtida uppsägning

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

1. Den andra parten i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet; eller
2. Den andra parten åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning från den första parten.

2.19 Hävning

Part har rätt att häva detta avtal om motparten bryter mot sina förpliktelser och inte, inom trettio (30) dagar efter att ha erhållit ett skriftligt meddelande om bristen, vidtar rättelse.

Part har även rätt att häva avtalet med omedelbar verkan om avtalsbrottet är av väsentlig betydelse för honom. Väsentliga avtalsbrott för uppdragsgivaren är bland annat:

1. Om Vårdgivaren bryter mot något för verksamheten tillämplig lagstiftning.
2. Om Vårdgivarens uppdrag utförs, utan Region Uppsalas skriftliga medgivande, av annan än Vårdgivaren i annan utsträckning än vad som framgår av accepterat anbud.
3. Om Vårdgivaren anlitar underleverantör utan att meddela Region Uppsala.
4. Om väsentliga förändringar av Vårdgivarens verksamhet sker i förhållande till accepterat anbud.
5. Om allvarliga missförhållanden i Vårdgivarens verksamhet uppstår.

6. Om Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte fullgör sina åligganden avseende skatter och avgifter och inte vidtagit rättelse inom 30 dagar från skriftligt påpekande från Region Uppsala.
7. Om Vårdgivarens F-skattsedel dras in.
8. Om Vårdgivarens kreditvärdighet (rating) sjunker under avtalsperioden och Vårdgivaren inte kan lämna en godtagbar förklaring till detta.
9. Om Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd föreligger.
10. Om Vårdgivaren inte fullgör sina åligganden enligt avtalet.

Hävning ska ske skriftligen.

2.21 Begränsning av skada

Part som gör gällande att avtalsbrott föreligger ska vidtaga alla erforderliga åtgärder för att begränsa skadeverkningar av uppkommen skada, så vitt detta kan ske till rimlig kostnad.

2.22 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.

2.23 Eventuella förändringar av avtalsvillkor till följd av ändring i lag

Vid tillfälle under avtalsperioden då beslut tas om att lagstiftning och förordningar eller föreskrifter förändras äger Region Uppsala rätt att påkalla justering av avtalet så att detta harmonierar med ändringar i lag, förordning eller föreskrift. Detta kan avse exempelvis förändringar av kollektivavtalsliknande villkor eller villkor som avser arbetsmiljö, arbetsrätt, lönebildning, semester/ledighet eller dylikt.

2.24 Allmänhetens möjlighet till insyn

Vårdgivaren är skyldig att utan oskäligt dröjsmål och utan kostnad efter det att Region Uppsala framställt begäran härom till Region Uppsala 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 Region Uppsala 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 Region Uppsala. Vårdgivaren är inte skyldig att lämna information rörande löner eller andra kostnader hos Vårdgivaren.

Information som lämnats till Region Uppsala enligt första stycket skall ej anses utgöra företagshemligheter enligt lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter.

2.25 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.

2.26 Bestämmelses ogiltighet

Skulle någon bestämmelse i detta avtal eller del därav finnas 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 skälig jämkning i detta avtal sker.

2.27 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.

2.28 Fullgörande

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

2.29 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.

2.30 Underskrifter

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

Region Uppsala

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 gällande lagstiftning samt i enlighet med vad som gäller inom specialiteten avseende kvalitetskrav och medicinsk praxis.

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

3.2 Tillstånd

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

3.3 Lagar och förordningar samt Region Uppsalas riktlinjer och policys

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

Region Uppsala ansvarar för att på www.regionuppsalalul.se/sv/Extranat/ tillhandahålla och kontinuerligt uppdatera regionens riktlinjer och policys som hänvisas till i Avtalet.

3.4 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 Patientsäkerhetslagen (2010:659). Vårdgivaren skall tillse att all personal som är verksam inom ramen för åtagandet undertecknar förbindelse om sekretess och tystnadsplikt samt att denna efterlevs.

3.5 Uppförandekod

Region Uppsala har antagit en uppförandekod för leverantörer som gäller för samtliga vårdgivare med avtal inom Region Uppsala.

Genom att vårdgivaren, VD/behörig firmatecknare, skriver under avtalet intygas att vårdgivaren följer de krav som är formulerade i dokumentet Uppförandekod för leverantörer (se www.lul.se/sv/Extranat). Underskriften ger Region Uppsala rätt att begära in information eller på annat sätt undersöka att villkor och krav efterlevs.

3.6 Kunskapsstyrd och kvalitetssäkrad vård

Vårdgivaren har skyldighet att bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i enlighet med patientsäkerhetslagen (2010:659) och Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Grunderna för det systematiska kvalitetsarbetet regleras i SOSFS 2011:9. Där anges att vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem. Ledningssystemet ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning och användas för att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Vårdgivaren ansvarar för att överenskomna kvalitetskrav är kända och accepterade av hos Vårdgivaren anställd personal. Vårdgivaren skall i sitt systematiska kvalitetsutvecklingsarbete beakta alla områden i SOSFS2011:9.

Vårdgivaren skall även integrera en hälsoinriktad hälso- och sjukvård i begreppet "god vård". Hälsoinriktad hälso- och sjukvård handlar om de processer som ger individen möjligheter att öka kontrollen över sin egen hälsa. God vård är en del av det systematiska kvalitetsarbetet.

- **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. Till vårdskador räknas bland annat vårdrelaterade infektioner.
- **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.
- **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 ska bedrivas i enlighet med lagar, föreskrifter, nationella riktlinjer och gemensamma vårdprogram, riktlinjer och policys samt SBU-rapporter och övriga dokument som främjar vetenskap och beprövad erfarenhet.

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

Vårdgivaren ska, utöver vad som följer av lagar och föreskrifter om patientjournaler, dokumentera sin verksamhet på sådant sätt att det möjliggör egenkontroll och extern granskning av verksamhetens innehåll och kvalitet.

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

Patientsäkerhet

Vårdgivaren har skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete i enlighet med patientsäkerhetslagen (2010:659). Patientsäkerhetslagen ställer krav på att vårdgivaren har ett systematiskt och förebyggande patientsäkerhetsarbete för att uppnå hög patientsäkerhet. Med patientsäkerhet avses skydd mot vårdskada.

Vårdgivaren ansvarar för att hälso- och sjukvårdspersonal har den kompetens som behövs för att uppnå god kvalitet och hög patientsäkerhet i verksamheten. Vårdgivaren ska ge förutsättningar för medarbetare att delta i det systematiska förbättringsarbetet.

Säker hälso- och sjukvård innebär att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och föreskrifter om hälso- och sjukvård. Den information som verksamheten får genom systematiska riskanalyser, egenkontroller och utredning av klagomål och synpunkter ska ligga till grund för förbättringar av processer och rutiner.

Vårdgivaren ska följa Region Uppsalas övergripande strategier för patientsäkerhet och vårdrelaterade infektioner med tillhörande handlingsplaner.

Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som krävs för att förhindra smittspridning och uppkomst av vårdrelaterade infektioner. Vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt vårdhygieniskt arbete i samarbete med Region Uppsalas vårdhygieniska expertis.

I ett systematiskt vårdhygieniskt arbete ingår uppföljning av och förebyggande av vårdrelaterade infektioner, vårdhygienisk egenkontroll, regelbundna hygienronder, kvalitetssäkring av basal hygien, hygienombudsorganisation, utbildning och fortbildning inom ämnet vårdhygien.

Vårdgivaren ska medverka i enskilda patientärenden och biträda patientnämnden med de uppgifter som nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag. Vårdgivaren ska utan kostnad tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser med mera som begärs vid granskning av enskilda ärenden.

Vårdgivaren ska, enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659), årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse senast den 1 mars.

Avvikelsehantering

Vårdgivaren ska ha rutiner för avvikelsehantering i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9). Interna och externa avvikelser ska registreras och utredas i avvikelsehanteringssystemet MedControl.

Vidare ska vårdgivaren ha rutiner för anmälan av lex Maria i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningskyldighet enligt lex Maria.

Jämlik och jämställd vård

Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla.

Utföraren ska utifrån patienternas behov tillhandahålla och fördela vården på lika villkor för hela patientunderlaget oavsett kön, ålder, funktionsnedsättning, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell identitet.

Region Uppsala har antagit en likabehandlingspolicy med tillhörande likabehandlingsplan. Policyn och planen omfattar de sju diskrimineringsgrunder som ingår i Diskrimineringslagen 2008:567: etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning, könsöverskridande uttryck eller identitet, funktionshinder, kön och ålder. Policyn och planen ska vara vägledande för Utförarens arbete med likabehandling och jämställdhet.

Jämställd hälso- och sjukvård innebär att kön- och genusspecifika förhållanden måste beaktas i bemötande, diagnostik och behandling. Vårdgivare i Region Uppsala ska arbeta aktivt för att kvinnor och män ska erbjudas och få jämställd vård.

Faktorer som socioekonomisk bakgrund skall inte påverka den hälso- och sjukvård som erhålls. Medicinskt omotiverade skillnader i bemötande, diagnos, behandling och prevention mellan könen ska inte förekomma.

För att säkerställa en jämlik och jämställd vård med god tillgänglighet ska vården utföras med högsta möjliga medicinska säkerhet och kvalitet i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

3.7 Patientens ställning

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

Vårdgivaren ska även informera om rätt till fast läkarkontakt inom Region Uppsala eller i annat landsting samt möjlighet att få en ny medicinsk bedömning (3 kap 1-7 §§ Patientlagen).

Vårdgivaren ska vidare

- informera om Region Uppsalas regler om valfrihet.
- informera om Region Uppsalas vårdgarantiregler.
- informera om patientens möjlighet att vända sig till patientnämnden.
- minimera informationshinder i form av språksvårigheter eller funktionsnedsättningar, t ex genom information och telefonservice på andra språk.
- 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 15 minuter, enligt Region Uppsalas avgiftshandbok. Information om detta ska finnas i väntrummen.
- tillgodose att patienten får rätt information inför sitt besök genom att kallelsen är tydlig, skriven på ett enkelt språk samt innehåller information om vart besöket äger rum, vem ska patienten träffa samt information om av- och ombokning. Kallelsedokumentet ska inte innehålla marknadsföring eller uppmaning om listning

3.8 Patientenkäter

Region Uppsala äger rätt att genomföra patientenkäter med den metod, frågeställningar, tidpunkt och intervall som Region Uppsala bestämmer. När Region Uppsala ämnar genomföra patientenkäter ska vårdgivaren medverka i framtagandet av det aktuella patientunderlaget.

Vårdgivaren bör informera patienter under undersökningsperioden om att de kan komma att få en patientenkät hemskickad och hänvisa till att detta sker efter beslut från Region Uppsala. Region Uppsala äger resultaten av patientenkäten och rätten att publicera dessa.

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

3.9 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 ska anlita auktoriserad tolk i första hand, företrädesvis sjukvårdstolkar, i andra hand grundutbildade tolkar med godkänt utbildningsbevis från grundutbildning. I undantagsfall, om situationen så kräver, kan personal med aktuell språkkompetens användas.

Privata vårdgivare kan anlita tolk med vilken Region Uppsala vid var tid har avtal med, se Regionuppsala.se>>Extranät>>Vårdgivare>>Extranät>>Avtal>> Upphandling.

3.10 Patientnämnden

Patientnämnden ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet. Detta genom att handlägga 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.

3.11 Hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande och vissa utlänningar som vistas i landet utan tillstånd

Med asylsökande avses i detta avsnitt asylsökande enligt lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

Med vissa utlänningar som vistas i landet utan tillstånd avses i detta avsnitt vissa utlänningar enligt lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Asylsökande i Sverige får av Migrationsverket ett så kallat LMA-kort. Det är en handling utfärdad av Migrationsverket. LMA-kortet visar att den asylsökande har rätt till subventionerad hälso- och sjukvård och tandvård om kortet är giltigt.

Asylsökande med giltigt LMA-kort och vissa utlänningar som vistas i landet utan tillstånd som är 18 år och äldre har rätt till hälso- och sjukvård och tandvård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort, preventivmedelsrådgivning och vård i enlighet med gällande smittskyddslagstiftning.

Asylsökande och vissa utlänningar som vistas i landet utan tillstånd som inte har fyllt 18 år skall erbjudas vård i samma omfattning som den som är under 18 år och folkbokförda inom länet.

