



# VÅRDVAL UPPSALA LÄN

## REGELBOK FÖR VÅRDCENTRAL

Fastställd av hälso- och sjukvårdsstyrelsen den 15 nov 2012.  
Gällande från den 1 januari 2013.



---

**Innehållsförteckning**

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>VILLKOR FÖR GODKÄNNANDE</b>                                   | <b>6</b>  |
| 1.1      | EKONOMISK STABILITET   | 6         |
| 1.2      | INTYG FRÅN MYNDIGHETER   | 6         |
| 1.3      | BEDÖMNINGEN AV VÅRDGIVARENS FINANSIELLA OCH EKONOMISKA STÄLLNING | 6         |
| 1.3.1    | <i>Bedömning av kreditvärdighet</i>                              | 6         |
| 1.3.2    | <i>Uteslutning av leverantör</i>                                 | 7         |
| 1.3.3    | <i>Bedömning av affärsplan</i>                                   | 7         |
| 1.4      | AVTAL  | 7         |
| 1.5      | REGELBOK   | 7         |
| 1.6      | MOTTAGNING   | 7         |
| 1.7      | TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART  | 7         |
| 1.8      | VILLKOR FÖR ÅTERKALLELSE   | 8         |
| <b>2</b> | <b>AVTAL</b>   | <b>9</b>  |
| 2.1      | AVTALSPARTER   | 9         |
| 2.2      | AVTALETS OMFATTNING  | 9         |
| 2.3      | REGELBOKEN   | 9         |
| 2.4      | ÄNDRINGAR I REGELBOKEN   | 10        |
| 2.5      | AVTALSPERIOD   | 10        |
| 2.6      | KONTAKTPERSONER  | 10        |
| 2.7      | ÄNDRADE ÄGAREFÖRHÅLLANDEN  | 10        |
| 2.8      | ÄNDRADE LOKALER  | 10        |
| 2.9      | VÅRDGIVARENS ANSVAR  | 11        |
| 2.9.1    | <i>Ansvar för krav av tredje man</i>                             | 11        |
| 2.9.2    | <i>Ansvar gentemot landstinget</i>                               | 11        |
| 2.10     | FÖRTIDA UPPHÖRANDE   | 11        |
| 2.11     | ALLMÄNHETENS MÖJLIGHET TILL INSYN                                | 12        |
| 2.12     | FORCE MAJEURE  | 12        |
| 2.13     | ÖVERLÅTELSE  | 12        |
| 2.14     | TILLÄMPLIG LAG OCH TVISTER                                       | 12        |
| 2.15     | TILLÄGG OCH ÄNDRINGAR I AVTALET                                  | 13        |
| 2.16     | BESTÄMMELSES OGILTIGHET  | 13        |
| 2.17     | AVSTÅENDE  | 13        |
| 2.18     | FULLGÖRANDE  | 13        |
| 2.19     | EFTER AVTALETS UPPHÖRANDE  | 13        |
| 2.20     | UNDERSKRIFTER  | 13        |
| <b>3</b> | <b>ALLMÄNNA VILLKOR</b>  | <b>14</b> |
| 3.1      | ALLMÄNNA UTGÅNGSPUNKTER  | 14        |
| 3.2      | TILLSTÅND  | 14        |
| 3.3      | LAGAR OCH FÖRORDNINGAR SAMT LANDSTINGETS RIKTLINJER OCH POLICYS  | 14        |
| 3.4      | KVALITET OCH PATIENTSÄKERHET                                     | 14        |
| 3.4.1    | <i>Säker hälso- och sjukvård</i>                                 | 15        |
| 3.4.2    | <i>Jämlik och jämställd vård</i>                                 | 16        |
| 3.5      | PATIENTENS STÄLLNING   | 16        |
| 3.6      | PATIENTENKÄTER   | 17        |
| 3.7      | TOLK   | 17        |
| 3.8      | PATIENTNÄMNDEN   | 17        |
| 3.9      | ASYLSJUKVÅRD   | 17        |
| 3.10     | TILLGÄNGLIGHET   | 18        |
| 3.11     | VÅRDGARANTI  | 18        |
| 3.12     | HÄLSOINRIKTAT ARBETE   | 19        |
| 3.13     | PERSONAL   | 19        |
| 3.14     | UTBILDNINGSPLATSER   | 20        |
| 3.15     | FORSKNING OCH UTVECKLING   | 20        |
| 3.16     | ANLITANDE AV UNDERLEVERANTÖR                                     | 21        |



|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 3.17     | VÅRDGIVARENS RÄTT ATT BEDRIVA ANNAN VERKSAMHET .....  | 21        |
| 3.18     | MEDDELARFRIHET .....  | 21        |
| 3.19     | SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT .....   | 21        |
| 3.20     | JURNALER OCH JOURNALSYSTEM .....  | 21        |
| 3.21     | REMISSHANTERING .....   | 22        |
| 3.22     | MEDICINSK SERVICE .....   | 22        |
| 3.22.1   | <i>Laboratoriemedicinska, klinisk fysiologiska och röntgendiagnostiska undersökningar</i> ..... | 22        |
| 3.22.2   | <i>Sterilgodshantering</i> .....  | 22        |
| 3.23     | LÄKEMEDEL .....   | 23        |
| 3.23.1   | <i>Läkemedelsförskrivning och hantering</i> .....   | 23        |
| 3.23.2   | <i>Läkemedel på rekvisition</i> .....   | 23        |
| 3.23.3   | <i>Vacciner</i> .....   | 23        |
| 3.23.4   | <i>Läkemedel och äldre enligt den nationella satsningen på de mest sjuka äldre</i> .....        | 24        |
| 3.23.5   | <i>Antibiotikaförskrivning och resistensproblematik</i> .....                                   | 24        |
| 3.23.6   | <i>Läkemedelsgenomgång för äldre än 75 år</i> .....   | 24        |
| 3.24     | HJÄLPMEDEL OCH INKONTINENSHJÄLPMEDEL .....  | 25        |
| 3.25     | SJUKRESOR OCH TRANSPORTER AV AVLIDNA .....  | 25        |
| 3.26     | LOKALER OCH UTRUSTNING .....  | 25        |
| 3.27     | FÖRSÄKRINGAR .....  | 25        |
| 3.28     | MILJÖKRAV .....   | 25        |
| 3.29     | INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING .....  | 26        |
| 3.30     | INFORMATIONSMÖTEN .....   | 26        |
| 3.31     | MEDICINSK OCH EKONOMISK REVISION .....  | 26        |
| 3.32     | KATASTROFSITUATIONER .....  | 27        |
| <b>4</b> | <b>UPPDRAG VÅRDCENTRAL</b> .....  | <b>28</b> |
| 4.1      | MÅL OCH INRIKTNING .....  | 28        |
| 4.2      | MÅLGRUPPER .....  | 28        |
| 4.3      | UNDANTAG FRÅN UPPDRAGET .....   | 28        |
| 4.4      | VÅRDTJÄNST .....  | 28        |
| 4.5      | TILLÄGGSÅTAGANDEN .....   | 30        |
| 4.5.1    | <i>Filial</i> .....   | 30        |
| 4.5.2    | <i>Lokal smittskyddsansvarig läkare/sköterska</i> .....   | 31        |
| 4.5.3    | <i>Läkarinsatser i kommunernas särskilda boenden</i> .....                                      | 31        |
| 4.5.4    | <i>Ansvarig läkare vid MVC</i> .....  | 31        |
| 4.5.5    | <i>Sjukgymnastik</i> .....  | 32        |
| 4.6      | ÖPPETTIDER .....  | 34        |
| 4.7      | KOMPETENS .....   | 34        |
| 4.8      | UTVECKLING AV VÅRDTJÄNSTEN .....  | 34        |
| 4.8.1    | <i>Utveckling av närvård</i> .....  | 35        |
| 4.8.2    | <i>Regeringens satsning på de mest sjuka äldre – till regelbok</i> .....                        | 35        |
| 4.8.3    | <i>Nationella rehabiliteringsgarantin</i> .....   | 36        |
| 4.8.4    | <i>Sjukskrivningsmiljarden</i> .....  | 36        |
| 4.9      | SAMVERKAN OCH VÅRDKEDJOR .....  | 36        |
| 4.9.1    | <i>4.9.1 Samordnad individuell plan (SIP)</i> .....   | 36        |
| <b>5</b> | <b>UPPFÖLJNING</b> .....  | <b>37</b> |
| 5.1      | PRODUKTIONSSTATISTIK VÅRDCENTRAL .....  | 37        |
| 5.2      | ÅRLIG RAPPORTERING .....  | 38        |
| 5.2.1    | <i>Sjukgymnastik</i> .....  | 42        |
| <b>6</b> | <b>ERSÄTTNING</b> .....   | <b>44</b> |
| 6.1      | ERSÄTTNINGSMODELL .....   | 44        |
| 6.2      | KAPITERINGSERSÄTTNING .....   | 44        |
| 6.3      | BESÖKERSÄTTNING .....   | 44        |
| 6.4      | MÅLRELATERAD ERSÄTTNING .....   | 46        |
| 6.5      | ERSÄTTNING FÖR TILLÄGGSÅTAGANDEN .....  | 46        |
| 6.5.1    | <i>Lokal smittskyddsansvarig läkare/sköterska</i> .....   | 46        |
| 6.5.2    | <i>Läkarinsatser i kommunernas särskilda boenden</i> .....                                      | 46        |
| 6.5.3    | <i>Ansvarig läkare vid MVC</i> .....  | 46        |



