

LAG (2008:962) OM VALFRIHETSSYSTEM
(LOV)
REGION UPPSALA

FÖRFRÅGNINGSUNDRAG FÖR
MEDICINSK FOTVÅRD FÖR PATIENTER
MED DIABETES

Fastställd av sjukhusstyrelsen den 23 oktober 2018
Gällande från den 1 januari 2021

INBJUDAN	4
1. VILLKOR FÖR GODKÄNNANDE	5
1.1. Ekonomisk stabilitet och teknisk förmåga.....	5
1.2. Utdrag ur vårdgivarregistret	6
1.3. Filial	6
1.4. Uteslutning av vårdgivare	6
1.5. Avtal	6
1.6. Förfrågningsunderlag	7
1.7. Mottagningsadress	7
1.8. Öppettider	7
1.9. Tidpunkt för driftstart.....	7
1.10. Villkor för återkallelse.....	7
2. AVTAL.....	8
2.1. Avtalsparter.....	8
2.2. Avtalets omfattning	8
2.3. Förfrågningsunderlag.....	8
2.4. Ändringar i förfrågningsunderlag.....	8
2.5. Avtalsperiod	9
2.6. Kontaktpersoner.....	9
2.7. Ändrade ägarförhållanden och mottagningsnamn.....	9
2.8. Ändrade lokaler	9
2.9. Påföljder för Vårdgivarens Avtalsbrott.....	9
2.10. Avhjälpande.....	10
2.11. Påföljder för Regionens avtalsbrott.....	10
2.12. Vårdgivarens ansvar.....	10
2.12.1. Ansvar för krav av tredje man.....	10
2.12.2. Ansvar gentemot Region Uppsala.....	10
2.13. Skadestånd.....	11
2.14. Ömsesidig förtida uppsägning	11
2.15. Hävning	11
2.16. Begränsning av skada	12
2.17. Överlåtelse	12
2.18. Befrielsegrunder	12
2.19. Eventuella förändringar av avtalsvillkor till följd av ändring i lag.....	12
2.20. Allmänhetens möjlighet till insyn	12
2.21. Bestämmelses ogiltighet	12
2.22. Avstående.....	13
2.23. Tvist	13
2.24. Fullgörande	13
2.25. Efter Avtalets upphörande	13
3. ALLMÄNNA VILLKOR	15
3.1. Allmänna utgångspunkter.....	15
3.2. Lagar och förordningar	15
3.3. Kunskapsstyrd och kvalitetssäkrad vård	15
3.4. Avvikelsehantering	16
3.5. Patientsäkerhet	16
3.6. Meddelarfrihet	17
3.7. Sekretess och tystnadsplikt	17
3.8. Uppförandekod	17
3.9. Patientens ställning i Region Uppsala	17
3.10. Patientnämnden.....	17
3.11. Tolk.....	18
3.12. Remisshantering.....	18

3.13.	<i>Patientenkäter</i>	18
3.14.	<i>Utomlänspatienter och patienter från andra länder</i>	18
3.15.	<i>Hälso- och sjukvård för asylsökande och vissa utlänningar som vistas i landet utan tillstånd</i>	18
3.16.	<i>Likabehandlingspolicy</i>	19
3.17.	<i>Tillgänglighet</i>	19
3.18.	<i>Personal</i>	20
3.19.	<i>Forskning och utveckling</i>	20
3.20.	<i>Anlitande av underleverantör</i>	20
3.21.	<i>Vårdgivarens rätt att bedriva annan verksamhet</i>	21
3.22.	<i>Vårdinformationssystem och patientjournaler</i>	21
3.23.	<i>Försäkringar</i>	21
3.24.	<i>Miljökrav</i>	21
3.25.	<i>Säkerhetskrav</i>	22
3.26.	<i>Information och marknadsföring</i>	22
3.27.	<i>Informationsmöten</i>	22
3.28.	<i>Fördjupad uppföljning</i>	22
3.29.	<i>Revision</i>	23
3.30.	<i>Lokaler och utrustning</i>	23
3.31.	<i>Katastrofsituationer</i>	23
3.32.	<i>Tredjeparts/samarbetsavtal HSA och Siths</i>	24
4.	UPPDRAG MEDICINSK FOTVÅRD	25
4.1.	<i>Mål och inriktning</i>	25
4.2.	<i>Målgrupper</i>	25
4.3.	<i>Undantag från uppdraget</i>	25
4.4.	<i>Hembesök</i>	26
4.5.	<i>Tillgänglighet</i>	26
4.6.	<i>Kompetens, erfarenhet och personal</i>	26
4.7.	<i>Utveckling av vårdtjänsten</i>	27
4.8.	<i>Samverkan och vårdkedjor</i>	27
5.	UPPFÖLJNING MEDICINSK FOTVÅRD	28
5.1.	<i>Syfte</i>	28
5.2.	<i>Årlig rapportering (årsredovisning)</i>	28
5.3.	<i>Uppföljning</i>	29
6.	EKONOMISK ERSÄTTNING	30
6.1.	<i>Allmänna principer</i>	30
6.2.	<i>Ersättningsmodell</i>	30
6.3.	<i>Tolkkostnader</i>	31
6.4.	<i>Sjukresor</i>	31
6.5.	<i>Patientavgifter</i>	31
6.6.	<i>Utomlänspatienter och utomlänsvårdpatienter från andra länder</i>	31
6.7.	<i>Momskompensation</i>	32
6.8.	<i>Faktureringsrutiner</i>	32
	BILAGA 1 RISKKLASSIFIKATION FÖR DIABETES MELLITUS UR FOTSYNPUNKT	33

Inbjudan

Härmed inbjuds Ni att inkomma med ansökan om att bli godkända för att driva vård inom valfrietssystemet (LOV) gällande medicinsk fotvård för patienter med diabetes i omfattning och på villkor enligt fastställt förfrågningsunderlag/regelbok.

Bakgrund

Landstingsfullmäktige beslutade i november 2008 att utifrån lagen om valfrietssystem (LOV) öppna möjlighet för fri etablering inom medicinsk fotvård samt uppdrog åt hälso- och sjukvårdsstyrelsen att ta fram ett regelverk för valfrietssystem i medicinsk fotvård. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen fastställde förfrågningsunderlaget/regelboken i september 2009 gällande från 1 januari 2010.