För läkarbesök hos primärvård respektive läkarbesök hos specialistvård efter remiss från primärvård (ej mödravård) betalar den asylsökande patientavgift om 50 kronor. Samma avgift gäller för receptförskrivna läkemedel. I övriga fall betalar asylsökande samma patientavgifter som alla folkbokförda. Asylsökande kan dock ej erhålla Region Uppsalas frikort, staten som huvudman för asylsökande har istället via Migrationsverket ett eget högkostnadsskydd. Asylsökande barn följer samma patientavgiftsregler som folkbokförda barn, det vill säga betalar ej någon patientavgift. Ovanstående rörande patientavgifter gäller även för vissa utlänningar som vistas i landet utan tillstånd.

Region Uppsala ansvarar för hälso- och sjukvård samt tandvård till asylsökande och ersätts för detta av Migrationsverket, genom en schablonersättning. Denna ersättning utgår för alla asylsökande som vid viss tidpunkt är registrerade hos Migrationsverket som boendes i Uppsala län. Region Uppsala ersätts också för utförda hälsoundersökningar, samt för fall där enskild individ har mycket stora vårdkrav, så kallade ärenden rörande kostnadskrävande vård. Dessa bägge senare ersättningar erhålls genom ett återsökningsförfarande, emedan schablonersättningen utbetalas per automatik. Såväl schablonersättningen som de eftersökningsbara ersättningarna administreras av asylsamordningen vid Region Uppsalas resurscentrum.

För asylsökande finns en särskild mottagning som heter Cosmos. De erbjuder hälsoundersökningar till länets alla asylsökande och varje asylsökande som kommer till länet kallas. Migrationsverket tillhandahåller Region Uppsala relevanta uppgifter. Cosmos ansvarar också för hälsoundersökningar av länets alla nyanlända, exempelvis anhöriginvandrande och kvotflyktingar. Hälsokontroller för anhöriginvandrande barn och ungdomar, s.k. anknytningsfall, sker på Cosmos eller barnspecialistmottagningarna. Cosmos tar även ansvar för hälsoundersökningar av vissa utlänningar som vistas i landet utan tillstånd.

3.12 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.

Vårdgivare inom primärvård skall ha ett datoriserat telefonsystem (callbacksystem/uppringningssystem) som kan rapportera till SKL: s nationella väntetidsmätning av telefontillgänglighet (gäller ej barnmorskemottagningar och barnavårdscentral). Region Uppsala ansvarar för rapportering till SKL.

Inställningar i Callbacksystem/uppringningssystem ska säkerställa att:

- Mätning sker av vårdcentralens telefontillgänglighet för rådgivning/tidbokning.
- Mätningen sker av återuppringda samtal under vårdcentralens öppettider (samma dag som patienten ringer in).
- Inkommande samtal utanför vårdcentralens öppettider exkluderas från rapporteringen.

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 använda sig av de tjänster för digitala vårdmöten som Region Uppsala utvecklar och godkänner.

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

3.13 Vårdgaranti

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

Den nationella vårdgarantin (0-7-90-90), <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 Region Uppsalas beslutade besöks- och behandlingsgarantier, som bland annat innebär att:

- Vårdsökande ska kunna nå Vårdgivaren samma dag som mottagningen kontaktas. Hjälpt 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.

- Under 2018 kommer Region Uppsala påbörja arbetet med att utveckla en bredare tillgänglighetsuppföljning där väntetider till samtliga legitimerade yrkesgrupper inom vårdcentralsuppdraget kommer kunna följas via SKL:s databas Signe. Lagkravet på vårdgaranti gällande telefonkontakt samma dag samt läkarbesök inom sju dagar, efter bedömning att behov finnes, kommer vara oförändrat och fortsätta rapporteras under 2018.

Den utvidgade vårdgarantin som omfattar även en behandlingsgaranti inom specialistvården ökar kraven på Vårdgivaren att samverka med länssjukvården och Region Uppsala 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.

Patientinformation angående den nationella vårdgarantin "Hur länge ska jag vänta" finns för utskrift på lul.se under Vårdgarantienheten.

3.14 Hälsoinriktat arbete

Vårdgivaren ska bedriva hälsoinriktade insatser samt medverka i kunskapsförmedling om hälsoriskfaktorer och riskbeteenden. Det förebyggande arbetet ska riktas mot identifierade riskgrupper.

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. Grunden för merparten av alla åtgärder i riktlinjerna är någon form av rådgivning eller samtal. Vårdgivaren ska se till att medarbetare får utbildning i motiverande samtal och även får tillgång till Region Uppsalas gemensamma handledning.

Till hjälp i införandet finns Region Uppsalas kunskapsunderlag för levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor, se regionuppsala.se/extranat.

Med stöd av hälsoplanerare på Hälsa och habilitering ska vårdgivaren skapa strukturella förutsättningar för ett systematiskt arbetssätt nära integrerat med övrig verksamhet. Det inkluderar rutiner för och dokumentation av åtgärder samt, där det är möjligt, effekter av insatta åtgärder enligt Region Uppsalas kunskapsunderlag för levnadsvanor. Kunskapsunderlaget ska användas tillsammans med de i Region Uppsala godkända journalmallarna och journaltabell för levnadsvanor.

I samband med förskrivning av FaR till patienter som behöver extra stöd för fysisk aktivitet ska vårdgivaren samarbeta med regionens friskvårdslotsfunktion.

Vårdgivaren ska utse en hälsokoordinator på vårdcentralen. Hälsokoordinatören är ansvarig för att sprida information om hälsoinriktat arbete till ledning och personal vid vårdcentralen. Hälsokoordinatören ska därutöver delta i obligatoriska nätverksträffar som Folkhälsoenheten vid Hälsa- och habilitering kallar till 2 ggr/år. Vårdgivaren ansvarar för

att hålla Folkhälsoenheten uppdaterad med namn- och kontaktuppgifter till hälsokoordinator.

3.15 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. Vårdgivaren skall fortlöpande hålla Region Uppsala informerad om vem som är verksamhetschef. I de fall verksamhetschef delegerat uppgifter t.ex. medicinskt ledningsansvar skall detta också meddelas Region Uppsala.

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 regionens 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.

3.16 Utbildningsplatser

Klinisk utbildning för studenter

Att ta emot studenter är ett krav som gäller både offentliga och privata vårdcentraler för att upprätthålla Region Uppsalas utbildningsuppdrag.

Vårdgivaren ska tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för studerande vid alla utbildningar där avtal finns mellan Region Uppsala och utbildande organisation. Vårdgivaren ska i första hand ta emot studerande från gymnasie-, yrkeshögskole-, universitet- och högskoleutbildningar i Uppsala län, enligt gällande avtal mellan utbildningsanordnare och Region Uppsala. Vårdgivaren ska tillhandahålla arbetskläder till studenter som deltar kliniskt i verksamheten i en tillräcklig mängd så att dessa kan bytas varje dag enligt gällande föreskrift om basal hygien.

Kansliet för klinisk utbildning samordnar och fördelar utbildningsplatser hos alla vårdgivare i primärvården.

Fördelningen av utbildningsplatser sker enligt fördelningsnyckel där antalet listade patienter avgör hur många studenter varje vårdcentral ska ta emot. För administration av utbildningsplatser används praktikplaceringssystemet KliPP. Aktuell reservation av utbildningsplatser visas i KliPP från cirka 20 maj respektive 20 november för kommande termin.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns utbildade handledare inom verksamheten och att handledarkompetensen överensstämmer med gällande kvalitetskriterier för respektive program, samt att studenten har möjlighet att tillgodogöra sig sin kliniska utbildning enligt gällande kursmål.

Läkarutbildning Allmäntjänstgöring och specialiseringstjänstgöring inom Allmänmedicin

Vårdgivaren ska erbjuda plats för Allmäntjänstgöring (AT) och specialiseringstjänstgöring inom Allmänmedicin (ST) för läkare. Vidare skall vårdgivaren tillhandahålla arbetskläder till utbildningsläkare som deltar kliniskt i verksamheten i en tillräcklig mängd så att dessa kan bytas varje dag enligt gällande föreskrift om basal hygien.

Akademiska sjukhuset samt Lasarettet i Enköping svarar för AT-läkarens anställning. Mottagande vårdgivare ansvarar för att godkänd handledarkompetens finns inom verksamheten samt att den kliniska och teoretiska utbildningen för AT-läkaren håller den kvalitet samt motsvarar de krav som framgår av Socialstyrelsens föreskrifter för allmäntjänstgöring för läkare, SOSFS 1999:5. Vidare skall AT-läkare som tjänstgör vid privat vårdinrättning beredas regelbunden möjlighet att delta i externa kurser, konferenser och andra utbildningstillfällen i minst samma omfattning som AT-läkare vid offentligt driven vårdinrättning

ST-läkare i allmänmedicin anställda före 20160301 är anställda av Region Uppsala, som svarar för rekrytering, placering på vårdcentral och för den utbildning som ingår i tjänstgöringen. ST-läkare anställda efter 20160301 anställs på respektive vårdcentral, som blivit tilldelat ett ST-block från Region Uppsalas ledningskontor. ST-tjänstgöringen syftar till att uppnå specialistkompetens enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2008:17 eller SOSFS 2015:8. Vårdgivaren ska ge direktiv och se till att det finns dokumenterade rutiner så att specialiseringstjänstgöringen kan genomföras och regelbundet utvärderas för att säkerställa en hög och jämn kvalitet i specialistutbildningen.

För att kunna ta emot ST i allmänmedicin måste det på vårdcentralen finnas minst två specialister i allmänmedicin, minst 3000 listade patienter samt godkända handledare som gått en av studierektorn godkänd handledarutbildning. De krav som ställs på vårdcentralen finns beskrivna i dokumenten "Baskrav på vårdcentral som utbildningsenhet" samt "Kontrakt ST-läkare". Dessa dokument finns på www.lul.se/stpv

3.17 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 Region Uppsalas vid var tid gällande rutiner för bio-banker.

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

Hälsa- och habiliterings FoU-avdelning svarar för samordning av FoU-frågor inom primärvården med fokus på forsknings- och utvecklingsprojekt, inklusive fördelning av FoU-medel. Barnhälsovårdens länsavdelning samt mödrahälsovårdsenheten svarar för stöd, fortbildning och information till alla vårdgivare i bland annat kvalitets- och metodfrågor. Vårdgivaren skall samverka med ovan nämnda forsknings- och utvecklingsenheter samt andra enheter/aktörer som arbetar med FoU så att kvalitetssäkrad kunskap sprids och används inom verksamheten, en evidensbaserad praktik åstadkoms och kliniskt och administrativt beslutsfattande bygger på bästa tillgängliga kunskap. Vårdgivare har möjlighet att ansöka om FoU-medel i särskild ordning.

3.18 Informationsteknologi, journaler och journalsystem

Vårdgivaren skall använda samma IT-system och telefoni som i övrigt används av motsvarande verksamheter inom Region Uppsala, se separat dokument Gemensam IT-bilaga för Vårdstyrelsens förfrågningsunderlag (revideras årligen).

Kostnader och ansvar för detta skall fördelas på samma sätt som för verksamhet driven i Region Uppsalas regi och skall regleras via så kallad Funktionshyra. Region Uppsala förbinder sig att ge Vårdgivaren insyn i pågående och planerad utveckling inom IT-området. Ambitionen är att gemensamt utveckla och nyttja Region Uppsalas IT-system. Den nationella IT-strategin kommer att påverka utvecklingen av såväl IT-infrastruktur som framtida IT-system.

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.

Varje patientbesök ska dokumenteras i vårdgivarens journalsystem enligt gällande lagstiftning. Journalanteckningen ska vara dokumenterad och signerad inom 14 dagar från vårdkontakten.

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

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

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

Vårdgivaren ska utse en vårdsystemskoordinator samt ett IT-stöd som utgör kontakt mot Region Uppsalas vårdsystemssamordnare och IT-samordnare. Det rekommenderas att vårdsystemkoordinatören är vårdpersonal.

3.19 Remisshantering

Vårdgivaren skall följa Region Uppsalas vid var tid gällande regler om remisshantering.

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

3.20 Listningsregler

Vårdgivaren ska följa Region Uppsalas regler för listning, områdesansvar och ickevalsalternativ, se bilaga. Vårdgivaren eller patienten ska ombesörja att underskriven blankett skickas per post eller via mail (inscannad blankett med underskrift) till Husläkarkansliet för inregistrering i Huldra. Husläkarkansliet ansvarar för att ny-/om- och avlistning skett till den 15:e varje månad.

Husläkarkansliet skickar inte ut bekräftelsebrev till patienten vid ny-/om- eller avlistning om patienten inte särskilt bett om det.

Vårdgivaren är fri att använda egna blanketter för listning under villkoret att samma uppgifter tas in från patienten som återfinns på Region Uppsalas listningsblankett.