|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| 6.5.4    | Sjukgymnastik.....   | 47        |
| 6.6      | KAPITERINGSERSÄTTNING FÖR BASLÄKEMEDEL INKLUSIVE STRUKTURERSÄTTNING .....  | 48        |
| 6.7      | INKONTINENSHJÄLPMEDEL .....  | 48        |
| 6.8      | TOLKKOSTNADER .....  | 48        |
| 6.9      | VACCIN MOT INFLUENZA OCH PNEUMOKOCKER.....   | 49        |
| 6.10     | VÅRDTUNGA PATIENTER.....   | 49        |
| 6.11     | UTBILDNINGSPLATSER.....  | 49        |
| 6.12     | JOUR- OCH BEREDSKAP .....  | 49        |
| 6.13     | PATIENTAVGIFTER .....  | 49        |
| 6.14     | MOMSKOMPENSATION .....   | 50        |
| 6.15     | FAKTURERINGSRUTINER .....  | 50        |
| <b>7</b> | <b>SYSTEM/INFORMATIONSTEKNOLOGI (IT) OCH TELEFONI.....</b>   | <b>51</b> |
| 7.1      | GENERELLA OBLIGATORISKA KRAV .....   | 51        |
| 7.2      | IT-INFRASTRUKTUR.....  | 51        |
| 7.3      | SYSTEM .....   | 52        |
| 7.4      | FUNKTIONSHYRA .....  | 56        |
| 7.5      | TELEFONI.....  | 56        |
| 7.6      | E-POST.....  | 56        |
| <b>8</b> | <b>ANSÖKAN OM GODKÄNNANDE INOM VÅRDVAL UPPSALA LÄN .....</b>   | <b>57</b> |
| 8.1      | VÅRDGIVARE SOM ANSÖKER OM GODKÄNNANDE.....   | 57        |
| 8.2      | LOKALISERING.....  | 57        |
| 8.3      | ANSÖKAN OMFATTAR NEDANSTÅENDE VÅRDOMRÅDEN.....   | 58        |
| 8.4      | KRAV FÖR GODKÄNNANDE .....   | 58        |
|          | <b>BILAGA 1. MARKNADSFÖRINGSETISKA RIKTLINJER FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRD INOM<br/>LANDSTINGET I UPPSALA LÄN .....</b> | <b>62</b> |
|          | <b>BILAGA 2. BASÅTAGANDE FÖR LÄKARE I PRIMÄRVÅRDEN .....</b>   | <b>64</b> |
|          | <b>BILAGA 3 LISTNINGSREGLER .....</b>  | <b>67</b> |
|          | <b>BILAGA 4 FÖRSKRIVNINGSMÅL 2013 .....</b>  | <b>68</b> |
|          | <b>BILAGA 5. FUNKTIONSHYRA TJÄNSTEBESKRIVNING .....</b>  | <b>69</b> |

---

## Inbjudan

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

## Bakgrund

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

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen fastställer årligen nya gällande regelböcker och ersättningar för vårdcentral, mödravårdscentral och barnvårdscentral.

## Regelbok vårdval

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

Kapitel 8 "Ansökan om godkännande" innehåller en ansökningsblankett. Den kan fyllas i elektroniskt (se separat pdf-fil) men måste sedan skrivas ut för underskrift av behörig firmatecknare. Ansökan ställs till landstingets Upphandlingsenhet, se uppgifter nedan. Märk kuvertet med diarienummer UPPH2009-0050 Vårdcentral, UPPH2009-0051 Mödrahälsovård eller UPPH2010-0076 Barnhälsovård.

## Upphandlingsform

Lag (2008:962) om valfrihetssystem

## Upphandlande myndighet

Landstinget i Uppsala län  
Upphandlingsenheten  
Box 602  
751 25 UPPSALA

Organisationsnummer: 232100-0024

Fax: 018-10 57 50

Eventuella frågor angående denna upphandling skall ske skriftligen eller genom e-post till:  
[upphandling@lul.se](mailto:upphandling@lul.se)

## 1 VILLKOR FÖR GODKÄNNANDE

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

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

Vårdgivaren skall uppnå nedanstående krav för att mottagningen skall godkännas.

Ansökan om godkännande kan sökas av företag under bildande.

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

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

### 1.1 Ekonomisk stabilitet

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

### 1.2 Intyg från myndigheter

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

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

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

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

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

### 1.3 Bedömningen av vårdgivarens finansiella och ekonomiska ställning

#### 1.3.1 Bedömning av kreditvärdighet

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

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

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.

### **1.3.2 Uteslutning av leverantör**

Vårdgivare kan uteslutas från deltagande i upphandlingen om man:

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

### **1.3.3 Bedömning av affärsplan**

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

## **1.4 Avtal**

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

## **1.5 Regelbok**

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

## **1.6 Mottagning**

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

## **1.7 Tidpunkt för driftstart**

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



---

### **1.8 Villkor för återkallelse**

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

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



## 2 AVTAL

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

### 2.1 Avtalsparter

**Beställare**

Landstinget i Uppsala län  
Box 602  
751 25 UPPSALA

**Org nr:** 232100-0024

**Kontaktpersoner:**

Bodil Aksén  
018-611 61 24  
[bodil.aksen@lul.se](mailto:bodil.aksen@lul.se)

Carina Bäckström  
018-611 61 81  
[carina.backstrom@lul.se](mailto:carina.backstrom@lul.se)

**Telefax:** 018-611 60 10

**Vårdgivare**

Namn  
Postadress

**Org nr:**

**Kontaktpersoner:**

Namn  
Telefonnummer  
e-postadress

**Telefax:**

### 2.2 Avtalets omfattning

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

Avtalet omfattar även bestämmelserna i Regelboken enligt punkt 2.3 nedan.