Förfrågningsunderlag

Förfrågningsunderlaget/Regelboken innehåller samtliga förutsättningar och krav som gäller för att bedriva verksamhet.

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 företrädare. Ansökan ställs till Region Uppsalas Upphandlingsenhet, se uppgifter nedan. Märk kuvertet med "LOV-Medicinsk fotvård för patienter med diabetes".

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 valfrietssystem

Upphandlande myndighet

Region Uppsala

Organisationsnummer: 232100-0024 Upphandlingsenheten

Box 602

751 25 UPPSALA

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

upphandling@region uppsala.se

OBSERVERA Förfrågningsunderlagets/regelbokens innehåll publiceras på Region Uppsalas hemsida. Vårdgivaren ansvarar själv för att uppdatera sig med ny information.

1. VILLKOR FÖR GODKÄNNANDE

För att en vårdgivare ska få bedriva medicinsk fotvård inom ramen för Region Uppsala, krävs att vårdgivaren godkänns av Regionen.

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

Vårdgivaren ska uppnå nedanstående krav för att mottagningen ska 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 Regionen. Om en vårdgivare bedriver vårdverksamhet vid flera mottagningar tecknas avtal för varje mottagning.

1.1. Ekonomisk stabilitet och teknisk förmåga

Vårdgivaren ska ha ekonomisk stabilitet och ha ekonomiska förutsättningar att fullgöra avtalet med Region Uppsala. Vårdgivaren ska även uppfylla kraven på teknisk förmåga och kapacitet.

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

För att Regionen ska kunna bedöma om vårdgivaren uppfyller kravet på ekonomisk stabilitet ska följande handlingar skickas in till Regionen:

- Kopia på det vid ansökan gällande registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket).
- " Begäran/Svar offentliga uppgifter", Skatteverkets blankett SKV 4820. Blanketten ska 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 ska inte vara äldre än tre (3) månader.

Utländsk vårdgivare ska 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 ska vara bildat vid avtalstecknandet. Företaget ska vid samma tillfälle inneha F-skattsedel och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

Region Uppsalas bedömning av huruvida en vårdgivare ska godkännas kommer att ske utifrån vårdgivarens tekniska förmåga och kapacitet samt finansiella och ekonomiska ställning (förmåga att fullfölja ett avtal av denna storleksordning under avtalsperioden). Vårdgivare ska ha en stabil ekonomisk bas. Vårdgivare och eventuell/-a underleverantör/-er ska 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 är ensamföretagare och driver sin verksamhet som enskild firma ska 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 ska 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.

1.2. 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 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659). Registerutdraget ska skickas till Region Uppsala som en komplettering till ansökan senast en vecka innan verksamheten startar.

1.3. Filial

Verksamheten kan även bedrivas vid en filial knuten till en godkänd mottagning. En filial ska alltid vara knuten till huvudmottagningen. En filial ska drivas av samma företag som driver huvudmottagningen. Vårdgivaren kan inte låta en underleverantör driva en filial.

Samtliga krav och villkor i förfrågningsunderlaget gäller även vid filialen. Avtalstiden för en filial följer avtalsperioden för huvudmottagningen.

Om vårdgivaren i samband sin ansökan att bedriva huvudmottagning även avser bedriva en eller flera filial/-er till sin mottagning ska detta anges i ansökan.

Om vårdgivaren vid senare tillfälle vill upprätta filial ska ny ansökan göras avseende den filialen. Detta görs via särskild blankett.

Vårdgivaren ska i ansökan ange adressen där respektive filial planeras vara lokaliserad. Filialen ska vara lokaliserad i Uppsala län. Vårdgivaren ska i ansökan även ange öppettider för respektive filial.

1.4. Uteslutning av vårdgivare

Uteslutning av vårdgivare kan ske om någon av punkterna i LOV (2008:962) 7 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 ska åta sig att ingå det avtal som återfinns i kapitel 2 i förfrågningsunderlaget för varje mottagning som ska godkännas av Region Uppsala.

1.6. Förfrågningsunderlag

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

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

1.7. Mottagningsadress

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

1.8. Öppettider

Vårdgivaren ska i ansökan ange öppettider för mottagningen. I avtalet ska mottagningens öppettider anges.

1.9. Tidpunkt för driftstart

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

1.10. Villkor för återkallelse

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

Regionen har rätt att återkalla godkännandet för en mottagning om avtalet avseende den aktuella mottagningen har sagts upp enligt avsnitt om "Förtida upphörande" i avtalet.

2. AVTAL

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

2.1. Avtalsparter

Beställare

Region Uppsala
Box 602
751 25 UPPSALA

Vårdgivare

Namn
Postadress

Org nr: 232100–0024

Org nr:

Kontaktperson:

Pia Leierdahl
Tfn. 018-617 37 92
e-post: pia.leierdahl@regionupsala.se

Kontaktpersoner:

Namn
Telefonnummer
e-postadress

2.2. Avtalets omfattning

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

Avtalet omfattar även bestämmelserna i förfrågningsunderlag/regelbok enligt punkt Förfrågningsunderlag 2.3 nedan.

2.3. Förfrågningsunderlag

Villkoren för Vårdgivarens bedrivande av Verksamheten vid Mottagningen framgår av förfrågningsunderlag för medicinsk fotvård för patienter med diabetes, fastställt av hälso- och sjukvårdsstyrelsen den 28 september 2009 och gällande från den 1 januari 2010 samt gjorda revideringar.

Båda parter förbinder sig att följa de från tid till annan gällande villkoren i förfrågningsunderlaget. Om det förekommer motstridiga villkor i detta avtal och förfrågningsunderlagets olika delar, ska 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

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

Så snart Regionen har fattat beslut om ändring av villkoren i förfrågningsunderlag ska Regionen skriftligen informera Vårdgivaren om dessa ändringar ("Ändringsmeddelande"). Om Vårdgivaren



inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, ska Vårdgivaren inom 60 dagar från den tidpunkt Ändringsmeddelandet är avsänt, skriftligen meddela Regionen att de ändrade villkoren inte accepteras. Om sådant meddelande inte mottagits av Regionen inom den angivna tidsfristen blir Vårdgivaren bunden av de ändrade villkoren från och med den dag Regionen angivit i Ändringsmeddelandet, dock tidigast 60 dagar efter det att Ändringsmeddelandet är avsänt. Om Vårdgivaren meddelar Regionen att Vårdgivaren inte accepterar de ändrade villkoren upphör Avtalet att gälla 12 månader efter utgången av 60 dagarsfristen. Under den återstående avtalstiden gäller förfrågningsunderlag i sin lydelse före ändringarna. Denna regel gäller dock inte för förändringar i ersättningarna. Regionen förbinder sig att informera vårdgivaren minst tre månader innan en förändring i ersättningen, som innebär att 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 LOV medicinsk fotvård för patienter med diabetes. Det åligger vårdgivaren att informera sjukvårdsrådgivningen, vårdgrannar och befolkning om verksamhetens avtalsperiod.