För de invånare som inte gör något eget val ska Region Uppsala enligt LOV 9 kap. 2§ tillhandahålla ett ickevalsalternativ. I region Uppsala tillämpas principen geografisk närhet, vilket innebär att den vårdcentral som ligger närmast invånarens folkbokföringsadress blir ickevalsalternativet.

3.21 Medicinsk service

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.

Vissa smittskyddsprover är en fri nytthet för vårdgivaren, enligt beslut HSS2015-0094. Vilka smittskyddsprover det gäller framgår av separat förteckning som publiceras av Smittskyddsenheten på deras hemsida. Vid beställning av proverna hamnar kostnaden automatiskt (baserat på analyskod) på centralt konto.

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

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

Vid behov av röntgendiagnostiska undersökningar kan Vårdgivaren anlita Region Uppsalas egna utförare.

Region Uppsalas system för dokumentation samt remisser och svar skall användas, se separat dokument Gemensam IT-bilaga för Vårdstyrelsens förfrågningsunderlag.

Vårdgivaren förbinder sig att följa det kvalitetssystem och krav som finns idag och kan komma att finnas framöver för laboratorieverksamhet inom primärvården i regionen (med kunskapsstöd av Akademiska laboratoriet).

Genom revisioner av vårdgivarens laboratorieverksamhet kommer följsamhet till de rutiner som styrs av gällande kvalitetssystem att granskas. Avvikelse från gällande krav, kan om de påverkar patientsäkerheten innebära att Vårdgivaren i väntan på åtgärd fråntas möjlighet att lokalt utföra analyser. Akademiska laboratoriet bedömer allvarlighetsgraden hos upptäckta avvikelser, de avgör vilka åtgärder som vårdgivaren ska göra och om vårdgivaren i väntan på granskad och godkänd åtgärd ska fråntas behörighet till FlexLabKemi och rätten att utföra analys av prover lokalt på vårdenheten.

Inom Uppsala/Örebro regionen görs kvalitetskontroller av reagensloter för laboratorieutrustning, de godkända loterna ska användas av vårdgivaren.

Regionen kommer i förekommande fall att följa vårdgivarens nyttjandemönster av medicinsk service.

Om vårdgivarens nyttjande av dessa tjänster avviker påtagligt från övrig primärvårds nyttjandemönster, skall parterna på Region Uppsalas 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.

Sterilgodshantering och desinfektion av medicinteknisk utrustning

Vårdgivaren ansvarar för och bekostar erforderlig desinfektions- och sterilgodshantering och ansvarar för att gällande lagar, föreskrifter och standarder uppfylls inom området. Vårdgivaren ansvarar för att rent, desinfekterat och sterilt gods hanteras i förråd enligt gällande lagar, föreskrifter och standarder.

Hantering av autoklav och instrument ställer tydliga krav på användaren och mindre enheter som inte kan uppfylla gällande lagar, föreskrifter och standarder ska anlita en sterilteknisk enhet på ett sjukhus för sterilgodshantering med kvalitetssäkrade och ackrediterade metoder. Vårdhygienisk expertis ska anlitas när det råder oklarheter inom området.

3.22 Sjukresor och transporter av avlidna

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

3.23 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 som används för vård och omsorg ska enligt hälso- och sjukvårdslagen vara anpassade till de hygienkrav som ställs på den verksamhet som bedrivs där. Som stöd för att uppnå en god hygienisk standard vid ny- och ombyggnad samt renovering av vårdlokaler finns kunskapsunderlaget Bygghälsa och vårdhygien (BOV) www.sfvh.se. 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.

All hantering och bearbetning av medicintekniska produkter med specificerad mikrobiell renhet inom hälso-, sjuk- och tandvård ska utföras i enlighet med god tillverkningssed och i ett kvalitetssystem motsvarande SS-EN ISO 13485. Vårdgivaren ansvarar för att medicintekniska produkter med specificerad renhetsgrad transporteras och förvaras i förråd på ett sådant sätt att renhetsgraden bibehålls i alla led fram till användningen. Som stöd för att uppnå detta finns kunskapsunderlaget Förrådshantering och transport av medicintekniska produkter med specificerad renhetsgrad till och inom hälso-, sjuk- och tandvård (FYFFE) www.sfvh.se.

Vårdgivaren förbinder sig att uppfylla de hygienkrav som gäller för Region Uppsalas lokaler avseende rengöring och desinfektion av ytor och föremål. Städpersonal ska ha en tillräcklig utbildning och kompetens inom städmetodik, smittvägar och smittspridning så att uppdraget kan utföras med den kvalitet som finns angivet för Regionen. Vårdgivaren ansvarar för att städningen kvalitetssäkras.

Vårdhygienisk expertis ska anlitas när det råder oklarheter inom området.

3.24 Försäkringar

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

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

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

3.25 Miljökrav

Vårdgivaren skall ha en hög miljöambition och senast 12 månader efter driftstart skall Vårdgivaren ha infört ett strukturerat och dokumenterat miljöarbete. Detta innebär att det minst ska finnas en miljöpolicy, mätbara och tidsatta mål för betydande miljöaspekter samt en handlingsplan med ansvarsfördelning. Vårdgivarens miljöarbete ska vara öppet för granskning genom så kallad andraparts miljörevisioner (enligt ISO 19011) från Region Uppsalas sida. Vårdgivaren skall också utse en kontaktperson i miljöfrågor. Region Uppsala har därutöver rätt att begära in dokumentation, eller på annat sätt, undersöka om kraven efterlevs.

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

3.26 Säkerhetskrav

Vårdgivaren skall ha en hög säkerhetsambition och senast 12 månader efter driftstart skall Vårdgivaren ha infört ett strukturerat och dokumenterat systematiskt brandskyddsarbete enligt Region Uppsalas riktlinjer för brandsäkerhet, öppet för granskning genom sk andra parts säkerhetsrevisioner från Region Uppsalas sida. Vårdgivaren skall också utse en kontaktperson i säkerhetsfrågor.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten bedriver sitt interna säkerhetsarbete på sådant sätt att Vårdgivaren därigenom medverkar till att regionens säkerhetsmål uppnås och säkerhetspolicy efterlevs, se www.lul.se/sv/Landsting--politik/Utveckling-och-ansvar/Sakerhet/

3.27 Information och marknadsföring

Region Uppsala 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 ska öppna eller stängas) svarar Region Uppsala för informationsinsatserna. Region Uppsala är då avsändare för information till befolkningen. Arbetet sker i nära samarbete med vårdgivaren.

All extern marknadsföring/information som vårdgivaren lämnar avseende verksamheten ska följa Region Uppsalas riktlinjer för marknadsföring och sponsring, se Regionuppsala.se/Extranat

Vid entré till verksamhet och i marknadsföringsmaterial ska följande anges: Verksamheten drivs på uppdrag av Region Uppsala.

Logotypen för Region Uppsala ska inte användas i information och marknadsföring.

I syfte att verksamheten ska vara tillgänglig för till exempel personer med funktionsnedsättningar, kognitiva svårigheter eller bristande kunskaper i svenska språket ska vårdgivaren sträva efter att göra informationen lättförståelig.

Vårdgivaren äger ej rätt att utan Region Uppsalas skriftliga medgivande använda sig av Region Uppsala i eventuell annan marknadsföring.

Det är vårdgivarens ansvar att de egna uppgifterna i hälso- och sjukvårdens adressregister (HSA-katalogen) är korrekta och aktuella under hela avtalsperioden. Informationen uppdateras enligt anvisningar från Region Uppsala. Anvisningarna reglerar också annan information om vårdgivaren som presenteras i Region Uppsalas informationskanaler

3.28 Informationsmöten

Vårdgivaren skall i möjligaste mån vara representerad på informationsmöten, branschråd, och Primärvårdsråd som Region Uppsala kallar till.

3.29 Fördjupad uppföljning

Region Uppsala ska, så långt det är tillåtet enligt gällande lagstiftning, ha rätt till insyn i all verksamhet som bedrivs enligt detta avtal och de ekonomiska uppgifter som är kopplade till den verksamhet som utförs enligt avtalet.

Region Uppsala äger rätt att på egen bekostnad med av Region Uppsala anlita lämplig expertis, företa kontroll och granskning, så kallad fördjupad uppföljning, avseende den verksamhet som omfattas av åtagandet samt underlaget för den ekonomiska ersättningen från Region Uppsala.

Vårdgivaren ska utan kostnader för Region Uppsala, biträda Region Uppsala i de granskningar som utförs enligt ovan, genom att tillhandahålla dokumentation, journaler etc., samt i övrigt bistå Region Uppsala med information som är nödvändig för genomförandet av uppföljningarna.

Om Region Uppsala i samband med en genomförd granskning finner allvarliga brister kan Region Uppsala besluta om att genomföra kompletterande fördjupad uppföljning. I detta fall ska vårdgivaren faktureras 500 kronor per timme och maximalt 50 000 kronor per genomförd fördjupad uppföljning.

3.30 Revision

Region Uppsalas revisorer ska kunna genomföra revision i enlighet med kommunallagen och därmed få tillgång till det underlag och den information som behövs för att kunna fullgöra sitt revisionsuppdrag.

Vårdgivaren ska utan kostnader för Region Uppsala biträda revisorerna genom att tillhandahålla dokumentation och underlag samt i övrigt bistå revisorerna med information som är nödvändig för genomförandet av revisionerna.

3.31 Katastrofsituationer

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

Vårdgivaren skall bistå vid en allvarlig händelse/extra ordinär händelse då Region Uppsala utövar särskild sjukvårdsledning genom att ställa personal tillgänglig, denna skall kunna omdisponeras i hela Region Uppsala.

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

Vårdgivaren skall vid behov bidra till de riskanalyser som görs för regionens 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 Region Uppsala efter risk och sårbarhetsanalys (RSA).

Detta skall ske utan ersättning enligt ansvars- och närhetsprincipen.

3.32 Tredjeparts/samarbetsavtal HSA och SITHS/EFOS

Ett separat avtal avseende tredjeparts/samarbetsavtal HSA och SITHS/EFOS ska tecknas mellan Region Uppsala och vårdgivaren vilket ombesörjs av Region Uppsalas resurscentrum.

4. UPPDRAG BARNMORSKEMOTTAGNING

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.

Barnmorskemottagningarnas (BMM:s) verksamhetsområden är:

- Hälsovård i samband med graviditet
- Stöd i föräldraskapet och föräldragrupper med förlossnings- och föräldraförberedelser
- Individuell familjeplanering med rådgivning och tillgång till effektiva och acceptabla preventivmedel
- Gynekologiska cellprovskontroller inom ramen för den organiserade cervixscreeningen
- Förebygga STI genom att erbjuda provtagning inom ramen för screening samt i mån av möjlighet arbeta utåtriktat
- Folkhälsoarbete och samtal om levnadsvanor

4.2 Målgrupper

Verksamheten riktar sig till kvinnor som omfattas av Region Uppsalas ansvar enligt Patientlagen 3 eller 3c §, asylsökande eller person som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd samt kvinnor som väljer en BMM i Uppsala län.