### 2.3 Regelboken

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

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

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

---

## 2.4 Ändringar i Regelboken

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

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

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

## 2.5 Avtalsperiod

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

## 2.6 Kontaktpersoner

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

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

## 2.7 Ändrade ägarförhållanden

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

## 2.8 Ändrade lokaler

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

---

## 2.9 Vårdgivarens ansvar

### 2.9.1 Ansvar för krav av tredje man

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

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

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

### 2.9.2 Ansvar gentemot landstinget

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

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

## 2.10 Förtida upphörande

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

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

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

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

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

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

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

### **2.11 Allmänhetens möjlighet till insyn**

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

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

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

### **2.12 Force majeure**

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

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

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

### **2.13 Överlåtelse**

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

### **2.14 Tillämplig lag och tvister**

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

---

## 2.15 Tillägg och ändringar i avtalet

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

## 2.16 Bestämmelses ogiltighet

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

## 2.17 Avstående

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

## 2.18 Fullgörande

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

## 2.19 Efter Avtalets upphörande

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

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

## 2.20 Underskrifter

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

**Landstinget i Uppsala län**

Uppsala den [åååå-mm-dd]

**Företagsnamn**

Ort [*ange ort*] den [åååå-mm-dd]

---

Namn [*ange namn*]  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

---

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

### 3 ALLMÄNNA VILLKOR

#### 3.1 Allmänna utgångspunkter

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

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

#### 3.2 Tillstånd

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

#### 3.3 Lagar och förordningar samt landstingets riktlinjer och policys

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

Beställaren ansvarar för att på [www.lul.se](http://www.lul.se) tillhandahålla och kontinuerligt uppdatera landstingets riktlinjer och policys som hänvisas till i Avtalet.

#### 3.4 Kvalitet och patientsäkerhet

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

- **Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård**  
..... Innebär att vården skall bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.
- **Säker vård**  
..... Innebär att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete. 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.
- **Jämlig vård**  
.... Jämlig vård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla.

---

- **Vård i rimlig tid**

.... Innebär att ingen patient skall behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av.

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

Vårdgivaren skall följa Socialstyrelsens vid varje tid gällande föreskrifter och allmänna råd om bland annat verksamhetschef inom hälso- och sjukvården (SOSFS 1997:8) samt samverkan vid in- och utskrivningar av patienter i slutenvård (SOSFS 2005:27) samt Basal hygien inom hälso- och sjukvården (SOSFS 2007:19)

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

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

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

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

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

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

### **3.4.1 Säker hälso- och sjukvård.**

Säker hälso- och sjukvård innebär att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.

En ny patientsäkerhetslag trädde i kraft den 1 januari 2011. Den nya lagen innehåller bestämmelser om att vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Vårdgivaren får med den nya lagen ett större och tydligare ansvar för att utreda händelser och förebygga vårdskador. I den nya lagen finns även krav på att personalens kompetens tillgodoser kravet på god vård. Lagen syftar också till ett ökat patientinflytande.

Utföraren ska bedriva ett långsiktigt och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Arbetet ska också medverka till en god säkerhetskultur och utgå från en systemsyn, det vill säga säkerheten ska byggas in i vårdens strukturer, rutiner och processer. Utföraren ska systematiskt identifiera och förebygga risker i sin verksamhet och ansvara för att uppkomna negativa händelser hanteras på ett korrekt sätt.

Utföraren ska följa den av landstinget beslutade patientsäkerhetspolicyn och handlingsplanen.

Utföraren ska delta i den nationella satsningen på ökad patientsäkerhet som Sveriges Kommuner och Landsting initierat. Utföraren ska också, utifrån antagen patientsäkerhetspolicy, medverka i arbetet med att ta fram ett landstingsövergripande ledningssystem för patientsäkerhet samt i upprättandet av landstingets patientsäkerhetsberättelse.

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

### **3.4.2 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.

Landstinget 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 Landstinget i Uppsala län ska arbeta aktivt för att kvinnor och män ska erbjudas och få jämställd vård.

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

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.

## **3.5 Patientens ställning**

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

Vårdgivaren ska vidare

- informera om landstingets regler om valfrihet.
- informera om landstingets vårdgarantiregler.
- informera om patientens möjlighet att vända sig till patientombudsmannen.
- minimera informationshinder i form av språksvårigheter eller funktionsnedsättningar.



- 
- fortlöpande utveckla administrativa rutiner för kommunikation med patienter och anhöriga och anpassa rutinerna till aktuell teknik.
  - informera om patientens rätt att på Vårdgivarens bekostnad få tillbaka erlagd patientavgift när väntan på läkare/Vårdgivare vid ett planerat besök överstiger 15 minuter, enligt landstingets avgiftshandbok. Information om detta ska finnas i väntrummen.

### 3.6 Patientenkäter

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

Vårdgivaren skall ansluta sig till aktuella nationella patientenkäter och leverera patientdata under urvalsperiod för datainsamlingen. Nationell patientenkät genomförs vartannat år [www.skl.se/nationellpatientenkät](http://www.skl.se/nationellpatientenkät).

### 3.7 Tolk

Vårdgivaren skall beställa tolk till patienter som inte förstår eller kan uttrycka sig på det svenska språket, åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade och talskadade personer. Vårdgivaren kan anlita tolk med vilken landstinget vid var tid har avtal med, se [www.lul.se](http://www.lul.se), Upphandling.

### 3.8 Patientnämnden

Landstingets Patientnämnd, handlägger ärenden som rör den hälso- och sjukvård som Vårdgivaren svarar för. Vårdgivaren skall snarast, och utan kostnad, ge nämnden den information och svar på ställda skrivelser som begärs.

### 3.9 Asylsjukvård

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

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

Asylsökande som kommer till Sverige får ett LMA - kort. Det är ett ID kort utfärdat av Migrationsverket.

En asylsökande över 18 år med giltigt LMA - kort har rätt till vård som ej kan anstå.

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

Till vård som ej kan anstå räknas mödravård, preventivmedelsrådgivning och abort. För läkarbesök (ej mödravård) betalar den asylsökande 50 kr, samma avgift gäller för recept.

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

För asylsökande finns en särskild mottagning Cosmos som drivs av landstingets primärvårdsförvaltning och som fungerar som vårdcentral för asylsökande boende i Uppsala kommun. De erbjuder även hälsoundersökningar för asylsökande i hela landstinget och varje asylsökande som kommer till länet får en kallelse. Patienter boende utan för Uppsala kommun får därefter söka vård på hemortens vårdcentral.. Migrationsverket tillhandahåller uppgifter efter medgivande från den asylsökanden. Cosmos ansvarar också för hälsokontroll av nyanlända kvotflyktigar. Hälsokontroller för anhöriginvandrande barn och ungdomar, s k anknytningsfall, sker på Cosmos eller barnspecialistmottagningarna. Cosmos tar även ansvar för papperslösa patienter. På Cosmos arbetar sjuksköterska, distriktssköterska, läkare barnmorska, undersköterska, sjukgymnast och psykiatri konsult.

### 3.10 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](http://www.1177.se)). Det skall även vara möjligt att boka tid vid personligt besök på mottagningen.