2.6. Kontaktpersoner

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

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

2.7. Ändrade ägarförhållanden och mottagningsnamn

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

Ändring av mottagningsnamn ska anmälas skriftligt till Regionen och datum för bytet ska överenskommas med Regionen. Vårdgivaren ansvarar för samtliga systemtekniska kostnader i samband med byte av ägarförhållanden eller mottagningsnamn.

2.8. Ändrade lokaler

Om vårdgivaren under avtalstiden byter adress för mottagning så ansvarar vårdgivaren för samtliga kostnader i samband med lokalbyte.

När en vårdgivare begär flytt till annan lokal ska anmälan ske skriftligt.

Anmälan ska göras i god tid (minst tre månader) innan planerad flytt. Flyttdatum ska överenskommas med Regionen.

2.9. Påföljder för Vårdgivarens Avtalsbrott

Om Vårdgivaren gör sig skyldig till avtalsbrott har Regionen 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 Regionen 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.

2.10. Avhjälpande

Vårdgivaren ska på eget initiativ avhjälpa avtalsbrott. Regionen får sätta ut en skälig tid inom vilken avtalsbrottet ska vara avhjälppt.

Vid avtalsbrott är Vårdgivaren skyldig att till Regionen 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 Regionen kan ta ställning till, och kontrollera, huruvida avtalsbrottet är eller kommer bli avhjälppt.

2.11. Påföljder för Regionens avtalsbrott

Om Regionen bryter mot bestämmelserna i detta avtal har Vårdgivaren rätt till påföljder enligt vad som framgår i detta avtal.

Regionens rätt att göra gällande påföljder faller bort om inte Vårdgivaren utan dröjsmål skriftligen reklamerar mot Regionens avtalsbrott.

2.12. Vårdgivarens ansvar

Den verksamhet som fotterapeuten bedriver enligt detta avtal sker på fotterapeutens eget ansvar såväl medicinskt som ekonomiskt.

2.12.1. Ansvar för krav av tredje man

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

Vårdgivaren ska hålla Regionen skadeslös om krav väcks mot Regionen 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.

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

2.12.2. Ansvar gentemot Region Uppsala

Vårdgivaren svarar gentemot Regionen enligt gällande svensk rätt för skador och förluster som Vårdgivaren orsakar Regionen genom bristande uppfyllelse av förpliktelse enligt detta avtal eller annars i samband med utförandet av uppdraget enligt detta avtal. Vårdgivarens ansvar är

begränsat till 10 000 000 SEK. Se även 3.21 "Försäkringar".

2.13. Skadestånd

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

2.14. Ömsesidig förtida uppsägning

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

Den andra parten i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet; eller

Den andra parten åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning från den första parten.

2.15. 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.

2.16. 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 skäligen kostnad.

2.17. 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.

2.18. Befrielsegrunder

Part befrias från sina åtaganden enligt avtalet om fullgörandet därav förhindras på grund av omständighet utanför hens kontroll och som hen skäligen inte kunde ha räknat med vid avtalets tecknande och vars följder hen skäligen inte kunnat undvika eller övervinna.

Såsom befriande omständigheter ska anses krig, krigshandling, myndighetsbeslut, strejk eller annan allvarlig arbetskonflikt eller annan jämförlig omständighet.

Arbetskonflikt som har sin grund i brott mot kollektivavtal får inte åberopas som befrielsegrund.

2.19. 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 ramavtalet 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.

2.20. Allmänhetens möjlighet till insyn

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

Informationen ska lämnas i skriftlig form. Det åligger Regionen 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 Regionen. Vårdgivaren är inte skyldig att lämna information rörande löner eller andra kostnader hos Vårdgivaren.

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

2.21. Bestämmelses ogiltighet

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

2.22. 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.

2.23. Tvist

Tvist med anledning av avtalet mellan Regionen och Vårdgivare, ska om parterna inte kommer överens om annat, avgöras av svensk domstol vid Vårdgivarens hemort med tillämpning av svensk rätt.

2.24. Fullgörande

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

2.25. 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.



Underskrifter

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

Region Uppsala

Uppsala den

Företagsnamn

Ort den

Namn

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Namn

(behörig firmatecknare)



3. ALLMÄNNA VILLKOR

3.1. Allmänna utgångspunkter

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

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

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

3.2. Lagar och förordningar

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

Regionen ansvarar för att på www.regionuppsala.se/sv/Extranat/ tillhandahålla och kontinuerligt uppdatera Regionens riktlinjer och policys som hänvisas till i Avtalet.

3.3. 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. Vårdgivaren ansvarar för att överenskomna kvalitetskrav är kända och accepterade av hos Vårdgivaren anställd personal. Vårdgivaren ska i sitt systematiska kvalitetsutvecklingsarbete beakta alla områden i SOSFS2011:9. Ledningssystemet ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning och användas för att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Vårdgivaren ska även integrera en hälsoinriktad hälso- och sjukvård i begreppet "god vård" och följa Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

• *Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård*

Innebär att vården ska 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 ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon har

behov av.

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, med följsamhet till nationella riktlinjer, SBU-rapporter och liknande kunskapsunderlag samt Regionsgemensamma vårdprogram, policys och riktlinjer.

Vårdgivaren ska följa Socialstyrelsens vid varje tid gällande föreskrifter och allmänna råd om basal hygien inom hälso- och sjukvården (SOSFS 2015:10) och samverkan vid in- och utskrivningar av patienter i slutenvård (SOSF 2005:27) m.m.