Målgrupperna är:

- gravida och nyligen förlösta kvinnor
- kvinnor som är i behov av rådgivning/förskrivning/utprovning/applicering samt instruktion om familjeplanering.
- kvinnor som behöver STI-förebyggande insatser
- kvinnor som kallas för kontroll inom ramen för den organiserade cervixscreeningen

4.3 Undantag från uppdraget

Följande tillstånd ingår inte i detta uppdrag:

- gravid kvinna som kräver akutsjukhusets resurser
- gravid kvinna med insulinkrävande diabetessjukdom
- gravid kvinna som lever med HIV
- gravid kvinna med svår sjukdom som förväntas kräva täta kontroller på specialistmödravården Akademiska sjukhuset gravid kvinna med svåra missbruksproblem

4.4 Vårdtjänst

Vårdgivarens uppdrag består av:

- mödrahälsovård
- fortsatt vård i hemmet första veckan efter förlossning för BMM utanför Uppsala och Knivsta kommuner
- rådgivning förskrivning, utprovning/applicering och instruktion om familjeplanering, samt STI-förebyggande arbete
- gynekologisk cellprovskontroll, för kvinnor enligt den organiserade cervixscreeningen, gäller kvinnor i ålder 23 – 70 år. Kvinnor som genomgått behandling för cellavvikelse ingår i den s.k. "Kontrollfilen" och kallas till BMM vart tredje år livet ut eller tills kvinnan själv beslutar att avstå.
- Hälsoinformation och samtal om levnadsvanefrågor

4.4.1 Graviditetsövervakning 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 graviditetsövervakning i enlighet med Basprogram för graviditetsövervakning samt PM/riktlinjer, framtagna av Mödrahälsovårdsenheten och obstetrikern vid Akademiska sjukhuset. Tidigt hälsosamtal ska erbjudas inom 7–10 dagar från det att kvinnan ringt till mottagningen. Detta gäller även om kvinnan ringer senare än 8 grav veckor. Syftet med detta samtal är att tidigt göra en bedömning av livsstilsfaktorer och ge rådgivning om dess eventuella inverkan på graviditeten.
- Kvinnan ska tillfrågas om hon/paret önskar information om fosterdiagnostik och i så fall erbjudas information för att ta ställning till utökad fosterdiagnostik.
- Ha ett dokumenterat program för föräldrastöd i grupp. Föräldrastöd ska erbjudas samtliga förstagångsföräldrar och bör ta hänsyn kulturella och socioekonomiska förutsättningar och olika former av familjesammansättningar. Gruppverksamheten bör förläggas så att samtliga föräldrar bereds möjlighet att delta.
- Individuell vårdplanering ska dokumenteras med hänsyn till eventuella bakomliggande medicinska och/eller psykosociala faktorer i enlighet med PM/riktlinjer. Vårdplaneringen ska dokumenteras utifrån om övervakningen följer basprogram eller kräver särskild planering i samråd med specialistmödravården vid Akademiska sjukhuset.
- Aktivt samverka med Mödrabarnhälsovårdspsykologer i syfte att tidigt upptäcka psykisk ohälsa hos kvinnan samt vid behov lotsa till adekvat insats hos annan vårdgivare.
- Vårdgivaren skall utföra fortsatt vård i hemmet första veckan efter förlossningen vid barnmorskemottagning som är lokaliserad utanför Uppsala och 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 riktlinjer för Region Uppsala . Mottagningen ansvarar för att utrustning för perkutan bilirubinscreening finns för uppdraget. Om barnmorskemottagningen är stängd ska kvinnor med behov av telefonkontakt i första hand hänvisas till annan näraliggande mottagning och i andra hand till BB på-väg.
- Vårdgivaren ska registrera graviditeten i Graviditetsregistret . Graviditetsregistret är ett nationellt kvalitetsregister för att utveckla och öka kvalitén i mödrahälsovård, fosterdiagnostik och förlossning.

Utförande av ultraljudsundersökningar under graviditeten ingår inte i barnmorskemottagningens uppdrag.

4.4.2 Insatser för familjeplanering

Vårdgivaren skall:

- Ge preventivmedelsrådgivning samt förskrivning enligt Läke-medelsverkets behandlingsrekommendationer för Antikonception och i samråd med Mödrahälsovårdsenheten.
- Samråda med gynekolog vid Akademiska Sjukhuset gällande de kvinnor som har bakomliggande sjukdom eller förväntas ha en ökad risk för komplikation.

-
- Ge information om, och erbjuda provtagning gällande STI.
 - Utföra STI-förebyggande arbete samt utföra smittspårning som skall sträcka sig minst 12 månader tillbaka i tiden från upptäckten.
 - Följa Regionövergripande riktlinjer och rutiner för behandling samt samverka vid smittspårning.
 - Ge sex- och samlevnadsinformation.
 - Utföra graviditetstest samt ansvara för uppföljning utifrån provsvarets resultat.
 - Erbjud information inför och efter abort inklusive preventivmedelsrådgivning.

4.5 Tilläggsåtagande

Utöver ovan beskrivna vårdtjänst kan Vårdgivaren utföra tilläggsåtaganden.

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

4.5.1 Familjecentral

Vårdgivaren kan ha familjecentral som ett tilläggsåtagande om det finns en familjecentralsverksamhet i det område där mottagningen etablerats. 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.

I uppdraget ingår:

- arbetstid i den öppna verksamheten på öppna förskolan
- följa med förälder för introduktion på öppna förskolan
- särskilda riktade föräldragrupper t ex Ung mamma-grupp, Copegrupp
- deltagande i arbetsgruppsmöten
- deltagande i öppna förskolans interna planeringsdag en dag/halvår
- deltagande i den obligatoriska fortbildningen för länets familjecentraler 1/2 dag/halvår (anordnad av Hälsa och habilitering och Uppsala kommun)

Vårdgivaren ska anmäla intresse till Regionen och en separat överenskommelse tecknas mellan parterna om detta tilläggsåtagande.

4.5.2 Ungdomsmottagning

Vårdgivare som bedriver barnmorskemottagning kan ha ungdomsmottagning som ett tilläggsåtagande. Vårdgivaren ska anmäla intresse till Regionen och en separat överenskommelse tecknas mellan parterna om detta tilläggsåtagande. Målsättningen är att minst en ungdomsmottagning ska finnas i varje kommun.

Uppdrag och ersättning för tilläggsåtagandet beskrivs i bilagan Tilläggsåtagande Ungdomsmottagning.

4.6 Öppettider

Under alla vardagar ska kvinnor ha möjlighet att få råd angående akuta problem och vid behov hänvisas samt få tid för besök på mottagningen.

Vårdgivaren har möjlighet till utökade öppettider, t ex kvällstid med utgångspunkt från patienternas önskemål och behov.

Vårdgivaren äger rätt att ha stängt under max två planeringsdagar per år.

Stängning av mottagningen får vidare 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 Regionens 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.

Barnmorskemottagningen skall vara bemannad med legitimerade barnmorskor.

Barnmorska på mottagningen ska ha god kunskap om kvinnohälsa och mödrahälsovård. Barnmorskan ska ha kompetens att förskriva födelsekontrollerande medel enligt Socialstyrelsens författning 1996:21.

På mottagningen ska det även finnas läkarkompetens i form av allmänläkare samt samverkan med specialist/ST-läkare i obstetrik och gynekologi vid Kvinnosjukvården Akademiska Sjukhuset. Rekommendation är 3 läkartimmar/100 inskrivna och vecka¹.

Läkare vid mottagningen ansvarar för alla medicinska tillstånd som definieras som avvikande från det normala. Vårdgivaren ska tillhandahålla läkare på mottagningen i sådan omfattning att vårdgivaren kan garantera att basprogram och riktlinjer efterlevs.

Läkarens arbetsuppgifter inom mödrahälsovården fördelas mellan allmänläkare och ST-läkare/specialist i obstetrik och gynekologi enligt Regionens riktlinjer för vårdnivå. Allmänläkare ansvarar för basal mödrahälsovård. Läkare från specialistmödravården ansvarar för vårdplanering (planeringsrund) för nyinskrivna gravida enligt Regionens vårdprogram.

För att upprätthålla kompetensen och en god kvalitet i verksamheten är det viktigt att varje befattningshavare tar hand om ett tillräckligt antal gravida varje år. Riktvärdet är 45 gravida per heltidsbarnmorska och år. Vårdgivaren ska senast inom 24 månader efter avtalsstart ha uppnått detta antal. En första uppföljning sker 18 månader efter verksamhetsstart. Uppföljningen görs av ansvarig avtalshandläggare tillsammans med Mödrahälsovårdsenheten vid Kvinnokliniken.

¹ Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi; Rapport nr 76 2016, *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv Hälsa*

För att minska sårbarhet och ge möjlighet till kompetensutveckling bör en barnmorskemottagning bestå av minst två barnmorskor.

Fortbildning och kompetensutveckling hos personalen ingår i barnmorskemottagningens basåtagande. Vårdgivaren skall tillse att tid och resurser finns avsatta i verksamheten för att delta i det fortbildningsprogram som Mödrahälsovårdsenheten årligen erbjuder. Den obligatoriska fortbildningen uppgår för närvarande till 40 timmar per helår och per barnmorska.

Mödrahälsovårdsenheten har i uppdrag att tillse att kompetensen vid varje mottagning är fullgod. Detta innebär bland annat att tillhandahålla introduktionsprogram för nyanställd barnmorska. Vidare ska möjligheter ges till auskultation vid Akademiska Sjukhusets mottagningar och verksamheter vilka ingår i vårdkedjan Graviditet – Förlossning.

Bemanningsfrågan vid utbildningstillfällen kan exempelvis lösas med samverkansavtal mellan flera enheter.

4.8 Mödrahälsovårdsenheten

Mödrahälsovårdsöverläkare och samordnande barnmorska har en övergripande funktion för samtliga barnmorskemottagningar oavsett driftsform. Mödrahälsovårdsenheten arbetar på uppdrag av Vårdstyrelsen. Enhetens uppdrag innehåller bl.a. att samordna fortbildningsinsatser, utveckla och uppdatera vårdprogram och riktlinjer för hantering av alla grenar inom barnmorskemottagningsverksamheten.

Vidare har MHV-enheten i uppdrag att fortlöpande följa kvaliteten i barnmorskemottagningarnas verksamhet samt i särskilda fall vara delaktig i medicinsk revision av verksamheter inom mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning och gynekologisk cellprovskontroll.

4.9 Utveckling av vårdtjänsten

Mödrahälsovårdsenheten ansvarar för metodutveckling för mödrahälsovården och initierar till utvecklingsarbete samt ansvarar för genomförandet.

Vårdgivaren skall i samarbete med Regionen kontinuerligt bedriva utvecklingsarbete.

Regionen 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. Detta kan till exempel röra vårdprogramarbete av större karaktär, avtals- och ersättningsfrågor.

Vidare finns till MHV-enheten kopplat referensgrupper som deltar i olika utvecklingsprojekt, och vårdprogramarbeten. Referensgruppen utses i samråd mellan Regionen och Mödrahälsovårdsenheten.

Timmarna utgör en pott för mottagningen och i dialog mellan verksamhet och Mödrahälsovårdsenheten med avseende på behov av kompetens i aktuellt projekt.

4.10 Samverkan och vårdkedjor

Vårdgivaren skall aktivt delta i planeringsronder med specialist eller ST obstetrik och gynekologi. Planeringsrond erbjuds var 14:e dag/BMM.

Vårdgivaren har vid behov möjlighet att konsultera Kvinnosjukvården, Akademiska Sjukhuset rörande mottagningens patienter.

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

4.11 Medicinsk service

Alla kostnader för medicinsk service ingår i ersättningen, förutom 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

Mödrabarnhälsovårdpsykologer, 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. Regionen 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. Regionen meddelar Vårdgivaren vilka revisioner som kommer att ske under aktuellt år.

Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av samtliga inrapporterade uppgifter.

Regionen avser att tillsammans med vårdgivarna utveckla fler kvalitetskriterier för mödrahälsovård. Graviditetsregistret är ett nationellt kvalitetsregister för mödrahälsovård, fosterdiagnostik och förlossning och bygger bland annat på data från graviditetsjournalen. I registret har målvärden satts för vissa delar av graviditetsövervakning. Regionen avser att ha dessa mått som en del av kvalitetsuppföljningen. Graviditetsregistrets har för närvarande målvärden för screening med AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) 95 procent, frågor om utsatthet för våld 95 procent samt andelen efterkontroller 85 procent. När förutsättningar finns kommer nya kriterier successivt att introduceras.

5.2 Produktionsstatistik

Den löpande uppföljningen bygger på kontaktregistrering i Cosmic.

Mödrahälsovårdsenheten (MHV-enheten) ansvarar för insamling, sammanställning och bearbetning av statistik för verksamhetsuppföljning och kvalitetsutveckling från barnmorskemottagningarnas alla verksamhetsområden. Uppföljning och redovisning av verksamhetsstatistik ska presenteras i en årsrapport för återkoppling till verksamheterna och Hälsö- och sjukvårdsavdelningen. Följande statistik och nyckeltal ingår i den årliga verksamhetsuppföljningen:

Statistikmått
<ul style="list-style-type: none"> - Antal inskrivna gravida per heltid barnmorska - Andel inskrivna som erbjuds tidiga hälsosamtal per BMM i förhållande till antal inskrivningar - Andel efterkontroller efter avslutad graviditet per BMM - Andel deltagare i gynekologisk cellprovskontroll av antalet kallade - Antal besök preventivmedelsrådgivning per heltid BM

5.3 Årlig rapportering

Följande delar skall ingå i en årlig verksamhetsberättelse. Samtliga delar rapporteras av respektive mottagning till avtalshandläggare vid ledningskontoret elektroniskt senast den 25 januari varje år.

Patientsäkerhetsberättelse för 2017 ska upprättas senast 1 mars 2018. Instruktioner för patientsäkerhetsberättelse finns på http://www.lul.se/sv/Extranat/For_vardgivare/

- **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.