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

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

### 3.11 Vårdgaranti

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

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

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

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

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

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

### **3.12 Hälsoinriktat arbete**

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

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

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

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

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

Vårdgivaren ska verka för en tillförlitlig och rationell förskrivning av fysisk aktivitet på recept, FaR®, samt för rekommendation om fysisk aktivitet, avvägd mot farmakologiska behandlingsmetoder enligt FYSS (fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling). Vårdgivaren ska särskilt verka för rekommendation och förskrivning av FaR till äldre i syfte att förebygga exempelvis hjärt- och kärlsjukdom samt risken för fallolyckor och frakturer.

Vårdgivaren ska samarbeta med landstingets friskvårdslotsfunktion.

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

### **3.13 Personal**

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

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

Medicinskt ledningsansvarig vid barnvårdscentraler skall vara specialist i allmänmedicin eller pediatrik.

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

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

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

Personal med patientkontakt skall tala och förstå svenska.

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

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

### **3.14 Utbildningsplatser**

Vårdgivaren skall tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för studerande vid vård- och läkarutbildningar och utrymme för AT- och ST-tjänstgöring för läkare i enlighet med landstingets plan och avtal för verksamhetsförlagd utbildning. Vårdgivaren skall i första hand ta emot studerande från gymnasie-, universitets och högskoleutbildningar i Uppsala län. Vårdgivaren skall ansvara för att tillhandahålla utbildade handledare.

Utbildningen ska ges i enlighet med socialstyrelsens riktlinjer och följa uppställda kvalitetskriterier, samt hålla den kvalitet och inriktning som följer av examenskraven för respektive utbildning.

Centrum för Verksamhetsförlagd Utbildning (CVU) samordnar utbildningsprogram för studenter och elever (exkl läkarlinjen). Samordning av läkarstudenter sker av Primärvårdens Ffou-enhet.

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

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

### **3.15 Forskning och utveckling**

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

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

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

Primärvårdens FoU-enhet, 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 och utbildning som berör verksamheten.

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

### **3.16 Anlitande av underleverantör**

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

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

### **3.17 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.

### **3.18 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.

### **3.19 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.

### **3.20 Journaler och journalsystem**

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

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

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

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

Se vidare kapitel 7

### **3.21 Remisshantering**

Vårdgivaren skall följa landstingets vid var tid gällande regler om remisshantering. Rutiner för hantering av remisser och remissvar skall finnas hos Vårdgivaren.

### **3.22 Medicinsk service**

#### **3.22.1 Laboratoriemedicinska, klinisk fysiologiska och röntgendiagnostiska undersökningar**

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **3.22.2 Sterilgodshantering**

Vårdgivaren ansvarar för och bekostar erforderlig sterilgodshantering.

### **3.23 Läkemedel**

Kostnadsansvaret för basläkemedel är från och med den 1 januari 2010 överfört till vårdgivarna (gäller ej mödrahälsovården och barnhälsovården).

#### **3.23.1 Läkemedelsförskrivning och hantering**

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

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

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

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

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

Nya läkemedelsprövningar ska meddelas läkemedelsenheten innan start sker.

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

Vårdgivaren ska i största möjliga utsträckning använda sig av Pascal i samband med dosordination. ([www.inera.se](http://www.inera.se)).

Landstingets riktlinjer för dosförskrivning ska följas. ([www.lul.se/lakemedel](http://www.lul.se/lakemedel))

#### **3.23.2 Läkemedel på rekvisition**

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

Kassation av läkemedel skall ske på ett miljömässigt korrekt sätt.

#### **3.23.3 Vacciner**

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

Vaccin mot influensa och pneumokocker för äldre och vissa riskgrupper faktureras Bestäl-laren enligt fastställd prislista.

---

**3.23.4 Läkemedel och äldre enligt den nationella satsningen på de mest sjuka äldre**

Regeringen har i en övergripande nationell satsning "Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre" under 2012-2014 fastställt att läkemedelsbehandling för äldre (65 år och äldre) ska vara ett prioriterat område som genererar prestationsersättning om landstinget uppnår 10 procents minskning av vissa läkemedel. De läkemedel som identifierats är följande:

- olämpliga läkemedel för äldre: långverkande bensodiazepiner, läkemedel med antikolinerga effekter, tramadol och propiomazin (= preparat som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger)
- olämpliga läkemedelskombinationer (D-interaktioner)
- läkemedel mot psykos i särskilt boende

Vårdgivaren ska arbeta för att uppnå de mål som fastställs i regeringens satsning.

**3.23.5 Antibiotikaförskrivning och resistensproblematik**

SKL och Socialdepartementet har i den nationella patientsäkerhets-satsningen skrivit en överenskommelse där mål för antibiotikaanvändningen finns formulerade. I satsningen ingår stimulansbidrag som tillfaller de landsting som uppnår behandlingsrekommendationer avseende infektioner i den öppna vården. Det långsiktiga målet till år 2014 är högst 250 antibiotikarecept per 1000 invånare och år t o m 2014. Antalet antibiotikarecept i Uppsala län uppgick under 2011 till 380 recept per 1000 invånare, vilket är en ökning jämfört med 2010.

Vårdgivaren ska bidra till att antalet antibiotikarecept minskar i landstinget.

**3.23.6 Läkemedelsgenomgång för äldre än 75 år**

Nya ändringar i Socialstyrelsens läkemedelsföreskrift gäller från och med den 1 september 2012. I föreskrift 2000:1 samt 2012:9 framkommer bland annat följande i kap 3:

En läkare ska ansvara för läkemedelsgenomgångar. Läkare ska vid behov samarbeta med andra läkare, apotekare, sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal.

En vårdgivare ska erbjuda de patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel en enkel läkemedelsgenomgång vid

1. Besök hos läkare i öppen vård
2. Inskrivning i slutna vård
3. Påbörjad hemsjukvård
4. Inflyttning i sådan boendeform eller bostad som omfattas av 18 § i hälso- och sjukvårdslagen

Den patient som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns en misstanke om sådana problem ska erbjudas en fördjupad läkemedelsgenomgång.

När en patient som under vårdtillfället har fått en läkemedelsgenomgång skrivs ut från sjukhuset ska en läkare upprätta en läkemedelsberättelse i patientjournalen



---

(Läs mer på [www.socialstyrelsen.se/sosfs/2000-1/andringsforfattning2012-9](http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2000-1/andringsforfattning2012-9))

### **3.24 Hjälpmedel och inkontinenshjälpmedel**

Vårdgivaren skall ordinera/förskriva hjälpmedel och medicintekniska hjälpmedel. Vid förskrivning skall i övrigt Vårdgivaren fullfölja sitt förskrivansvar. Det åvilar Vårdgivaren att tillse att förskrivarna äger förskrivarkompetens. Vårdgivaren har kostnadsansvar för enkla hjälpmedel för utlåning som t.ex. kryckkäppar.

Vårdgivaren skall följa överenskommelse mellan landstinget och länets kommuner gällande samverkan kring vissa inkontinensfrågor. Vårdgivaren har inte kostnadsansvar för inkontinenshjälpmedel.

Beställaren kan under avtalsperioden komma att följa Vårdgivarens förskrivningsmönster.

### **3.25 Sjukresor och transporter av avlidna**

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

### **3.26 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. De lokaler och den utrustning som är avsedda för patienter skall vara anpassade och tillgängliga för personer med olika funktionsnedsättningar.

Vårdgivaren har det övergripande medicintekniska ansvaret i sin verksamhet.

### **3.27 Försäkringar**

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

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

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

### **3.28 Miljökrav**

Vårdgivaren skall ha en hög miljöambition och senast 12 månader efter driftstart skall Vårdgivaren ha infört ett strukturerat och dokumenterat miljöarbete, öppet för granskning genom sk andraparts miljörevisioner<sup>1</sup> från landstingets sida. Vårdgivaren skall också utse en kontaktperson i miljöfrågor.