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

Vårdgivaren ska i journalsystem registrera diagnoser och vårdkontakter enligt inom Regionens fastställda terminologi.

3.4. Avvikelsehantering

Vårdgivaren ska ha rutiner för avvikelsehantering i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Vidare ska vårdgivaren ha rutiner för anmälan i enlighet med Inspektionen för vård- och omsorgsföreskrifter om anmälan av händelser som har medfört, eller hade kunnat medföra allvarig vårdskada (lex Maria).

Vårdgivaren ska rapportera utförda lex Maria-anmälningar till Regionkontoret genom att bifoga en kopia av anmälan som gjorts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

3.5. Patientsäkerhet

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.

Vårdgivaren ska följa regionsövergripande strategier för patientsäkerhet och vårdrelaterade infektioner med tillhörande handlingsplaner. www.regionuppsala.se/samverkanswebben/

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 Regionens 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 skall, enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse senast den 1 mars. Patientsäkerhetsberättelse skall årligen skickas till Regionkontoret. Mall för patientsäkerhetsberättelse finns på Sveriges Kommuners och Landstings (SKL) hemsida.

Vårdgivaren ska uppfylla krav i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF 2017:40),

Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad och följa smittskyddsenshetens smittskydds- och hygienriktlinjer inklusive hygienregler på operationsavdelningar samt åtgärdsprogrammet mot MRSA.

3.6. Meddelarfrihet

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

3.7. 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 ska tillse att all personal som är verksam inom ramen för åtagandet undertecknar förbindelse om sekretess och tystnadsplikt samt att denna efterlevs.

3.8. Uppförandekod

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

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.regionuppsala.se/sv/Extranat). Underskriften ger Regionen rätt att begära in information eller på annat sätt undersöka att villkor och krav efterlevs.

3.9. Patientens ställning i Region Uppsala

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

- informera om Regionens regler om valfrihet
- informera om Regionens vårdgarantiregler
- informera om patientens möjlighet att vända sig till patientnämnden och dess kansli.
- Informera om patientens rätt att välja och byta vårdgivare.
- minimera informationshinder i form av språksvårigheter eller funktionsnedsättningar
- fortlöpande utveckla administrativa rutiner för kommunikation med patienter och anhöriga och anpassa rutinerna till aktuell teknik
- informera om patientens rätt att på vårdgivarens bekostnad få tillbaka erlagd patientavgift när väntan på läkare/vårdgivare vid ett planerat besök överstiger 15 minuter, enligt Region Uppsalas avgiftshandbok. Information om detta ska finnas i väntrummen.
- fortlöpande utveckla administrativa rutiner för kommunikation med patienter och anhöriga och anpassa rutinerna till aktuell teknik.

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. Tolk

Vårdgivaren ska 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. Privata vårdgivare kan anlita tolk med vilken Regionen vid var tid har avtal med, se <http://www.regionuppsala.se,Upphandling>. Vårdgivaren ersätts för faktiska tolkkostnader.

3.12. Remisshantering

Vårdgivaren ska följa Region Uppsalas vid var tid gällande regler om remisshantering. Remiss krävs för nybesök hos fotterapeut. Remittent ska vara läkare eller sjuksköterska. Remiss ska ange relevanta medicinska basfakta exempelvis information om eventuella problem med neuropati, angiopati samt eventuellt behov av hembesök. Remiss krävs också om patienten inom en tolv månadersperiod har behov av fler behandlingar än vad som framkommit av bedömningen av behov av fotvård utifrån riskklassifikationen, se bilaga 1. Rutiner för hantering av remisser och remissvar ska finnas hos vårdgivaren. Vårdgivaren är skyldig att spara patientens remisser. För de patienter som befinner sig på risknivå två eller tre enligt riskklassifikationen i bilaga 1 gäller att fotterapeuten ska utfärda remissvar vid förfrågan från remittenten. Svaret ska innehålla resultat av den utförda behandlingen.

3.13. Patientenkäter

Region Uppsala äger rätt att genomföra patientenkäter med den metod, frågeställningar, tidpunkt och intervall som regionen bestämmer. När Regionen 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 Regionen. Regionen äger resultaten av patientenkäten och rätten att publicera dessa. Vårdgivaren ska ansluta sig till aktuella nationella patientenkäter och leverera patientdata under urvalsperiod för datainsamlingen.

3.14. Utomlänspatienter och patienter från andra länder

Vårdgivaren ska ta emot utomlänspatienter enligt vad som framgår i patientlagen och riksavtal för utomlänsvård. Vårdgivaren äger rätt att ta emot patienter från andra länder enligt gällande avtal och överenskommelser samt konventioner med andra länder.

3.15. Hälsa- och sjukvård 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. 4§

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 Regionens 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.

Regionen 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. Regionen 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 ersättningsbara ersättningarna administreras av Regionens asylsamordning.

3.16. Likabehandlingspolicy

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.

3.17. Tillgänglighet

Vårdgivaren ska 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.

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 ska även vara möjligt att boka tid vid personligt besök på mottagningen.

Vårdgivaren ska göra verksamheten i alla avseenden tillgänglig för personer med olika funktionsnedsättningar, kognitiva svårigheter eller bristande kunskaper i svenska språket. Antalet behandlingar ska, med hänsyn till säsongsvariationer, fördelas jämnt över året.

Fotterapeuten ska i huvudsak, minst på halvtid, arbeta som fotterapeut under den tid som avtalet omfattar.

3.18. Personal

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

Det ska finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten och som har det samlade ledningsansvaret. Vårdgivaren ska fortlöpande hålla Regionen informerad om vem som är verksamhetschef.

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

Vårdgivaren och dess personal ska delta i de utbildningsdagar som 1–2 gånger per år anordnas av diabetesfotteam på Akademiska sjukhuset.

Vårdgivaren svarar för kostnader avseende personal, resor, eventuella kursavgifter etc. Personal med patientkontakt ska tala och förstå svenska.

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

Om fotterapeuten på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl är helt eller delvis förhindrad att bedriva sin verksamhet får en annan fotterapeut med adekvat utbildning och fortbildning (se 4.7) inom diabetesfotvården anlitas som vikarie. Om behov av vikarie föreligger skall vårdgivaren kontakta Regionkontorets kontaktperson som tillhandahåller blankett för vikarieansökan. Det åligger vårdgivaren att begära handlingar som styrker att vikarien har, enligt avtalet korrekt utbildning och kompetens. I det fall vårdgivaren anlitar vikarie ansvarar vårdgivaren för vikariens verksamhet som för sin egen i enlighet med avtalet.