6. ERSÄTTNING

6.1 Ersättningsmodell

Ersättningsmodellen består av följande delar:

1. Kapiteringsersättning per listad gravid och strukturersättning samt efter Care Need Index (CNI).
2. Besöksersättning inklusive förhöjd besöksersättning för besök med tolk.
3. Ersättning för tilläggsåtaganden

6.2 Kapiteringsersättning

Barnmorskemottagningar som bedriver mödrahälsovård får en årlig kapiteringsersättning per listad gravid kvinna för graviditetsövervakning och föräldrastöd. Kapiteringsersättning utgår i tre perioder; period A (0-v24), period B (v25-v31), period C (v32 – 12 v efter förlossning)². Ingen besöksersättning utgår för listade gravida kvinnor. En strukturersättning utgår med 15 procent per listad gravid kvinna till BMM/MVC i Heby, Älvkarleby, Tierp, Östhammar och Håbo kommuner.

Graviditetsperioder	Period A	Period B	Period C	Totalt
Grundersättning per listad gravid	2 638	2 826 kr	4 479 kr	9 943 kr
Strukturersättning 15 % per listad	396 kr	424 kr	672 kr	1 492 kr

Registrering av de gravida kvinnornas val av barnmorskemottagning och utbetalning av respektive periods ersättning sker via en MVC-modul i Huldra (datasystem för listning).

Ersättning för period A utgår då kvinnan skrivits in hos Vårdgivaren i samband med ett individuellt tidigt hälsosamtal enligt basprogram för graviditetsövervakning.

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

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 Regionen den femte varje månad utan anmodan från Vårdgivaren.

Grundkapiteringsersättning

Beräkningen av grundkapiteringsersättningen per åldersgrupp sker enligt:

² Period A: från anmälan till barnmorskemottagning till 24 fulla veckor dvs 24+0, Period B: 24+1 till 31 fulla veckor dvs 31+0, Period C: 31+1 till 12 veckor efter förlossning.

Antal listade per period * 80 procent av kapiteringen

CNI-kapiteringsersättning

Resterande 20 procent av kapiteringsersättningen viktas enligt CNI (Care Need Index). Kapiteringsersättningen enligt CNI baseras på ett index som erhålls från SKL. (Se bilaga justerat CNI-värde per barnmorskemottagning).

Beräkningen av den viktade kapiteringsersättningen med CNI per åldersgrupp sker enligt:
 Antal listade per period * 20 procent av grundbeloppet * justerat CNI-värde

6.2.1 Total kapiteringsersättning

Summorna av CNI-kapiteringsersättning och grundkapiteringsersättning * övriga tillägg =
 Total kapiteringsersättning

6.3 Besöksersättning

För preventivmedelsrådgivning, insättning av kopparspiral vid preventivmedelsrådgivning, gynekologisk cellprovskontroll, efterkontroll och STI-besök/smittspårning utgår en besöksersättning per besök. Till mottagningar som ligger i kommuner där BB på väg inte erbjuds så utgår en besöksersättning vid hembesök (vid tidig hemgång). 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	379
Ersättning per besök, kopparspiral	593
Extra ersättning per tolkbesök prev. och kopparspiral	189
Ersättning per besök cellprovtagning	232
Extra ersättning per tolkbesök cellprov	116
Ersättning smittspårning	379
Extra ersättning per tolkbesök	189
Utomlänspatienter (gravida kvinnor)	603
Extra ersättning per tolkbesök	301
Ersättning vid hembesök tidig hemgång	1 603
Extra ersättning per tolkbesök	801
Ersättning efterkontroll	379
Extra ersättning per tolkbesök	189
Ersättning av besök asylsökande	1 122
Extra besök v 20 gravid, stöd och förebyggande	379

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

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

6.4 Besöksersättning för tolkbesök

Vårdgivaren ska anlita auktoriserad tolk i första hand, företrädesvis sjukvårdstolkar, i andra hand grundutbildade tolkar med godkänt utbildningsbevis från grundutbildning. I undantagsfall, om situationen så kräver, kan personaltolk användas.

6.5 Ersättning för utomlänspatienter och patienter skrivna i annat land

Ersättning för utomlänspatienter utgår enligt Regionens regelverk. Besök av gravid utomlänspatient vid barnmorskemottagning: 591 kr (motsvarar sjukvårdande behandling dsk/ssk-besök x 2).

Vårdgivare äger rätt att ta emot patienter från andra länder enligt regler i Regionens Avgiftshandbok (www.region uppsala.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 Regionen.

6.6 Ersättning för tilläggsåtaganden

6.6.1 Ungdomsmottagningar

De barnmorskemottagningar som bedriver ungdomsmottagning får en årlig ersättning enligt Bilaga tilläggsåtagande ungdomsmottagning. Ersättningen betalas ut av Regionen med 1/12 en gång per månad enligt överenskommelse utan anmodan från Vårdgivaren. Läkarsatser vid ungdomsmottagning faktureras beställaren enligt samma taxa som läkarsatser vid BMM.

6.6.2 Familjecentraler

Timersättningen för mödravårdscentralens insatser i familjecentral är: 320 kronor (exklusive momskompensation om tre procent). Timersättningen täcker även administrativa kostnader samt eventuella förflyttningar från och till familjecentraler. Ersättning ges för max 4 tim/vecka under ca 48 veckor per år för barnmorska som deltar i familjecentralsarbete. Timersättningen betalas ut av Regionen månadsvis utan anmodan från Vårdgivaren.

6.7 Tolkkostnader

Vårdgivaren ersätts för faktiska tolkkostnader förutsatt att Vårdgivaren anlitar en av Regionen godkänd tolk. Faktisk tolkkostnad faktureras till Beställaren enligt faktureringsadress nedan.

6.8 Analyskostnader cellprover och HPV-prover

Analyskostnaden för gynekologiska cellprover och HPV-prover är så kallade fria nyttigheter för vårdgivaren och betalas av Regionen.

6.9 Patientavgifter

Vårdgivaren skall följa de av Regionen fastställda patientavgifterna samt de regler som gäller för högkostnadsskydd, se www.lul.se

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

Regionen ersätter Vårdgivaren för de patientavgifter som bortfaller på grund av 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 Regionens regler.

Den patientavgift som eventuellt skall återbetalas till patienten på grund av att väntetiden för ett planerat besök överstigit 15 minuter, ersätts inte heller av Beställaren.

6.10 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.

Sammanställning över räkenskaperna som visar den högre kostnaden för moms samt intyg från revisor ska bifogas faktura.

6.11 Faktureringsrutiner

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

Fakturering ska ske till: Regionens 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 Regionen 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 Regionen inte i tid erlägger ersättning till Vårdgivaren skall Vårdgivaren vara berättigad till dröjsmålsränta enligt 6 § räntelagen (1975:635).

7. ANSÖKAN OM GODKÄNNANDE INOM VÅRDVAL UPPSALA LÄN 2018

Ansökan kan fyllas i elektroniskt men måste sedan skrivas ut för underskrift. Den lämnas eller skickas till Region Uppsalas Upphandlingsenhet. Märk kuvertet med diarienummer UPPH2009-0050 (vårdcentralsuppdraget) och/eller UPPH2009-0051 (barnmorskemottagning) .

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

Nedanstående ansökan ska även användas av befintlig vårdgivare som ansöker om förnyat godkännande.

Vårdgivare som ansöker om godkännande

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

*Organisationsnummer:

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

Lokalisering

Vårdgivaren skall ange adress där mottagningen planeras vara lokaliserad. Mottagningen ska vara lokaliserad inom Uppsala län. Planeras en eller flera filial/-er till mottagningen ska även denna adress anges (endast aktuellt för ansökan för vårdcentralsuppdraget). Planerad verksamhet vid filialen ska anges.

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 BMM	
<input type="checkbox"/>	Filial (Verksamhet vid filialen ska anges)	
<input type="checkbox"/>	Barnvårdscentral	20__-__-__
<input type="checkbox"/>	Tillägg för VC med BVC: Familjecentral (Intresseanmälan)	
<input type="checkbox"/>	BARNMORSKEMOTTAGNING	20__-__-__
	Tilläggsåtaganden:	
<input type="checkbox"/>	Ungdomsmottagning (Intresseanmälan)	
<input type="checkbox"/>	Familjecentral (Intresseanmälan)	

Krav för godkännande
Ekonomisk stabilitet

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

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 Bolagsverket). Kravet gäller inte för enskild firma som istället skall lämna kopia på gällande F-skattsedel.	
Krav uppfylls:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Anm:	

Namnförtydligande (firmatecknare)

Kontaktuppgifter (telefon och e-post)

Om Vårdgivaren som ansöker om godkännande inte har möjlighet att i samband med ansökan redovisa samtliga begärda uppgifter ska det till ansökan bifogas en redogörelse för orsaken till detta och en plan för när handlingarna kommer att kompletteras. Ett beslut kommer att fattas om godkännande när Vårdgivaren kompletterat med samtliga handlingar. Om Vårdgivaren inte inom tre månader kan visa att återstående krav är uppfyllda kommer ett beslut om att inte bifalla ansökan att fattas.

Beslut om godkännande kommer att tas inom fyramånader från det att ansökan inkommit.

I beslut om godkännande framgår det av parterna överenskomna driftsstartsdatumet.

Ansökan skickas till:

Region Uppsala

Upphandlingsenheten

Box 602

751 25 UPPSALA

Besöksadress: Region Uppsala, Storgatan 27, Uppsala.

Eventuella frågor angående denna upphandling skall ske skriftligen eller genom e-post till:

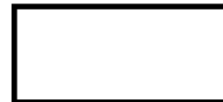
upphandling@region uppsala.se

BILAGA 1 JUSTERAT CNI-VÄRDE FÖR VÅRDCENTRALER 2018

Vårdcentraler	
ALERIS VÅRDCENTRAL NYBY	1,45809647
ALERIS BARNCENTRUM VC UPPSALA	0,82092482
ALUNDA VÅRDCENTRAL	0,79864190
AROS LÄKARMOTTAGNING	0,70789409
BÄLINGE VÅRDCENTRAL	0,98833257
BÅLSTADOKTORN PRAKTIKERTJÄNST	0,74081787
CAPIO VÅRDCENTRAL ENKÖPING	1,30683072
CAPIO VÅRDCENTRAL LILJEFORSTORG	1,70528638
CAPIO VÅRDCENTRAL SÄVJA	1,08950232
CENTRUMKLINIKEN HUSLÄKARMOTTAGNING	0,95888382
DOKTOR WAHLUNDS LÄKARMOTTAGNING	1,18700376
EKEBY HÄLSOCENTER VÅRDCENTRAL	0,97531755
ENKÖPINGS HUSLÄKARCENTRUM	0,93410864
ENKÖPINGSHÄLSAN AB	0,99719562
ERIKSBERGS VÅRDCENTRAL	1,11583044
FAMILJEDOKTORN	0,82349419
FAMILJELÄKARNA BÅLSTA	1,03705328
FAMILJELÄKARNA LUTHAGEN	1,25304409
FJÄRDHUNDRA VÅRDCENTRAL	0,81107600
FLOGSTA VÅRDCENTRAL	1,14473596
FÅLHAGENS VÅRDCENTRAL	0,79060971
GIMO VÅRDCENTRAL	1,02032836
GOTTSUNDA VÅRDCENTRAL	1,84407436
GRÄNBYSTADENS VÅRDCENTRAL	1,33283804
HEBY VÅRDCENTRAL	1,12881732
HUSLÄKARGRUPPEN	0,82767431
HÄLSOHUSET I ENKÖPING	0,84325813
KNIVSTA LÄKARGRUPP PRAKTIKERTJÄNST	0,65689688
KNIVSTA VÅRDCENTRAL	0,89164898
KNUTBY VÅRDCENTRAL	0,79021645
KUNGSGÄRDETS VÅRDCENTRAL	0,90046375
KÅBOHÄLSAN	0,72725983
LÄNNA VÅRDCENTRAL	0,73152739
RASBO VÅRDCENTRAL	0,63745694
SAMARITERHEMMETS VÅRDCENTRAL	1,18483588
SKUTSKÄRS VÅRDCENTRAL	1,29145053
STORVRETA VÅRDCENTRAL	0,77415175
SVARTBÄCKENS VÅRDCENTRAL	0,95089250
TIERPS VÅRDCENTRAL	1,09404763

TURE ÅLANDERS LÄKARPRAKTIK	1,14695595
ÅRSTA VÅRDCENTRAL	1,07774798
ÖREGRUNDS VÅRDCENTRAL PRAKT.TJÄNST	0,81981528
ÖRSUNDSBRO VÅRDCENTRAL	0,75138241
ÖSTERBYBRUKS VÅRDCENTRAL	1,03601694
ÖSTERVÅLA VÅRDCENTRAL	0,92152693
ÖSTHAMMARS VÅRDCENTRAL	0,97403529