---

<sup>1</sup> Enligt ISO 190011

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

### **3.29 Information och marknadsföring**

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

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

All extern marknadsföring/information som vårdgivaren lämnar avseende verksamheten ska följa landstingets Marknadsföringsetiska riktlinjer för hälso- och sjukvården, se bilaga 1

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

Logotypen för Landstinget i Uppsala län ska inte användas 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 landstingets skriftliga medgivande använda sig av landstinget 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 Beställaren. Anvisningarna reglerar också annan information om vårdgivaren som presenteras i landstingsägda informationskanaler

### **3.30 Informationsmöten**

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

### **3.31 Medicinsk och ekonomisk revision**

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

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

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

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

---

### 3.32 Katastrofsituationer

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

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

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

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

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

Detta skall ske utan ersättning enligt ansvars- och närhetsprincipen.

---

## 4 UPPDRAG VÅRD-CENTRAL

### 4.1 Mål och inriktning

Vårdgivaren åtar sig att tillhandahålla en säker, nära och basal hälso- och sjukvård till länsinvånarna utan avgränsning vad gäller sjukdom, ålder eller patientgrupper, och som inte kräver sjukhusens särskilda kompetens eller omfattas av den kommunala hemsjukvården.

Vårdgivaren skall utifrån patienternas behov tillhandahålla och fördela vården på lika villkor för hela befolkningen oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell identitet.

Den övergripande målsättningen för verksamheten är att de insatser som erbjuds invånarna skall främja hälsan och resultera i förbättrad eller bibehållen hälsa, funktionsförmåga och/eller en förbättrad livssituation. Detta förutsätter att kunskapen om förekomst, tidiga tecken och förebyggande insatser fortlöpande utvecklas. Detta arbete skall utgöra en naturlig del i Vårdgivarens verksamhet och samordnas med det hälsoinriktade arbete som bedrivs såväl inom landstingets övriga verksamheter som inom kommunens verksamheter.

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

### 4.2 Målgrupper

Vårdgivaren skall

- vara tillgänglig för personer med akuta sjukdomar,
- utreda, behandla eller följa upp personer med sjukdomar eller skador samt vid behov vidareremittera personer som kräver länssjukvårdsresurser eller andra specialistkunskaper,
- rehabilitera personer i samverkan med andra huvudmän,
- främja hälsa och förebygga ohälsa och skador genom individ- och samhällsinriktade åtgärder.

### 4.3 Undantag från uppdraget

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

### 4.4 Vårdtjänst

Vårdgivarens uppdrag för listade och olistade består av:

- Läkarbemannad mottagning vardagar, öppen minst kl. 08.00 - 17.00. Mottagningen skall vara tillgänglig per telefon för rådgivning och bedömning av vårdbehov vardagar minst kl. 08.00 – 17.00 och ha hänvisning till sjukvårdsrådgivningen 1177 övriga tider på dygnet. (Bilaga 2 Basåtagande för läkare i primärvården)
- Husläkare skall göra hembesök när det är medicinskt motiverat eller av andra särskilda skäl. Främst skall kroniskt sjuka och vård i livets slutskede prioriteras.



- 
- Distriktssköterskeverksamhet vid mottagning och/eller i hemmet.
  - Arbetsterapi (endast skenor, bandage och handträning) vid mottagningen eller tillgång till underleverantör.
  - Dietist vid mottagningen eller tillgång till underleverantör.
  - Kurator vid mottagningen eller tillgång till underleverantör.
  - Psykolog vid mottagningen eller tillgång till underleverantör.
  - Hänvisa patienter till sjukgymnast vid behov. Sjukgymnastik är så kallad fri nyttighet och utan kostnad för Vårdgivaren.
  - Bedömning av behov och erbjudande om hjälpmedel för behandling eller för kompensation av funktionshinder enligt gällande anvisningar och riktlinjer.
  - Vårdgivaren ska erbjuda provtagning av venösa och kapillära prover på patienter från öppen och sluten vård samt utomlänspatienter (undantaget prover som kräver speciell hantering, ex kylcentrifugering eller nedfrysning i -70 °C). Ersättning utgår för dessa provtagningar.
  - Smittskyddsverksamhet enligt gällande lagstiftning och riktlinjer från smittskyddsläkare.
  - Hälsoinriktade insatser samt kunskapsförmedling om hälsoriskfaktorer och riskbeteenden.
  - Läkarmedverkan i jour- och beredskapsverksamhet under veckans alla dagar. Primärvården har samordningsansvaret. Läkare ingår i den gemensamma beredskapsjouren vad gäller, dödsbevis, vårdintyg med mera. Antal kvällar och helger regleras enligt det schema som administreras av Primärvården. Direktinläggningar kan göras vid Lasarettet i Enköping från och med den 1 mars 2010 avseende främst äldre multisjuka patienter med kända diagnoser i särskilda boenden, enligt riktlinjerna för direktinläggningar (dnr CK 2010-0004). Dagtid görs direktinläggningar av läkare som ansvarar för läkarinsatser vid särskilda boenden. Kvällar, nätter och helger görs direktinläggningar av tjänstgörande beredskapsläkare.
  - Vårdcentralerna har även ett närområdesansvar för olistade, nyinflyttade och patienter från andra län/länder som tillfälligt vistas i området under dagtid mellan 08.00-17.00 enligt landstingets listningsregler. Närområdesansvar fördelas mellan vårdcentralerna enligt en geografisk närhetsprincip utifrån församlingar och nyckelkoder. Närområdesansvaret omfattar:
    - Konstaterande av dödsfall - utfärdande av dödsbevis
    - Undersökning för utfärdande av vårdintyg enligt LPT
    - Utskrivningsklara
    - Avtal med kommunen om hemsjukvård i ordinärt boende

- Hemsjukvård som utförs av kommunal distriktssköterska med stöd av vårdcentralens läkare. Landstinget har ansvar för alla läkarinsatserna. I och med Ädelöverenskommelsen 1992 fick kommunerna i länet ansvar för hemsjukvården i ordinärt boende för personer som fyllt 17 år och som har behov av insatser mer än 14 dagar samt all hemsjukvård kvällar, nätter och helger. Detta innebär att insatser som från första dagen bedöms vara av långvarig karaktär tar kommunen ansvar för under hela vårdperioden. Se uppdatering och förtydligande av ädelöverenskommelsen [www.lul.se](http://www.lul.se).
- Utfärdande av intyg.
- Undersökning för vårdintyg. Legitimerad läkare som är anställd av Vårdgivaren vid vårdcentraler har i förekommande fall till arbetsuppgift att utföra undersökning inför eventuellt vårdintyg i enlighet med bestämmelserna i 4 § LPT. Detta medför även rätt att besluta om omhändertagande av den som skall undersökas för vårdintyg samt möjlighet att begära biträde av polis om det behövs för att kunna genomföra undersökningen.
- Deltagande i möjligaste mån i aktiviteter inom vårdhygien.
- Deltagande i aktiviteter inom katastrofberedskap/civilförsvaret enligt gällande lagstiftning och i landstinget fastställd katastrofplan.

#### 4.5 Tilläggsåtaganden

Utöver ovan beskrivna vårdtjänst kan Vårdgivaren utföra tilläggsåtaganden. Vårdgivare som ansöker om att bli godkänd som leverantör inom vårdcentralsuppdraget eller som redan är godkända som leverantörer inom vårdcentralsuppdraget kan ansöka om att utföra tilläggsåtaganden.