Mottagningen ska vara öppen minst tre dagar i veckan, Verksamhetens öppethållandetider ska anpassas så att god tillgänglighet uppnås. Vårdgivaren ska planera verksamheten så att de behandlingar Vårdgivaren utför, med hänsyn till säsongsvariationer, är jämt fördelade över året.

3.19. Forskning och utveckling

Vårdgivaren ska medverka i kliniska forskningsprojekt som godkänns av Uppsala universitet och Region Uppsala. Detta åtagande regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan vårdgivaren och den som genomför den kliniska forskningen.

Journaluppgifter ska 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.

3.20. Anlitande av underleverantör

Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av åtaganden enligt Avtalet ska Vårdgivaren ansvara för underleverantörens åtagande såsom för sitt eget. Underleverantör ska uppfylla samtliga krav som gäller för vårdgivaren. Det är vårdgivarens skyldighet att kontrollera att så är fallet.

Vårdgivaren ska, på Regionens begäran, lämna information om vilka underleverantörer som anlitas.

3.21. Vårdgivarens rätt att bedriva annan verksamhet

Vårdgivaren ska 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 ska redovisningsmässigt hållas tydligt avskild från verksamheten avseende detta åtagande.

3.22. Vårdinformationssystem och patientjournaler

Vårdgivaren ska tillse att dess personal för patientjournaler och bevarar dessa i enlighet med gällande författningar på området. Med journal avses både pappersjournal och elektronisk journal. Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig och förbinder sig att följa dataskyddsförordningen (GDPR), Patientdatalagen samt andra lagar och föreskrifter då det gäller behandling av personuppgifter. Vårdgivare måste informera sina patienter om hur behandlingen av personuppgifter sker, vilket bland annat innebär hur de journalförda uppgifterna hanteras, inhämtande av samtycke samt information om säkerhet och sekretess.

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

3.23. 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 Regionen att på begäran lämna intyg, journaler, utredningar och analyser med mera kostnadsfritt till LÖF (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag) och PSR (Personskadereglering AB).

3.24. Miljökrav

Region Uppsala är miljöcertifierat enligt ISO 14001 samt registrerat enligt EMAS. Avfallshantering, kemikaliehantering, transporter och energiförbrukning utgör alla viktiga miljöaspekter, vars negativa konsekvenser Regionen försöker minimera så långt det är praktiskt möjligt och ekonomiskt rimligt. De styrande dokument som anger hur man vid Regionen arbetar med miljöfrågor finns att hämta från Regionens hemsida www.regionuppsala.se/miljo.

För vårdgivare med fler än fyra anställda gäller följande miljökrav. 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 s.k. andraparts miljörevisioner (enligt ISO 19011) från Regionens sida. Vårdgivaren skall också utse en kontaktperson i miljöfrågor. Regionen 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 Regionens miljöprogram uppnås och miljöpolicy efterlevs, se www.regionuppsala.se//miljo.

3.25. Säkerhetskrav

Vårdgivaren skall ha en hög säkerhetsambition och senast 12 månader efter driftstart skall Vårdgivaren ha infört ett strukturerat och dokumenterat systematiskt brandskyddsarbete enligt Regionens riktlinjer för brandsäkerhet, öppet för granskning genom s.k. andra partssäkerhetsrevisioner från Regionens sida. Vårdgivaren skall också utse en kontaktperson i säkerhetsfrågor så kallat säkerhetsombud.

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.

3.26. 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 Regionen för informationsinsatserna. Regionen 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 Marknadsföringsetiska riktlinjer för hälso- och sjukvården, se www.regionuppsala.se/samverkanswebben/

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 Regionens skriftliga medgivande använda sig av Regionen 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 Regionägda informationskanaler.

3.27. Informationsmöten

Vårdgivaren ska i möjligaste mån vara representerad på informationsmöten som Regionkontoret kallar till.

3.28. Fördjupad uppföljning

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

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

Vårdgivaren ska utan kostnader för Region Uppsala, biträda Regionen i de granskningar som utförs enligt ovan, genom att tillhandahålla dokumentation, journaler etc., samt i övrigt bistå Regionen med behövlig information i de granskningar som görs.

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

3.29. 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 Regionen biträda revisorerna genom att tillhandahålla dokumentation och underlag samt i övrigt bistå revisorerna med information som är nödvändig för genomförandet av revisionerna.

3.30. 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 gällande lag vara anpassade till de hygienkrav som ställs på den verksamhet som bedrivs där.

Vårdgivaren förbinder sig att uppfylla de hygienkrav som gäller för Regionens 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.

De lokaler och den utrustning som är avsedda för patienter ska vara anpassade och tillgängliga för personer med olika funktionsnedsättningar.

Eventuellt byte av mottagningslokal ska godkännas av Regionen i god tid före planerad flytt.

Vårdgivaren åtar sig att i sin verksamhet använda utrustning som uppfyller vedertagna normer och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion. Vårdgivaren ansvarar för att all utrustning erhåller nödvändig service och förebyggande underhåll. Vårdgivaren har det övergripande medicintekniska ansvaret i sin verksamhet.

Mottagningen och eventuella filialer ska vara lokaliserade i Uppsala län.

3.31. Katastrosituationer

Vårdgivaren ska ingå i Region Uppsalas krishanterings och krisledningsystem. Regionen behåller sitt ansvar och beslutar om mål, inriktning, omfattning och kvalitet. Vårdgivaren har ett

avtalsrättsligt ansvar mot Regionen, men Regionen har ett ansvar mot tillsynsmyndigheter.

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

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

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

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

Detta ska ske utan ersättning enligt ansvars- och närhetsprincipen.

3.32. Tredjeparts/samarbetsavtal HSA och SITHS

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

informationsbilaga om Privera, katalogtjänsten HSA, identifieringstjänsten SITHS/EFOS och E-frikort. För mer information se bilaga 1.