CNI BMM 2018


Enhet
Justerat CNI

ALERIS VÅRDCENTRAL NYBY	1,3480400
ALERIS BARNCENTRUM VC UPPSALA	0,6764655
BARNMORSKEMOTTAGNINGEN HJÄRTAT	0,5258544
BÅLSTADOKTORN PRAKTIKERTJÄNST	0,6032073
CAPIO VÅRDCENTRAL LILJEFORSTORG	1,5553184
CAPIO VÅRDCENTRAL SÄVJA	1,4495365
ENKÖPINGS HUSLÄKARCENTRUM	0,9252790
FAMILJELÄKARNA BÅLSTA	0,9630258
FLOGSTA VÅRDCENTRAL	1,0587085
GIMO VÅRDCENTRAL	0,6021581
GOTTSUNDA VÅRDCENTRAL	1,8762140
HEBY VÅRDCENTRAL	1,0863395
KNIVSTA VÅRDCENTRAL	0,9362153
SAMARITERHEMMETS VÅRDCENTRAL	0,8151561
SINNLIGT BM.MOTT KNIVSTA	0,4210689
SKUTSKÄRS VÅRDCENTRAL	1,2785510
SVARTBÄCKENS VÅRDCENTRAL	0,7695674
TIERPS VÅRDCENTRAL, TEAM I	1,2277401
ÅRSTA VÅRDCENTRAL	0,7235267
PRIVATA BARNMORSKOR WIFERY	1,6848344
GYNHÄLSAN	0,5558943
FREJA MOTTAGNING	0,9172989

**BILAGA 2. REGLER FÖR LISTNING, OMRÅDESANSVAR OCH
ICKEVALSALTERNATIV FÖR PRIMÄRVÅRD**

Regler för listning, områdesansvar och ickevalsalternativ

Primärvård i Region Uppsala

Fastställd av Regionfullmäktige 2017-09-27, Dnr LS2017-0435

Gällande från den 1 januari 2018.

Bakgrund och syfte

Landstingsfullmäktige beslutade 2008-03-03, §28, att införa ett nytt listnings- och ersättningssystem inom primärvården gällande från 1 januari 2009. Följande listningsregler är en reviderad version av de då fastställda reglerna.

Listningssystemet innebär att invånare fritt kan välja vårdcentral, barnmorskemottagning och barnavårdscentral. Listningssystemet ligger till grund för den ersättning som utgår till vårdcentraler, barnmorskemottagningar och barnavårdscentraler som ingår i valfrihetssystemen i Region Uppsala. Från den 1 januari 2015 kan invånarna även lista sig i annat landsting/region enligt Patientlag (2014:821). Listningsreglerna kan komma att uppdateras ytterligare för att harmoniseras med nya lagkrav.

Huldra

Region Uppsala tillhandahåller listningssystemet Huldra där alla invånares listning registreras. Region Uppsalas Husläkarkansli administrerar listningssystemet och svarar på frågor från befolkningen.

Det är listningen den 15:e i varje månad som avgör vilken vårdgivare som tilldelas kapiteringsersättningen, dvs ersättningen per listad invånare.

Utbetalning av kapiteringsersättning sker den femte varje månad och baseras på listningen den 15:e i föregående månad.

ickevalsalternativ

För de invånare som inte kan eller vill välja vårdcentral ska Region Uppsala enligt LOV 9 kap. 2§ tillhandahålla ett ickevalsalternativ. I Region Uppsala tillämpas principen geografisk närhet, vilket innebär att den vårdcentral som ligger närmast invånarens folkbokföringsadress blir ickevalsalternativet.

Invånare med skyddad identitet listas inte, utan hanteras i särskild ordning enligt Husläkarkansliets fastställda rutiner.

Marknadsföring och etiska riktlinjer

Vårdgivarens information och marknadsföring till befolkningen gällande listning på vårdcentral, barnmorskemottagning eller barnavårdscentral ska följa Region Uppsalas marknadsföringsetiska riktlinjer samt följa Sveriges läkarförbunds regler för marknadsföring av läkarverksamhet. Vårdgivaren ska även se till att marknadsföringen följer god sed vid direktmarknadsföring.

Region Uppsala bistår inte med uppgifter om listade i syfte att rikta specifik marknadsföring till målgruppen.

ATT VÄLJA VÅRDcentral

Listning hos en vårdcentral eller en husläkare sker genom:

- 1177 Vårdguidens e-tjänster – Inloggning sker med e-legitimation (till exempel bank-id eller mobilt bank-id) eller med lösenord och sms.

- Underskriven blankett som skickas till Husläkarkansliet. Underskrift krävs av vårdnadshavare.

Listning kan ske vid de vårdcentraler som landsting/regioner anvisar till, dvs. de som landsting/regioner driver själv eller de som landsting/regioner har avtal med.

All registrering i Huldra görs av Husläkarkansliet. Vårdcentralerna kan använda sms-funktion men då innebär en sms-listning en begäran om att få en blankett hemskickad för underskrift som sedan skickas in till Husläkarkansliet för registrering i Huldra.

Familjemedlemmar

Alla familjemedlemmar behöver inte välja samma vårdcentral/mottagning/husläkare. Nyfödda barn blir automatiskt listade på en närliggande vårdcentral. Mer om listning på BVC - se avsnittet Att välja barnvårdscentral nedan.

Uppgifter som behövs

På listningsblanketten ska anges personnummer, namn, adress samt uppgift om val av vårdcentral, det vill säga uppgift om vårdcentralens registreringskod alternativt uppgift om enskild husläkares registreringskod. Registreringskoden för både vårdcentraler och husläkare är en fyrställig sifferkod som identifierar mottagningar och husläkare. Husläkarkansliet tillhandahåller och administrerar registreringskoderna.

Underskrift av den person som önskar lista sig krävs för att listningsblanketten ska behandlas av Husläkarkansliet.

Vid listning via 1177 Vårdguidens e-tjänster ska de obligatoriska fälten fyllas i.

Vid vilken tidpunkt görs val?

Det finns ingen tidsbegränsning för när valet ska genomföras. Invånarna kan göra sina val/listningar när som helst och listningen/valet gäller tills personen gör ett nytt val/omlistning.

Områdesansvar

Invånarna behöver inte välja någon vårdcentral eller husläkare för att bli listad vid en mottagning. Invånare som inte gör något eget val, nyinflyttade eller nyfödda blir

automatiskt listade på en närliggande vårdcentral. Områdesansvaret för folkbokförda invånare fördelas mellan vårdcentralerna enligt en geografisk närhetsprincip utifrån församlingar och nyckelkoder. Region Uppsala har ett datoriserat geografiskt informationssystem (GIS) som automatiskt fördelar ansvar för områden. Ett informationsbrev skickas ut i samband med listningen med instruktioner om hur personen kan välja att lista om sig vid en annan vårdcentral. Det är inte tillåtet att neka vård för en patient listad på en annan vårdcentral/mottagning. Patienterna ska inte behöva lista om sig för att få vård.

Vårdcentralerna har även ett ansvar för patienter från andra län/länder som tillfälligt vistas i området under dagtid mellan 08.00-17.00. Ansvaret fördelas enligt samma principer som beskrivs ovan. Detta ansvar omfattar:

- Konstaterande av dödsfall - utfärdande av dödsbevis
- Undersökning för utfärdande av vårdintyg enligt LPT
- Utskrivningsklara för de som inte bor i länet
- Avtal med kommunen om hemsjukvård i ordinärt boende för de som inte bor i länet

Byte av vårdcentral eller husläkare

Invånarna kan välja en annan vårdcentral eller husläkare om de inte är nöjda eller av andra skäl. Byte/omlistning görs på samma sätt som listning. Det finns ingen begränsning av antal gånger varje invånare får byta/lista om sig.

Tillfällig begränsning - kölista vid byte/omlistning

När det gäller listning till vårdcentraler så finns det ingen övre gräns för antal listade. Det betyder att ingen ska nekas listning på vårdcentral.

När det gäller listning på husläkare kommer taken att finnas kvar vid behov. Det är respektive chef för vårdcentralen som själv vid behov beslutar om och när en begränsning i listningen på respektive husläkare ska införas. Taket anges i viktade personer. Det betyder att listade ska ställas på kö om en husläkare har fullt på sin lista. Meddelande om begränsning i listningen anmäls till Husläkarkansliet.

En person kan ställa sig i kö till en husläkare och fortsätta vara listad på annan eller samma vårdcentral eller annan husläkare. Invånarna kan endast stå i kö till en husläkare åt gången.

Husläkarkansliet kommer att lämna information till respektive vårdcentral om antal personer som står i kö för att underlätta för vårdcentralerna att kunna bedöma och planera kapaciteten.

När en läkare slutar eller flyttar till en annan mottagning

När en husläkare slutar eller byter mottagning är det viktigt att Husläkarkansliet omgående får information om detta från respektive vårdgivare. Husläkarkansliet skickar därefter ut brev till de listade. Husläkarkansliet står som avsändare på brevet. Den vårdgivare där läkaren slutar svarar för kostnader för brev, kuvert och porto.

I brevet ska det framgå:

- Vilken läkare som slutat och på vilken vårdcentral läkaren ska börja (om uppgift finns vid tidpunkt för brevutskicket).
- Hur omlistning går till.
- Att om ingen omlistning sker så är personen automatiskt kvarlistad på ursprungsmottagningen.
- Efter en viss tid då de listade har fått chans att lista om sig till annan husläkare, så överför Husläkarkansliet de återstående listade till att bli mottagningslistade vid vårdcentralen.
- Vårdgivaren svarar i övriga fall än ovan själv för information till befolkningen om nyanställningar eller andra personalförändringar.

När en mottagning stänger

När en mottagning (vårdcentral, barnvårdscentral, barnmorskemottagning) stänger är det viktigt att Husläkarkansliet omgående får information om detta från respektive vårdgivare. Husläkarkansliet skickar därefter ut brev till den listade befolkningen. Husläkarkansliet står som avsändare på brevet. Den vårdgivare som stänger ned sin mottagning svarar för kostnader för brev, kuvert och porto.

I brevet ska det framgå:

- Vilken mottagning som stänger samt tidpunkt för detta.
- Hur omlistning går till.
- Vad som händer om ingen omlistning sker.

ATT VÄLJA BARNAVÅRDSCENTRAL

Barnmorskemottagningarna har till uppgift att i graviditetsvecka 25-35 aktualisera frågan om val av barnavårdscentral (BVC) med de blivande vårdnadshavarna och i normalfallet genomföra ett så kallat förval innan barnet är fött.

Förvalet omvandlas till en listning på vald BVC när barnet är fött. Dagen efter födelsen kan vald BVC se att barnet är listat.

De vårdnadshavare som inte har gjort ett förval vid kontakt med barnmorskemottagning uppmanas på BB att lista sitt barn på en BVC.

Listning till barnavårdscentral sker genom:

- 1177 Vårdguidens e-tjänster – Inloggning sker med e-legitimation (till exempel bank-id eller mobilt bank-id) eller med lösenord och sms.

- underskriven blankett som skickas till Husläkarkansliet. Underskrift krävs av vårdnadshavare.

Vårdnadshavare kan endast lista sina barn vid de barnavårdscentraler som landsting/regioner anvisar till, dvs. de som landsting/regioner driver själv eller de som landsting/regioner har avtal med.

All registrering i Huldra görs av Husläkarkansliet. Vårdcentralerna kan använda sms-funktion men då innebär en sms-listning en begäran om att få en blankett hemskickad för underskrift som sedan skickas in till Husläkarkansliet för registrering i Huldra.

Områdesansvar barnavårdscentral

Olistade nyfödda barn fördelas till respektive barnavårdscentral (BVC) av Barnhälsovården, tidigast på dag 3. Barnet fördelas till den BVC som ligger geografisk närmast vårdnadshavarnas folkbokföringsadress. Om flera BVC finns i närområdet praktiseras fördelning i turordning. Region Uppsala har ett datoriserat geografisk informationssystem (GIS) som automatisk fördelar ansvar för närområden till BVC när en förändring i utbudet av vårdcentraler sker och därmed sker en automatisk fördelning av olistade nyfödda.

Områdesansvaret omfattar:

- Erbjudna alla barn barnhälsovård enligt fastställda dokument.

- Kontakt mellan barnavårdscentral och vårdnadshavare

Barnets vårdnadshavare ska kontaktas av den barnavårdscentral (BVC) där barnet är listat för kallelser till exempelvis kontroller och vaccinationer.