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

##### 4.5.1 Filial

Utifrån invånarnas behov kan vårdcentralen bedriva en del av sin verksamhet vid filialer på annan adress.

En filial ska alltid vara knuten till huvudmottagningen. En filial ska drivas av samma företag som driver huvudmottagningen. Vårdgivaren kan inte låta en underentreprenör driva en filial. Samtliga krav och villkor i "Regelbok för vårdcentral" gäller även filialer. Om filialen inte erbjuder samma vårdutbud som huvudmottagningen ska vårdcentralen se till att patienter i behov av vård som saknas på filialen erbjuds vård på huvudmottagningen.

Om filialen inte har öppet i samma omfattning som huvudmottagningen ska vårdcentralen se till att patienter i behov av vård erbjuds vård på huvudmottagningen under ordinarie öppettider.

Vårdcentralen ansvarar för att det tydligt framgår för invånarna att filialen är kopplad till huvudmottagningen.

Vård som utförs vid en filial ska rapporteras på samma sätt på huvudmottagningen.

#### **4.5.2 Lokal smittskyddsansvarig läkare/sjuksköterska**

Det skall finnas lokal smittskyddsansvarig läkare/sjuksköterska i varje kommun i enlighet med gällande riktlinjer [www.lul.se/sv/Extranat/](http://www.lul.se/sv/Extranat/). Behovet är för närvarande tillgodosett genom redan befintliga mottagningar inom landstinget. Primärvården har samordningsansvaret för det lokala smittskyddsåtagandet.

#### **4.5.3 Läkarinsatser i kommunernas särskilda boenden**

Landstinget ansvarar för läkarinsatser i kommunernas särskilda boenden i enlighet med gällande riktlinjer, se [www.lul.se](http://www.lul.se), Hemvårdsenheten.

Ansvaret innebär att tillgodose läkarinsatser på primärvårdsnivå, det vill säga, basal hem-sjukvård.

Varje vårdboende erhåller ett visst antal läkartimmar per vecka utifrån platsantal (fördelningsnyckel är 5 platser/läkartimme). I vissa fall ges kompensation för ökad vårdtyngd beroende på boendets inriktning.

Behovet är för närvarande tillgodosett genom redan befintliga mottagningar inom landstinget genom avtal med kommunerna. Hemvårdsenheten för äldre vid Primärvården har samordningsansvaret för läkarinsatser i särskilda boenden.

#### **4.5.4 Ansvarig läkare vid MVC**

Vårdgivaren kan utföra läkarinsatser vid mödravårdscentral som tilläggsåtagande.

Vårdgivaren ska, i enlighet med mödrahälsovårdens basprogram och det kvalitetsprogram som finns för mödrahälsovården rapport nr 59, Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa, svara för läkarinsatser i samband med hälsoövervakning, under och efter graviditet, vid barnmorskemottagningar som Vårdgivaren vid var tid har överenskommelse med.

Vårdgivaren skall utföra läkarinsatser vid mödravårdscentral med fokus på medicinska frågeställningar inom preventiv, diagnostisk och behandlande verksamhet. Läkaren ansvarar för medicinska tillstånd som definieras som avvikande från det normala förloppet vid graviditet och ordinerar och prioriterar därefter medicinska åtgärder. Vid behov skall remiss ställas till specialistmödrahälsovården vid Akademiska sjukhuset.

I arbetet ingår:

- vårdplanering enligt lokala vårdprogram
- graviditetsbesök och eftervårdsbesök
- hantering av remisser och avvikande provsvar (t ex avvikande cytologsvar, urinordningar, blodprovssvar, värdera sköldkörtelprover)
- preventivmedelsbesök vid komplicerade frågeställningar
- utfärda sjukintyg

Vårdgivaren skall även bidra med medicinsk handledning till barnmorskorna och bör därför ha en bred erfarenhet och intresse av obstetrik och gynekologi.

Läkarinsatsen skall utföras i barnmorskemottagningens lokaler, om inte annat överenskommit, och dokumentationen skall föras i barnmorskemottagningens journaler i landstingets journalsystem Cosmic.

---

#### 4.5.5 Sjukgymnastik

Vårdgivarens uppdrag för listade och olistade består av:

Vårdgivaren åtar sig att tillhandahålla sjukgymnastiska rehabiliteringsinsatser av hög kvalitet för patienter som har funktionshinder/funktionsvisa störningar som begränsar eller kan komma att begränsa individen och som bor eller vistas i Uppsala län. Individens bostadsort eller listning skall inte påverka prioritering mellan olika behov. I detta dokument kallas dessa insatser sjukgymnastinsatser. Sjukgymnastinsats kan utföras på mottagning eller på annan plats t.ex. inom MVC, BVC eller i hemmet. Sjukgymnastinsatser i hemmet ges då patienten bedöms ha bättre möjlighet att uppnå uppställda mål genom insatser i hemmet än genom insatser på mottagning eller av medicinska skäl inte kan ta sig till mottagningen.

Insatser som ingår i kommunalt vårdansvar enligt avtal mellan landstinget och länets kommuner ingår inte i uppdraget.

Barn med stressrelaterade besvär och långvarig smärta remitteras till barnsjukgymnasterna som är knutna till länets barnspecialistmottagningar.

Patienter under 65 år som drabbas av stroke eller annan hjärnskada hänvisas från hjärnskaderehabiliteringen, öppenvård, på Akademiska och avd 170, slutenvårdsrehabilitering, till sjukgymnast på Samariterhemmets vårdcentral. Sjukgymnasten har ett specialiserat uppdrag inom neurologi benämnt hjärnskadesamverkan som är ett samverkansarbete mellan olika verksamheter inom landstinget kring rehabilitering av personer under 65 år med förvärvad hjärnskada (f.d. portalprojektet).

Vårdgivaren skall ge sjukgymnastinsatser resurseffektivt och på bästa effektiva omhändertagandenivå. Med patienten som aktiv samarbetspartner syftar olika insatser till att göra denne medveten om sina hälsorelaterade resurser och därigenom förbättra möjligheterna att klara det dagliga livets krav. Insatserna skall pågå längst tills sjukgymnasten bedömer att patienten själv kan ansvara för sin träning.

För patient med varaktigt nedsatt funktionstillstånd kan ibland finnas behov av regelbundet återkommande sjukgymnastinsatser.

Det åligger sjukgymnasten att förmedla och betona vikten av att patienten efter avslutade insatser själv ansvarar för återfallsförebyggande träning. Sådan träning är att betrakta som friskvård och omfattas inte av detta avtal.

#### *Mål*

Inriktningsmålen för uppdraget är att verka för att

- genom sjukgymnastikinsatser lindra, kompensera eller undanröja funktionshinder/besvär så att patienten snabbast möjligt uppnår optimalt funktionstillstånd beträffande kroppsfunction, -struktur, aktivitet och delaktighet
- förebygga funktionshinder och tidigt åtgärda försämring av funktionstillstånd
- patient och närstående upplever trygghet och delaktighet i planering och genomförande av sjukgymnastinsatser samt ser en helhet i en välfungerande vårdkedja
- rehabiliteringsprocessen sker samordnat med annan behandling/stöd som patient har behov av
- för patienter med tillfälligt nedsatt funktionsförmåga eftersträva korta funktionella behandlingsserier



- 
- för patienter med varaktigt nedsatt funktionstillstånd möjliggöra såväl förebyggande som regelbundet återkommande sjukgymnastinsatser..