4. UPPDRAG MEDICINSK FOTVÅRD

4.1. Mål och inriktning

Vårdgivaren ska erbjuda medicinsk fotvård inom den öppna hälso- och sjukvården för personer som har diagnosticerad kost-, tablett- eller insulinbehandlad diabetes.

Vårdgivaren ska ge erforderlig vård och behandling. En behandling ska omfatta både en direkt fotvårdsbehandling och ge grund för förbättrad egenvård. Vid första besöket ska en bedömning av det fortsatta behandlingsbehovet göras.

Verksamheten ska kännetecknas av god tillgänglighet, vård av hög kvalitet, effektivitet, kontinuitet, professionellt bemötande och trygghet samt bra service med korta väntetider och goda kontakter med samarbetspartners.

Vid bokning av behandlingstider ska patienter som ingår i målgruppen för detta avtal ges företrädesrätt framför andra privata kunder som mottagningen tar emot.

4.2. Målgrupper

Behandling enligt detta avtal får enbart ges till remitterade patienter. Målgrupperna är personer som har diagnosticerad kost-, tablett- eller insulinbehandlad diabetes.

Det finns fyra olika risknivåer för diabetespatienter, olika regler samt olika antal behandlingar följer respektive nivå, för respektive nivå se bilaga 1. Vid behov av fler behandlingar än vad respektive nivå tillåter ska ny remiss utfärdas av remittenten.

4.3. Undantag från uppdraget

I uppdraget ingår ingen annan verksamhet än den som anges i detta kapitel.

Vårdtjänst

Vårdgivaren ska:

- självständigt bedöma patientens behov av fotvård och behandla patienter i målgrupperna utifrån anvisningarna i "riskklassifikation för diabetes mellitus ur fotsynpunkt" i bilaga 1.
- konsultera remittenten vid försämrad fotstatus eller vid sår på foten samt hänvisa patient till rätt vårdnivå.
- bedöma behov av avlastande material samt fortlöpande utvärdera effekterna.
- om förskrivna och utprovade ortopedtekniska hjälpmedel inte är anpassade utifrån patientens behov, uppmana patienten att ta kontakt med ansvarig ortopedteknisk verkstad. Eller vid behov själv ta denna kontakt samt följa upp ärendet.
- ge information/rådgivning om egenvård till patienter
- dokumentera utförda åtgärder
- följa gällande lagstiftning och riktlinjer från smittskyddsläkare.

Två 30-minutersbehandlingar motsvarar en 60-minutersbehandling.

En 60-minutersbehandling bör omfatta:

- Fotstatus
- Rådgivning i egenvård
- Behandling
- Utvärdering/uppföljning av behandlingen

En 30-minutersbehandling bör omfatta:

Åtgärdande av t.ex. förhårdnader, liktornar, vårtor, hälsprickor eller nageltrång.

45- minutersbehandlingar kan användas istället för 60-minutersbehandlingar då fotvårdsterapeuten har gjort bedömningen att behovet för åtgärder hos patienten inte är 60 minuter. En 45minutersbehandling räknas för patienten som ett 60-minutersbesök, se tabell sid 33 "Max antal behandlingar per tolv månadersperiod.

4.4. Hembesök

Den fotterapeut vars patient bedöms ha ett behov av hembesök (d.v.s. i de fall medicinska skäl till detta föreligger och patienten är förhindrad att ta sig till mottagningen) är skyldig att besöka patienten i hemmet/särskilt boende. Remittenten gör bedömningen av behov.

4.5. Tillgänglighet

Tidsbokning för besök ska kunna göras per telefon samt e-post. Det ska även vara möjligt att boka tid vid personligt besök på mottagningen.

Verksamheten ska vara tillgänglig per telefon under hela öppettiden, bl. a för rådgivning och bokning av tid. Vid de tider då vårdgivaren inte är tillgänglig/har öppet ska telefonsvarare ge information om öppettider samt hänvisa de patienter som behöver råd om vård till Sjukvårdsrådgivningen (ring 1177, eller www.1177.se). Den som lämnar meddelande till Vårdgivaren på telefonsvarare ska bli uppringd så snart som möjligt.

Verksamhetens öppethållandetider ska anpassas så att god tillgänglighet uppnås. Mottagning ska vara öppen minst 18 timmar per vecka. Vårdgivaren ska planera verksamheten så att de behandlingar vårdgivaren utför, med hänsyn till säsongsvariationer, är jämnt fördelade över året. Mottagningens öppettider ska anges i ansökan.

Vårdgivaren äger inte rätt att utan Regionens medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider annat än enligt ovan.

4.6. Kompetens, erfarenhet och personal

Det är vårdgivarens ansvar att fotterapeut som utövar fotvård har lägst följande utbildning:

- Utbildning som undersköterska enligt äldre studieordning eller gymnasieskolans 3-åriga omvårdnadsprogram. Kursintyg/-betyg ska bifogas. Fotterapeut som, den 1 januari 2010, arbetat enligt avtal med Region Uppsala sedan minst tre år behöver inte uppfylla detta krav. Samt
- Grundläggande utbildning som fotterapeut/fotvårdsspecialist (minst 20 veckors utbildning) eller ettårig eftergymnasial utbildning till fotterapeut/fotvårdsspecialist eller motsvarande utbildning.

samt

- Genomgången grund- och fördjupningskurs i fotvårdsterapi i diabetesvård på LUCD (Ledande utbildning på CEFAM - diabetes) eller motsvarande utbildning. Vid tecknande av avtal med Regionen skall LUCD grund eller motsvarande vara genomförd. LUCD fördjupningskurs eller liknande kan genomföras under avtalets första tolv månader. Denna kurs skall då genom kursintyg redovisas till regionkontoret.

För podiater gäller följande kompetenskrav: Den fotterapeut som har en examen från Podiatriprogrammet får vara verksam under ett avtal förutsatt att podiatern är anställd av/tillsammans med en fotterapeut och där fotterapeuten har minst tre års yrkeserfarenhet av att behandla patienter som fotterapeut. Denna erfarenhet ska grundas på minst halvtidsarbete. Detta då det ska finnas tillgång till handledning vid behov.

Podiatern kan även ansöka om eget avtal förutsatt att lokalen där verksamheten sker delas med en fotterapeut som uppfyller kraven på arbetserfarenhet och som ansvarar för handledningen. Namn på handledare ska bifogas ansökan. Efter 12 månaders arbetslivserfarenhet enligt ovan äger Podiatern rätt att arbeta på ett avtal/ansöka om ett eget avtal utan restriktioner om handledning.