Vårdnadshavare som inte gjort ett aktivt val ska kontaktas av den BVC som barnet har tilldelats. BVC ska i den första kontakten tillfråga vårdnadshavaren om vilken BVC vårdnadshavaren vill lista sitt barn på. Om vårdnadshavaren väljer att gå på en annan

BVC, eller kanske redan kontaktat en annan BVC, så måste vårdnadshavaren upplysas om att de måste lista om sitt barn till denna BVC.

ATT VÄLJA BARNMORSKEMOTTAGNING (BMM)

Listning till barnmorskemottagning sker genom:

- Att gravida kvinnor tar kontakt direkt med en barnmorskemottagning.

Registrering av listning i Huldra sköts av barnmorskor vid respektive mottagning.

Gravida kvinnor kan endast lista sig på de barnmorskemottagningar som landsting/regioner anvisar till, det vill säga de BMM som landsting/regioner driver i egen regi eller de som landsting/regioner har avtal med.

SÄRSKILT BOENDE OCH KORTTIDSBOENDE

Patienten ska vid flytt till särskilt boende avlistas från sin ordinarie vårdcentral/husläkare och listas på det särskilda boendet. Patienten har dock möjlighet att behålla sin tidigare vårdcentral/husläkare, om patienten så önskar. Detta innebär att patienten inte har samma möjlighet att få hembesök av läkaren på boendet, utan istället måste ta sig till vårdcentralen för att träffa sin ordinarie läkare.

Husläkarkansliet informeras om avlistning och omlistning på boendet genom att sjuksköterskan på det särskilda boendet skickar ifyllda blanketter till Husläkarkansliet. Blanketterna finns på <http://www.lul.se/sv/Extranat/Samarbetsprojekt/Vard-i-samverkan-ViS/> Varje kommun ska ha en lokal rutin som beskriver ansvarsfördelning och hantering.

Information till patienten om av- och omlistning ges av ansvarig sjuksköterska vid inflyttning till det särskilda boendet.

En patient på ett korttidsboende ska vara kvar som listad på sin ordinarie vårdcentral. Om patienten på korttidsboendet får ett ändrat biståndsbeslut till särskilt boende ska patienten erbjudas av- och omlistning enligt det förfaringssätt som beskrivits ovan.

ÄLDREVÅRDSENHETEN

För personer i Uppsala kommun som har behov av läkarvård i hemmet finns möjlighet att bli listade på en husläkare på Äldrevårdsenheten. Det gäller företrädesvis äldre personer med behov av omfattande och samordnade insatser (kommun – landsting/region) och som har svårt att ta sig till sin vårdcentral. Husläkare, vårdplaneringsteamet vid Akademiska sjukhuset eller kommunens distriktssköterska kan skicka remiss efter samråd med patient och anhöriga. Efter ett hembesök för bedömning avgörs om patienten kan skrivas in i, och därmed också listas på, Hemvårdsenheten. Patienten avlistas då från sin tidigare vårdcentral/husläkare.

HABILITERINGSHUSLÄKARMOTTAGNINGEN

För personer med särskilda funktionsnedsättningar och kontakt med habiliteringen finns möjlighet att bli listad på Habiliteringshusläkarmottagningen efter särskilda kriterier. Remiss från husläkare, kommunal distriktssköterska eller habiliteringsverksamhet krävs. Husläkare kan vid behov kontakta habiliteringshusläkarmottagningen för rådgivning, till exempel inför intygsskrivning. Det finns möjlighet att skicka remiss för bedömning om patienten ska lista sig på Habiliteringshusläkarmottagningen. Kontakt sker via läkarsekreterare på Hälsa och Habilitering.

Vårdcentraler har ett ansvar för listade personer vid Habiliteringshusläkarmottagningen vid akuta problem, t ex akuta infektioner eller skador samt för provtagning.

Eftersom Habiliteringshusläkarmottagningen inte utrustats som en komplett vårdcentral, finns i enstaka fall behov av närmaste vårdcentralers resurser i form av operationsrum för lilla kirurgin och akut provtagning i samband med läkarbesöket.

BILAGA 3 FUNKTIONSHYRA TJÄNSTEBESKRIVNING

FUNKTIONSHYRA

Primärvård i Region Uppsala

Dokumentet gäller från den 1 januari 2018.

Innehållsförteckning

1	BESKRIVNING AV DOKUMENTET	64
2	FUNKTIONSHYRANS INNEHÅLL	64
3	SERVICENIVÅ	65
3.1	HÅRD- OCH MJUKVARA (DATORER, KRINGUTRUSTNING OCH APPLIKATIONER)	65
3.2	SUPPORT, FELSÖKNING OCH ÅTGÄRD AVSEENDE IT- OCH VÅRDSYSTEM	65
3.3	LABORATORIEVERKSAMHET	66
4	DATORARBETSPLATS 2018.....	67
5	AVGRÄNSNING.....	68
6	TILLÄGGSTJÄNSTER	68
7	FINANSIERING.....	68

1. BESKRIVNING AV DOKUMENTET

Syfte med funktionshyra är att fastställa kostnad för datorarbetsplats på vårdenhet som har avtal inom primärvårdsuppdraget samt att tydliggöra därtill knutna tjänster och servicenivåer.

Dokumentet är en beskrivning av tjänster, servicenivåer och kostnad för Funktionshyra avseende IT-, vård- och laboratoriesamordning för primärvård inom Region Uppsala.

Tjänsterna avseende IT- och vårdssystem tillhandahålls av, eller genom, den verksamhetsnära IT-avdelningen för primärvård, nedan kallad PV-IT. Tjänsterna avseende laboratorieverksamhet tillhandahålls av, eller genom, Akademiska laboratoriet.

I alla frågor rörande datorarbetsplatsen och/eller de vårdssystem som ingår i primärvårdsuppdraget ska verksamheten vända sig till PV-IT för support och rådgivning.

2. FUNKTIONSHYRANS INNEHÅLL

Funktionshyra omfattar:

- verksamhetsnära service och support
- datorarbetsplats på vårdenhet (hård- och mjukvara, licenser och systemförvaltning) med regelbundna utbyten av hårdvara
- anskaffning och installation av hård- och mjukvara
- PV-IT:s deltagande och/eller projektledning i projekt, systemförvaltning-, samordning-, och utvecklingsgrupper inom området
- implementering av politiska beslut (t ex införande av digitalisering)
- utbildning i Cosmic och övriga vårdssystem som krävs för uppdraget samt FlexLabKemi, metodbyten, nya versioner och/eller nya funktioner
- ekonomi- och verksamhetsutdata i SAS som beskrivs i förfrågningsunderlag/regelbok
- tillgång till personlig och gemensam disk i Region Uppsalas lagringslösning
- drift av kvalitetssystem för laboratorieverksamheten (beskrivs i Kvalitetsmanual)
- drift och förvaltning av regiongemensam hård- och mjukvara
- drift och förvaltning av regionnätet (LUL-net)
- tekniska tester av regiongemensam hård- och mjukvara
- systemförvaltning i enlighet med Region Uppsalas systemförvaltningsmodell (Pm3)

3. SERVICENIVÅ

Hård- och mjukvara (datorer, kringutrustning och applikationer)

Generell beskrivning

Installation, och utbyte med jämt intervall, av dator, kringutrustningen och program som beskrivs under avsnitt 4.

Åtaganden:

- rådgivning och beställningar
- leverans och installation
- garantihantering och återvinning (skrotning)
- licenshantering

Tillgänglighet:

- vardagar kl 08.00-17.00 via:
servicetelefon: 018-611 77 10
kontakt via regionens ärendehanteringssystem Easit, [Självservice](#)

Åtagandetid:

- Ärenden påbörjas/sker enligt överenskommelse

Support, felsökning och åtgärd avseende IT- och vårdssystem

Generell beskrivning

Verksamhetsnära kontaktpunkt för service och support avseende IT och vårdssystem.

Tjänster:

- direktsupport, felsökning och åtgärd via telefon eller på plats hos kund vid behov
- användaradministration och kontohantering
- kontaktlänk till 2:a linjens supportorganisation och/eller systemförvaltningsorganisation (t ex EPJ, MSI)

Tillgänglighet:

- vardagar kl 08.00-17.00 via:
servicetelefon: 018-611 77 10
kontakt via regionens ärendehanteringssystem Easit, [Självservice](#)

Åtagandetid:

- felsökning och åtgärd påbörjas snarast. Vid behov förmedlas ärendet vidare till 2:a linjens support. Återkoppling ska ske inom 24 timmar.
- direktservice/support via telefon och fjärranslutning. Vid behov på plats hos kund efter överenskommelse.
- användaradministration enligt inrapporterade personalförändringar

Laboratorieverksamhet

Laboratorieverksamhetens hård- och mjukvara, support, felsökning och åtgärd hanteras av Akademiska laboratoriet.

Generell beskrivning

Kontaktpunkt för service och support avseende laboratorieverksamhetens hård- och mjukvara. Drift av kvalitetssystem för laboratorieverksamhet. Mer information finns i "Kvalitetsmanualen för Primärvårdens laboratorieverksamhet".

Tjänster:

- direktsupport, felsökning och åtgärd via telefon eller på plats hos kund vid behov
- rådgivning vid beställning av analysutrustning
- konfiguration och kalibrering av analysutrustning
- kontroll och kalibrering vid misstänkt metodglidning
- produktbevakning, representation vid upphandling och kontakt med leverantörer

Tillgänglighet:

- vardagar kl 08.00-17.00 via:
servicetelefon: 018-611 42 03
e-post till funktionsbrevlåda: support.pna.kkf@akademiska.se

Åtagandetid:

- ärenden påbörjas enligt överenskommelse

4. DATORARBETSPLATS 2018

Stationär dator

Omfattar följande standarddator och kringutrustning:

- stationär dator, skärm (dubbla skärmar vid behov), tangentbord och mus
- lokal, svartvit, skrivare
- utrustning för digital diktering (användare som dikterar eller skriver diktat)
- hörlurar (användare som inte dikterar eller skriver diktat)

Omfattar inte följande kringutrustning:

- BoS-etikettskrivare
- kvittoskrivare
- bärbar/mobil skrivare
- betalkortsterminal
- handscanner
- färgskrivare/multimaskin
- sekretessfilter
- rollermouse

Omfattar följande mjukvara (applikationer):

- enligt förfrågningsunderlag/regelbok *IT-bilaga för Region Uppsala*. Där beskrivs regionens testade och godkända system som beroende på etableringens verksamhet och omfattning skall användas.

Bärbar dator

Omfattar följande standardhårdvara och kringutrustning:

- bärbar dator inkl dockningsstation, skärm (dubbla skärmar vid behov), tangentbord och mus
- ryggsäck
- lokal, svartvit, skrivare
- utrustning för digital diktering (användare som dikterar eller skriver diktat)
- hörlurar (användare som inte dikterar eller skriver diktat)

Omfattar inte följande kringutrustning :

- se beskrivning för stationär dator

Omfattar följande mjukvara (applikationer):

- se beskrivning för stationär dator

Komplettering av utrustning

Vid komplettering av utrustning som skärmar, skrivare etc så kan leveranstiden vara beroende av:

- tillgänglighet hos logistikpartner
- prioriteringar av resurser

5. AVGRÄNSNING

Funktionshyrans tjänster tillhandahålls inte till arbetsplatser med annan lokalisering än de enheter som har avtal med Region Uppsala. Funktionshyra omfattar inte heller:

- felsökning och åtgärder som kan relateras till fel förorsakade av användaren i strid med regionens befintliga IT-regler
- hård- och mjukvara som inte ingår i Funktionshyra
- teknisk test av hård- och mjukvara som inte ingår i Funktionshyra
- support, beställning, frakt och installation av hård- och mjukvara som inte ingår i Funktionshyra
- införanden och support av enhetsspecifika lösningar som avviker från standard
- telefoner/mobiltelefoner/surfplattor, teleabonnemang och samtalsavgifter
- sms-inloggning till regionens programportal
- nätverks- eller teleuttag, hårdvara för WiFi och mobilt bredband
- MT-utrustning och digitalkamera
- serviceavtal avseende medicinskteknisk utrustning
- instrumentinterface (uppkoppling av laboratorieutrustning)
- beställning och kostnad för förbrukningsvaror, t ex toner, reagens
- lokalt stöd vid introduktion av nya användare
- internkontroll av vårdgivarens egna informationssäkerhet

6. TILLÄGGSTJÄNSTER

Tjänster som i mån av tid kan avropas faktureras enligt timtaxa á 685kr/tim.