### *Diagnosgrupper*

Vårdgivaren ska ta emot ett brett diagnospanorama som svarar mot primärvårdens totala uppdrag. Viktiga områden för insatser är:

- Smärta, skador och/eller sjukdomar i rörelsesystemet.
- Sjukdomar eller skador i nervsystemet.
- Sjukdomar eller skador i andningsorganen eller cirkulationssystemet.
- Psykisk ohälsa eller psykosomatiska problem.

### *Samverkan och vårdkedjor*

Vårdgivaren skall samverka med andra berörda offentligt finansierade vårdproducenter inom landstinget för att effektiva vårdkedjor skall kunna åstadkommas och för att patienten skall kunna tas om hand på bästa effektiva vårdnivå utifrån gemensamma behandlingsriktlinjer. Viktiga delar i detta är att undvika onödiga besök inom akutsjukvård, medverka till snabb utskrivning från akutvården och att undvika onödig sjukskrivning.

Vårdgivaren skall verka för att:

- ha hög kontinuitet i den egna sjukgymnastbemanningen
- ha regelbundet återkommande avstämningar med ur vårdkedjesynpunkt naturliga samarbetspartners
- ha ett nätverk av de vårdgivare/instanser som patienten kan behöva hänvisas till så att ett säkert fortsatt omhändertagande garanteras.

Vårdgivare och aktörer som Vårdgivaren vid behov skall samverka med, samt vidareutveckla och fördjupa samarbetet med, är primärvård, geriatrik, akutsjukvård, Försäkringskassan, Hjälpmedelscentral samt kommunen där patienten är folkbokförd. Samverkan i vårdkedjan är en förutsättning för att uppnå säkerhet och kontinuitet i vården av patienten. Vårdgivaren skall samverka med landstingets hälso- och sjukvårdsavdelning i frågor som rör uppföljning och analys av verksamhet samt utveckling av vårdens kvalitet och effektivitet.

### *Forskning*

Etisk kommitté skall godkänna i de fall det är forskning som kräver etisk ansökan. Forskning som medför merkostnader ska vara finansierad, men kan även finansieras med andra medel än de som kommer från institutioner, ex. landstingets FoU-medel.

### *Grundutbildning*

Vårdgivaren skall ta emot studenter på sjukgymnastikprogrammet enligt avtal med Uppsala universitet och erbjuda praktikplatser i förhållande till storlek. Vårdgivaren skall ha handledarkompetens inom ett år efter att verksamhet startat.

### *Utveckling av vårdtjänsten*

Vårdgivaren skall delta i utvecklingsarbeten. Normalt innebär detta att 10 timmar per beräknad heltidstjänst kan avropas. Exempel på arbeten kan vara: vårdprogram, behandlingsriktlinjer, behovsanalyser, förnyade uppdragsbeskrivningar, uppföljningssystem mm.

#### 4.6 Öppettider

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

Vårdgivaren äger inte rätt att reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter. Vid stängning under ordinarie öppettid skall överenskommelse göras med annan mottagning.

#### 4.7 Kompetens

Primärvårdens verksamhet grundas på läkare med allmänmedicinsk kompetens som tillsammans med övrig personal inom primärvården skapar förutsättningar för en helhetssyn på enskilda individers och familjers situation. Vårdgivaren skall kunna behandla flera hälsoproblem och diagnoser såväl över tiden som vid varje besök.

Merparten av de ordinarie läkarna skall vara specialister i allmänmedicin och kan kompletteras med specialist i geriatrik och/eller pediatrik, förutom läkare under utbildning. Vikarier skall vara legitimerade läkare.

Sjuksköterska som ansvarar för distriktssköterskeuppgifter skall vara specialistutbildad distriktssköterska.

Sjukgymnast ska ha kunskap om och färdighet i:

- metoder för undersökning och utvärdering av kroppsfunction och kroppsstruktur, aktivitet och delaktighet liksom omgivnings- och personlighetsfaktorer hos patienter med alla förekommande hälsoproblem.
- planering, genomförande samt utvärdering av åtgärder vid funktionsnedsättning/hinder.
- aktuella behandlings- och rehabiliteringsmetoder samt teoretiska förklaringsmodeller inom psykisk ohälsa, smärta och funktionsstörningar i rörelsesystemet.
- främjande av hälsa och förebyggande av komplikationer till funktionsnedsättning
- sjukgymnastiska åtgärder vid de vanligast förekommande folksjukdomarna, hjärt-kärlsjukdomar, obesitas, osteoporos, KOL, neurologi, reumatisk sjukdom, ångest, depression samt stressrelaterad ohälsa och dess kroppsliga uttryck.
- stöd vid beteendeförändring och utveckling av copingstrategier

#### 4.8 Utveckling av vårdtjänsten

Vårdgivaren skall i samarbete med Beställaren kontinuerligt bedriva utvecklingsarbete.

Landstinget har rätt att varje år utan kostnad avropa 10 timmar från varje läkare och max 10 timmar från varje övrig personal för att bemanna centrala projekt och arbeten, till exempel delta som expert i referensgrupper kring verksamhet, avtals- och ersättningsfrågor.

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

Vårdgivaren ska delta i arbetet med införandet Socialstyrelsens riktlinjer vad gäller riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor, tobaksbruk och otillräcklig fysisk aktivitet. Under 2012-2014 ska landstinget erbjuda samtliga vårdgivare ett metod- och utbildningsstöd för motiverande samtal (HSS 2011-10-24, § 156). Vårdgivaren ska aktivt delta i detta utvecklingsarbete. Vårdgivaren ska aktivt delta i utvecklingsarbete med att enhetliga metoder och rutiner används i Cosmic vad gäller dokumentation och uppföljning av de hälsoinriktade insatserna så att effekterna på människors hälsa, sjuklighet och dödlighet kan mätas.

Vårdgivaren ska registrera i kvalitetsregistret Svenska Demensregistret (SveDem).

Vårdgivaren ska ta tillvara och sprida erfarenheterna från det nationella modellområdesarbetet gällande utveckling av tidiga insatser för barn och ungdomar med psykisk ohälsa.

#### **4.8.1 Utveckling av närvård**

Genom en utvecklad närvård kan mer vård utföras lokalt och därigenom minska patientströmmarna till den specialiserade sjukvården på Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping. Närvård ska utvecklas i nära samarbete mellan landstinget och länets kommuner. Möjligheten att öka antalet specialistmottagningar i öppenvård ska ses över. Närvårdscentra ska byggas upp i olika delar av länet.

Utföraren ska medverka i länets närvårdsutveckling genom att;

- medverka i styrgrupper som reglerar ansvarsfördelning såväl internt i landstinget som externt med kommunerna.
- berörd personal medverkar i arbetsgrupper med uppdrag att utveckla handlingsplaner för specifika målgrupper av patienter.
- i samverkan med länets kommuner och annan landstingsintern verksamhet implementera rutiner för samordnad individuell planering
- i samverkan med Lasarettet i Enköping och Akademiska sjukhuset se över möjlighet att skapa specialistinsatser av läkare och/eller sjuksköterska i öppenvård.
- i samverkan med primärvård och kommunerna i länet aktivt arbeta för att minska undvikbar slutenvård och återinläggningar inom 30 dagar (i linje med den nationella satsningen Ledningskraft för sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre).