Vårdgivaren ska till Regionen rapportera antal fotterapeuter som är verksamma enligt avtalet samt när det sker ändringar av antalet fotterapeuter i verksamheten.

För att bibehålla sin kompetensnivå ska varje fotterapeut genomföra minst 200 behandlingar i given patientgrupp per kalenderår. Om fotterapeuten utför färre behandlingar under ett år äger Regionen rätt att säga upp avtalet. Regionen lämnar ingen garanti för viss volym.

4.7. Utveckling av vårdtjänsten

Vårdgivaren ska i samarbete med Regionen kontinuerligt bedriva utvecklingsarbete.

4.8. Samverkan och vårdkedjor

Vårdgivaren ska samverka med primärvården, diabetesfotteam på Akademiska sjukhuset/Lasarettet i Enköping, andra vårdgivare inom den privata och inom den offentliga sektorn, primärkommunal service, försäkringskassa samt i förekommande fall andra myndigheter. Vårdgivaren ska fortlöpande informera och samråda med Regionen i frågor av betydelse för verksamheten inom avtalet.

Vårdgivaren ska tillhandahålla en e-postadress för intern kommunikation med Regionen.

Vårdgivaren ska fortlöpande hålla sig informerad och uppdaterad om den information som ges på Regionens hemsida för privata vårdgivare www.region uppsala.se/sv/extranat/

Patienter ska vid behov hänvisas till diabetesmottagning.

Vårdgivaren ska medverka i insatser och åtgärder som krävs för att förhindra spridning av resistent bakterier. Vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt vårdhygieniskt arbete i samarbete med sektionen för vårdhygien vid Akademiska sjukhuset. Sektionen för vårdhygien har till uppgift att medverka till att alla vårdgivare bedriver vård av god kvalitet så att antalet vårdrelaterade infektioner hålls på en låg nivå, se hemsidan

<https://www.akademiska.se/for-vardgivare/sektioner/Vardhygien/>

5. UPPFÖLJNING MEDICINSK FOTVÅRD

5.1. Syfte

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.

5.2. Årlig rapportering (årsredovisning)

Samtliga delar i årsredovisningen rapporteras elektroniskt via en webbenkät senast den 25 januari varje år.

Uppgifter som inte kan inhämtas från befintliga system åligger

Vårdgivaren att inrapportera årligen via årsredovisningen. Insamling 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 de inrapporterade uppgifterna.

5.3. Uppföljning

Tabellen nedan beskriver återrapportering av de för Regionen relevanta nyckeltalen. Dessa nyckeltal kommer att ligga till grund för diskussioner vid eventuella uppföljningsmöten. Beställare åtar sig att skicka ut dagordning för uppföljningsmötet senast 2 månader före mötesdatum.

Uppgifter/Nyckeltal	Varför nyckeltalet följs upp	Frekvens
Antal konsultationer under kalenderåret med remittenten där anledningen är patientens försämrade fotstatus.	Säkerställa att patienten får vård vid försämring av fotstatus.	Årligen
Antal konsultationer under kalenderåret med remittenten där anledningen är att patienten behöver fler behandlingar än de angivna för patientens risknivå.	Syftet är att följa vårdbehovet.	Årligen
Redovisa kvalitetsarbete/utveckling enligt punkt 3.4.		Årligen
Redovisa registrerade avvikelser. ¹	Syfte är att följa andelen felbehandlingar	Årligen
Redovisa samverkan med olika samarbetspartners.		Årligen
Redovisa miljöarbete enligt punkt 3.22 (vid fler än fyra anställda).		Årligen

¹ Avvikelse är en negativ händelse eller tillbud, Negativ händelse är en händelse som medfört vårdskada, Tillbud är en händelse som hade kunnat medföra vårdskada. (Vårdskada innebär lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död som orsakas av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd.) Risk är en möjlighet att negativ händelse ska inträffa.

6. EKONOMISK ERSÄTTNING

6.1. Allmänna principer

Ersättningen för medicinsk fotvård gäller från och med 2019-01-01 och innebär ersättning för vårdtjänst.

Fotterapeuten ansvarar för samtliga med verksamheten förenade kostnader (kostnader för personal, fortbildning/utbildning, utrustning, lokaler mm)

Ersättningsmodellen och ersättningsnivåerna kan under avtalsperioden komma att ändras till följd av politiska beslut i Region Uppsala. Politiska beslut angående ersättningsmodellen och ersättningsnivåerna är bindande för vårdgivaren.

6.2. Ersättningsmodell

Region Uppsala ersätter vårdgivaren för genomförda behandlingar i enlighet med tabellen nedan.

Ersättning per patient	30-min behandling	45-min behandling	60-min behandling
Behandling på	260 kr	390 kr	520 kr
Hembesök	250 kr	250 kr	250 kr

De ovan angivna beloppen inkluderar patientavgifter och avses täcka samtliga kostnader för behandlingen (eventuella resekostnader, förbrukningsmaterial etc.).

Vid hembesök betalar patienten alltid en hembesöksavgift på 110 kr, även om de har frikort, som tillfaller vårdgivaren. Regionen ersätter vårdgivaren med en hembesöksersättning på 250 kr utöver den ordinarie ersättningen.

Vid besök på särskilda boenden tas inte ut någon hembesöksavgift av patienten utan Regionen kompenserar vårdgivaren för den uteblivna hembesöksavgiften. Sammanräknat är denna kompensation samt hembesöksersättningen från Regionen, för särskilt boende 500 kr per särskilt boende oavsett antalet patienter.

En 60-minutersbehandling ska omfatta både en direkt fotvårdsbehandling och ge grund för förbättrad egenvård. Vid första besöket ska en bedömning av det fortsatta behandlingsbehovet göras. Fotterapeutens direktkontakt med patienten uppgår till i genomsnitt 60 minuter.

En 30-minutersbehandling avser åtgärdande av t.ex. förhårdnader, liktornar, vårtor, hälsprickor eller nageltrång. Fotterapeutens direktkontakt med patienten uppgår till i genomsnitt 30 minuter. Regionen ersätter inte behandling utförd av hos vårdgivaren verksam assistent eller fotterapeut under utbildning.