Exempel på sådana tjänster är:

- enhetsspecifik Cosmic-konfiguration enligt beställning från verksamhetschef, t.ex dokumentationsmallar, enhetsspecifika kallelser, annan avvikelse från regionens standard. Enheten ansvarar för att, vid behov, beställa uppdatering av enhetsspecifika mallar så de uppfyller nationella regler och regionens krav
- enhetsspecifika projekt, utveckling och införanden som avviker från regionens standard
- teknisk test och paketering av mjukvara som inte ingår i Funktionshyra
- felsökning och åtgärder som kan relateras till fel förorsakade av användaren i strid med regionens befintliga IT-regler

7. FINANSIERING

Funktionshyran revideras årligen och kan komma att ändras utifrån prognos av kostnaden för kommande års utveckling. Funktionshyra för år 2018:

Stationär dator – 14 000 kronor per år, exklusive moms.

Bärbar dator – 16 700 kronor per år, exklusive moms.

Debitering sker 1 gång/månad.

BILAGA 4 PUL BITRÄDESAVTAL

PERSONUPPGIFTSBITRÄDE MM

Mellan Landstinget i Uppsala län, personuppgiftsbiträdet nedan kallad PuB, och nedan angiven Vårdgivare, personuppgiftsansvarige nedan kallad PuA, gäller nedanstående avseende behandling av personuppgifter.

PuB tillhandahåller, för PuA, det patientadministrativa systemet Cambio Cosmic för registrering av patientrelaterad information. Detta innebär att personuppgifter kan komma att göras tillgängliga av PuB för andra vårdenheter och vårdgivare genom sammanhållen journalföring.

1.1 Grundläggande förutsättningar

PuB ska, i egenskap av personuppgiftsbiträde behandla personuppgifter för vilka PuA är personuppgiftsansvarig enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204).

PuB äger enligt 30 § PuL endast rätt att behandla personuppgifter för PuA;s räkning i enlighet med instruktioner från PuA, vilka närmre anges i punkt 3 nedan.

PuB är vidare skyldig att vidta de säkerhetsåtgärder som anges i 31 § PuL, vilka närmre anges i punkt 4 nedan. PuB är utöver detta skyldig att vidta de säkerhetsåtgärder som tillsynsmyndigheten kan komma att besluta med stöd av 32 § PuL, och i övrigt vidta de åtgärder som vid var tid är påkallade utifrån gällande rätt.

Ovanstående gäller oaktat de formkrav som anges i punkt 9 nedan.

2.1 Instruktioner

PuA har ansvar för all behandling av personuppgifter i enlighet med kapitel om sammanhållen journalföring. Detta reglerar tillsammans med detta kapitel hur PuB ska utföra sina åtaganden åt PuA i sin roll som personuppgiftsbiträde.

PuB tillhandahåller, för PuA, det patientadministrativa systemet Cambio Cosmic för registrering av patientrelaterad information. Detta innebär att personuppgifter endast får göras tillgängliga av PuB i enlighet med Patientdatalagen (2007/08:126) och SOSFS 2008:14 regelverk om sammanhållen journalföring. Personuppgifter lagrade i det patientadministrativa systemet Cambio Cosmic där PuA är personuppgiftsansvarig får inte flyttas, göras tillgängligt eller hanteras av PuB utanför det patientadministrativa systemet utan separat överenskommelse.

2.2 Säkerhetsåtgärder

PuB får inte yppa konfidentiell information rörande de personuppgifter som PuA ansvarar för. IT-utrustning som PuB använder för behandlingen av personuppgifter ska ha ett skydd mot stöld och händelser som kan möjliggöra att utomstående kan komma åt personuppgifterna. Endast behörig personal hos PuB har tillgång till personuppgifterna. Om IT-utrustning med personuppgifterna ansluts till internet eller annat öppet nät ska anslutningen skyddas för att förhindra obehörigt intrång.

Vid reparation och service av IT-utrustning med personuppgifter ska ett avtal träffas mellan PuB och serviceföretaget om vilka säkerhetsrutiner samt sekretessregler som ska tillämpas i samband med service.

2.3 Övrigt

PuA ska ensamt bestämma ändamålen med och medlen för behandlingen av personuppgifter och således ensamt var personuppgiftsansvarig.

Vidare kan PuA under avtalets löptid ge instruktioner för hur PuB som personuppgiftsbiträde ska behandla personuppgifterna och PuA ska även tillse att PuB:s behandling sker i enlighet med PuL.

Om PuB anlitar någon annan juridisk person så måste PuB försäkra sig om att villkoren i detta avtal är kända, accepterade och att de följs av dessa juridiska personer.

2.4 Personuppgiftsbiträdesavtal samt FULLMAKT för såväl DIREKTANSLUTEN VÅRDGIVARE som Inera AB att teckna personuppgiftsbiträdesavtal enligt 30-31 §§ Personuppgiftslagen (1998:204)

2.4.1 Bakgrund

Inera AB, org. nr 556559-4230, är ett bolag som ägs gemensamt av samtliga landsting och regioner i Sverige med uppdrag att skapa förutsättningar för en gemensam teknisk infrastruktur med IT-stöd för vårdens personal samt publika tjänster till hela Sveriges befolkning. Uppdraget innebär bland annat att system innehållande sammanhållen journalföring skapas. Därvid och i andra sammanhang kommer Inera AB huvudsakligen, på uppdrag av vårdgivarna, uppdra åt olika driftleverantörer att behandla personuppgifter för vårdgivarnas räkning, på ett sådant sätt att driftleverantörerna därmed blir personuppgiftsbiträden (PuB) åt vårdgivarna.

Inera AB kan också komma att skapa tekniska lösningar innehållande att Inera AB behandlar personuppgifter för vårdgivarnas räkning på ett sådant sätt att Inera AB i dessa fall blir personuppgiftsbiträde åt vårdgivarna. När vårdgivare ansluts indirekt till dessa system via annan, direktansluten, vårdgivare, kan också direktansluten vårdgivare bli personuppgiftsbiträde i förhållande till den indirekt anslutna vårdgivaren.

Denna personuppgiftsbiträdesdel innefattar

fullmakt för direktansluten vårdgivare att företräda indirekt ansluten vårdgivare vid tecknande av uppdragsavtal jämte fullmakt för Inera AB att teckna personuppgiftsbiträdesavtal med driftleverantörer. Då direktansluten vårdgivare också kan komma att behandla personuppgifter för indirekt ansluten vårdgivares räkning omfattar personuppgiftsbiträdesavtalet även denna personuppgiftsbehandling.

2.4.2 Parter

Personuppgiftsansvarig (PuA): Vårdgivaren (indirekt ansluten vårdgivare) tillika utfärdare av fullmakt, och

Personuppgiftsbiträde (PuB) (direktansluten vårdgivare), tillika befullmäktigat ombud för PuA vid tecknande av PuB-avtal med Inera AB,.

2.4.3 Instruktioner

PuB får behandla de personuppgifter som är nödvändiga för att fullgöra sitt uppdrag för PuA, t.ex. innebärande skapandet av system innebärande sammanhållen journalföring i enlighet med 6 kap Patientdatalag (2008:355). Åtkomsten till personuppgifter ska begränsas till sådana personer som behöver dem för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.

Direktansluten vårdgivare skall för PuAs räkning genom avtal förpliktiga Inera AB att löpande tillhandahålla en lättillgänglig information om vilka vårdgivare som ingår i system innebärande sammanhållen journalföring genom Inera AB.

2.4.4 PuAs ansvar

PuA skall tillse att behandlingen sker i enlighet med PuL, PDL, samt Datainspektionens från tid till annan tillämpliga regler och rekommendationer.

PuA skall utan dröjsmål informera de driftleverantörer som är PuB genom avtal som Landsting/regioner samt Inera AB tecknat med stöd av fullmakt, om förändringar i behandlingen vilken påverkar PuBs skyldigheter enligt detta avtal. PuA skall tillika informera PuB om tredje parts, däribland Datainspektionen och Registrerades, åtgärder med anledning av behandlingen.

2.4.5 Direktansluten vårdgivare åtager sig att, dels för egen del och dels i egenskap av befullmäktigat ombud, att i förekommande fall i egenskap av PuB, följande, dels att genom avtal säkerställa PuBs åtaganden enligt följande

- 2.4.5.1 *PuB ska följa gällande lagstiftning, egna riktlinjer för informationssäkerhet - som ska följa Datainspektionens direktiv - samt hålla sig informerad om dessa. PuA ansvarar för bl. a. behörighetsstyrning och åtkomstkontroll enligt PDL och föreskrifter; PuB skall ge PuA fysiskt tillträde respektive tillgång till uppgifter som innebär att PuA kan fullgöra sitt ansvar. Vidare skall PuB vidta de åtgärder som av PuA bedöms lämpliga, i tekniskt och organisatoriskt hänseende för att skydda personuppgifter mot obehörig åtkomst, förstörelse och ändring.*
- 2.4.5.2 *PuB och den eller de personer som arbetar under dennes ledning får endast behandla personuppgifter, i enlighet med de instruktioner som från tid till annan lämnas av PuA. För det fall PuB saknar instruktioner som PuB bedömer är nödvändiga för att genomföra det uppdrag PuB erhållit från PuA skall PuB, utan dröjsmål, informera PuA om detta och invänta de instruktioner som PuA bedömer behövs.*
- 2.4.5.3 *För det fall att Registrerad eller annan tredje man begär ut information från PuB som rör behandling av personuppgifter skall PuB hänvisa till PuA. Om myndighet begär information från PuB skall PuB omedelbart informera PuA.*

-
- 2.4.5.4 *PuB skall utan dröjsmål informera PuA om eventuella kontakter från Datainspektionen som rör eller kan vara av betydelse för behandling av personuppgifter. PuB har inte rätt att företräda PuA eller agera för PuAs räkning gentemot Datainspektionen eller annan tredje man.*
- 2.4.5.5 *Pulas kontrollansvar enligt 31§ Personuppgiftslagen såvitt avser PuBs uppfyllelse av detta avtal förutsätter att kontrollen dels sker på PuAs bekostnad, dels kan ske genom anlitan av tredje man, dels att PuB är skyldig att lämna PuA den assistans som behövs.*
- 2.4.5.6 *PuB skall vid behov assistera PuA med att ta fram information som begärts av Datainspektionen eller Registrerad.*
- 2.4.5.7 *PuB skall följa en av PuA från tid till annan tillämplig procedur för incidenthantering. PuB ska följa även sin egen incidenthanteringsprocedur.*

2.5 Sekretess

Direkt ansluten vårdgivare skall dels för egen del och dels i egenskap av ombud, att genom avtal säkerställa att såväl Inera AB som PuB förpliktigas följa Patientdatalagen och Personuppgiftslagen, samt iakttar absolut sekretess innebärande att patientinformation inte får röjas i strid med detta. Detta skall gälla såväl för den juridiska personen som för dess medarbetare och konsulter.

2.6 Ansvar gentemot tredje man

Direktansluten vårdgivare förbinder sig dels för egen del och dels i egenskap av ombud att genom avtal säkerställa att, för den händelse Registrerad, eller annan tredje man, riktar krav mot PuA på grund av PuBs behandling av personuppgifter, så skall PuB hålla PuA skadeslös för sådana krav som följer av att PuB inte efterföljt detta avtal. PuB ska biträda PuA i hantering av ärenden eller mål om skadestånd.

2.7 Upphörande av behandling av personuppgifter

Vid upphörande av PuBs behandling av PuAs personuppgifter ska PuB återlämna alla data som innehåller personuppgifter på samtliga media som den är fixerad på.

2.8 Fullmakt

Såväl direktansluten vårdgivare som Inera AB befullmäktigas genom detta avtal att för PuAs räkning träffa PuB-avtal med annan fysisk eller juridisk person.

Det personuppgiftsbiträdesavtal som direktansluten vårdgivare och Inera AB kan komma att ingå med stöd av denna fullmakt ska omfatta de punkter och i den lydelse som framgår av detta avtal, d.v.s. vara likalydande med detta avtal när det gäller skyldigheter för PuB och instruktioner i detta avtal.

Direktansluten vårdgivare förbinder sig, att i egenskap av befullmäktigat ombud för PuA, att för PuAs räkning teckna PuB-avtal, samt att för PuAs räkning uppdra åt Inera att teckna PuB-avtal med andra PuB.

Vidare förbinder sig direktansluten vårdgivare att dels genom uppdrag till Inera, dels för egen del, löpande informera PuA om tecknade avtal och att säkerställa att PuA alltid är informerad om vem som är PuB i förhållande till varje PuA. Informationen skall finnas tillgänglig för PuA på Inera ABs, hemsida. Av informationen skall framgå vem som är PuA och vem som är PuB.