Vårdgivaren får utföra, med en första remiss, maximalt antal behandlingar per patient och tolv månadersperiod enligt tabellen nedan. För att patienten ska ha rätt till fler behandlingar inom en tolv månadersperiod än vad som angivits i tabellen nedan krävs att patienten återremitteras av läkare eller diabetessjuksköterska inom primärvården eller av diabetesfotteamet på Akademiska sjukhuset.

Patient	Max antal behandlingar per tolv månadersperiod
Riskgrupp 2	6 st. 45- alt. 60 minutersbehandlingar
Riskgrupp 3	8 st. 45- alt. 60 minutersbehandlingar

6.3. Tolkkostnader

Vårdgivaren ersätts för faktiska tolkkostnader förutsatt att vårdgivaren anlitar en av Regionen godkänd/utbildad tolk. På fakturan ska eventuellt LMA-kortnummer alternativt "Asylsökande" uppges för varje asylsökande som gjort ett besök.

6.4. Sjukresor

Vårdgivaren har inte kostnadsansvar för sjukresor. Vårdgivaren ska ha kännedom om samt tillämpa regionens regler för sjukresor och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresa. Aktuella regler finns på Regionens hemsida, se www.region uppsala.se.

6.5. Patientavgifter

Vårdgivaren ska följa de av Region Uppsala fastställda patientavgifterna samt de regler som gäller för högkostnadsskydd, se Regionens hemsida www.region uppsala.se/sv/Extranat.

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

Regionen ersätter vårdgivaren för de patientavgifter som bortfaller p.g.a. högkostnadsskyddet eller i de fall som patienten enligt lag eller förordning är befriad för skyldighet att erlägga patientavgift.

Ersättningen för dessa patienter motsvarar den avgift patienten skulle ha betalt om patienten inte haft frikort eller varit avgiftsbefriad.

Regionen ersätter dock inte vårdgivaren för

- uteblivna patientintäkter till följd av att patienten låter bli att betala patientavgift enligt Regionens regler.
- återbetalning till patienten på grund av att väntetiden överstigit 15 minuter för ett planerat besök (enligt gällande regler).

6.6. Utomlänspatienter och utomlänsvårdpatienter från andra länder

Vårdgivaren erhåller ingen extra ersättning för utomlänspatienter och patienter från andra länder utöver eventuella patientavgifter. Regionen fakturerar andra landsting och Försäkringskassan för utomlänspatienter och utländska patienter.

Vårdgivarens faktureringsunderlag ska följa Riksavtalet för utomlänsvård med tillägg för de krav som ställs på Regionen för att vidarefakturera vården där remiss id och åtgärds kod ska ingå.

Om hemlandsting eller Försäkringskassa inte godkänner fakturan från Regionen på grund av att aktuella avtal inte följs, drar regionen av berörd ersättning på nästa utbetalning av ersättningen.

Besök av de patienter som betalar hela vårdkostnaden själva, till exempel medborgare utanför EU, berättigar inte till besöksersättning av Regionen.

6.7. Momskompensation

Momskompensation till privata vårdgivare ges med tre (3) procent på fakturaunderlaget, d.v.s. på ersättningarna från Regionen. Priser i avtalet är exklusive moms.

6.8. Faktureringsrutiner

Utbetalning av ersättningen sker månatligen i efter

skott. Vårdgivaren ska följa Regionens gällande regler och rutiner för utbetalning av ersättning. Underlag för ersättning ska lämnas till Regionen elektroniskt via en visitfil eller motsvarande som är kompatibel till Regionens system PRIVERA, se <https://regionuppsala.se/samverkanswebben/it-service-och-fastighet/it-system/privera/>. Ersättning utgår inte för behandling som inte fakturerats inom tre (3) månader från det att den utförts.

Om Regionen inte i tid erlägger ersättning till vårdgivaren är vårdgivaren berättigad till dröjsmålsränta enligt 6 § räntelagen (1975:635).

Om skattemyndigheten skulle återkalla vårdgivarens F-skattsedel ska vårdgivaren omedelbart meddela Regionen detta. Om sådan återkallelse sker är vårdgivaren inte längre berättigad till någon ersättning enligt detta avtal.

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

Information om Visitilspecifikation, Privera, utbetalningsdatum etc. finns på:

<https://regionuppsala.se/samverkanswebben/it-service-och-fastighet/it-system/privera/>

BILAGA 1 RISKKLASSIFIKATION FÖR DIABETES MELLITUS UR FOTSYNPUNKT

Risk	Beskrivning	Uppföljningsintervall
Nivå 1 Låg risk	<p>Patienter med diabetes utan komplikationer (d.v.s. frisk diabetesfot) som inte har problem med nageltrång, liktornar, förhårdnader eller liknande och som kan se och nå sina fötter.</p> <p>Det finns inga tecken på perifer neuropati, arteriell insufficiens, fotödem eller deformiteter.</p>	<p>Patienter i nivå 1 erhåller ingen fotvård</p>
Nivå 2 Medelhög risk	<p>Patienter med neuropati (nedsatt känsel) och/eller perifer kärlsjukdom.</p>	<p>Uppföljningsintervall: 3–6 månader</p> <p>Fotterapeuten får ersättning för motsvarande max 6 helbehandlingar per patient och tolv månadersperiod.</p> <p>Patienter i denna riskgrupp har högre prioritet än patienter i riskgrupp 1.</p>
Nivå 3 Hög risk	<p>Patienter med fotdeformitet, tidigare fotsår, callus eller med amputation</p>	<p>Uppföljningsintervall: 2–3 månader</p> <p>Fotterapeuten får ersättning för motsvarande max 8 helbehandlingar per patient och tolv månadersperiod.</p> <p>Patienter i denna riskgrupp har högre prioritet än patienter i riskgrupp 1.</p>
Nivå 4 Mycket hög risk	<p>Patienter med pågående skada t ex sår, kritisk ischemi, smärtsyndrom, grav osteoartropati</p>	<p>Patienterna ska behandlas av diabetesfotteam på Akademiska sjukhuset eller på Lasarettet i Enköping, inte hos privat fotterapeut.</p> <p>Uppföljningsintervall: bedöms av diabetesfotteamet utifrån individuella behov.</p>