#### **4.8.2 Regeringens satsning på de mest sjuka äldre – till regelbok**

Regeringen har i en övergripande nationell satsning "Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre" under 2012-2014 fastställt att läkemedelsbehandling för äldre (65 år och äldre) ska vara ett prioriterat område som genererar prestationsersättning om landstinget uppnår 10 procents minskning av vissa läkemedel. De läkemedel som identifierats är följande: Bil 3 se även landstingets hemsida [www.lul.se /läkemedel](http://www.lul.se/läkemedel) under fliken "äldre och läkemedel"

- olämpliga läkemedel för äldre: långverkande bensodiazepiner, läkemedel med antikolinerga effekter, tramadol och propiomazin (= preparat som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger)
- olämpliga läkemedelskombinationer (D-interaktioner)
- läkemedel mot psykos i särskilt boende

Utföraren ska arbeta aktivt i syfte att uppnå målen i denna satsning.

#### 4.8.3 **Nationella rehabiliteringsgarantin**

Vårdgivaren kan delta i den nationella rehabiliteringsgarantin och ska då bedriva evidensbaserad rehabilitering enligt riktlinjer och kriterier för rehabiliteringsgarantin, medverka till uppföljning och utvärdering av rehabiliteringen för dessa sjukdomsgrupper samt aktivt delta i samarbete med vårdgrannar och samverka med andra aktörer, i syfte att optimera kvalitet och patientflöden för utvalda sjukdomsgrupper, se [www.lul.se](http://www.lul.se),

#### 4.8.4 **Sjukskrivningsmiljarden**

Vårdgivaren ska följa sjukskrivningsmiljardens direktiv för 2013 vilket innebär att verka för en kvalitetssäker sjukskrivningsprocess enligt god vård på lika villkor, följa övergripande ledningssystem samt implementera riktlinjer för en kvalitetssäker sjukskrivningsprocess på verksamhetsnivå, tillse att berörd personal genomgår kommande undervisning på lärplattformen ping-pong för dessa frågor samt tillse att ärendekommunikation kopplat till E-läkarintyg är i drift. Vårdgivaren ska följa handlingsplanerna för kompetensutveckling i försäkringsmedicin respektive för en jämställd sjukskrivning. Utföraren ska tillsammans med berörda vårdgrannar tydliggöra riktlinjer för sjukskrivningsansvar i linje med tidigare motsvarande överenskommelse mellan Primärvård och Kirurgdivision AS.

Under 2013 ska successiv implementering av arbetsuppgifter i enlighet med fastställd uppdragsbeskrivning ske för rehabiliteringskoordinatorer i ordinarie vård. Detta sker med extra statliga stimulansmedel under första halvan av år 2013.

### 4.9 **Samverkan och vårdkedjor**

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

Vårdgivaren skall vid behov aktivt medverka i det regionala specialitetsrådet för allmänmedicin för att utveckla samarbetet inom specialistområdet utifrån det uppdrag som råden har från Samverkansnämnden (politiskt samverkansorgan inom Uppsala-Örebroregionen). Det är också viktigt att Vårdgivaren beaktar och följer rekommendationer och beslut från Samverkansnämnden och dess olika grupper för att underlätta det regionala samarbetet.

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

#### 4.9.1 **4.9.1 Samordnad individuell plan (SIP)**

I gällande lagstiftning betonas värden som helhetssyn och samverkan kring den enskilde individen. I praktiken finns dock brister i samordningen av olika insatser, både internt inom landstinget och i relation till länets kommuner. Socialstyrelsen har genom en särskild föreskrift stärkt individens rätt att få sina insatser samordnade (SOSFS 2008:20).

Samverkan ska förbättras genom att erbjuda den enskilde en Samordnad individuell plan. Planen, som utarbetas tillsammans med den enskilde, ska tydliggöra hur olika huvudmäns insatser planeras, samordnas och genomförs

Vårdgivaren ska, i samverkan med länets kommuner och annan landstingsintern verksamhet, fortsätta att implementera riktlinjer och rutiner för Samordnad individuell plan och utveckla samordning för individer som har komplexa behov.

## 5 UPPFÖLJNING

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

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

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

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

Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av samtliga de inrapporterade uppgifter.

Beställaren avser att tillsammans med vårdgivarna utveckla fler kvalitetskriterier. När förutsättningar finns kommer nya kriterier successivt att introduceras.

### 5.1 Produktionsstatistik vårdcentral

Den löpande uppföljningen bygger på kontaktregistrering i Cosmic.

Följande statistik och nyckeltal skall följas:

| Statistikmått   | System för utdata | Ansvarig    |
|---|-------------------|-------------|
| Antal besök, <ul style="list-style-type: none"><li>– läkare</li><li>– sjuksköterska</li><li>– distriktssköterska</li><li>– kurator</li><li>– psykologer</li><li>– dietist</li><li>– arbetsterapeut</li><li>– undersköterska</li></ul> | Divern            | Landstinget |
| Antal hembesök <ul style="list-style-type: none"><li>– läkare</li><li>– sjuksköterska</li><li>– distriktssköterska</li></ul>  | Divern            | Landstinget |
| Antal besök med tolk <ul style="list-style-type: none"><li>– läkare</li><li>– sjuksköterska</li></ul>   | Divern            | Landstinget |

---

|   |                              |             |
|---|------------------------------|-------------|
| - distriktssköterska                          |                              |             |
| - kurator                                     |                              |             |
| - psykologer                                  |                              |             |
| - dietist                                     |                              |             |
| - arbetsterapeut                              |                              |             |
| - undersköterska                              |                              |             |
| Antal telefonkontakter läkare (journal-förda) | Divern                       | Landstinget |
| Antal listade per mottagning och läkare       | Huldra                       | Landstinget |
| Antal besök per listad per yrkeskategori      | Divern                       | Landstinget |
| Medicinsk service, kr per läkarbesök          | Ekonomisystem                | Vårdgivaren |
| Läkemedel, kr per läkarbesök                  | ASAB:s försäljningsstatistik | Landstinget |
| Antal antibiotikarecept per listad patient    | ASAB:s försäljningsstatistik | Landstinget |

## 5.2 Årlig rapportering

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

- **Kvalitetssystem**

Redovisa system för kvalitetsutveckling/systematiskt kvalitetsarbete.

- **Patientsäkerhet**

- Redovisa registrerade avvikelser och åtgärder.
- Redovisa andelen diagnossatta besök av det totala antalet läkarbesök
- Redovisa om och när vårdhygienisk egenkontroll och hygienrond genomförts.

- **Hälsoinriktat arbete**

- Beskriv hur arbetet sker för tidig upptäckt av psykisk ohälsa.
- Beskriv det systematiska arbetssättet med rökstopp inför planerade operationer.
- Kommentera utfallet av samliga fyra mått med målrelaterad ersättning under rubriken Hälsoinriktat arbete.

---

- **Personal**

Redovisa personalsituationen.

- **Samverkan**

Redovisa samverkan med olika samarbetspartners.

Redovisa av antal timmar som avropats av Beställaren för utvecklingsarbete och samverkan med kommuner, försäkringskassa, specialistsjukvården och andra samarbetspartners.

- **Forskning och utveckling**

Redovisa forskningsprojekt som bedrivs och som avslutats under året och även uppgift om vem som är/varit huvudman för forskningsprojekten.

- **Miljö**

Miljöredovisningen skall beskriva hur verksamheten bidrar till att uppfylla Landstingets miljöprogram.

- **Läkemedel**

- Vårdgivaren ska för patienter 65 + minska förskrivningen av de läkemedel som berörs i satsningen "Mest sjuka äldre" – Bil 2 – jämfört med dec 2012.

Olämpliga läkemedel:

- Antikolinerga preparat
- Tramadol
- Långverkande bensoprep
- Propiomazin
- Neuroleptika (NO5A) – ej litium, för dospatienter

- Vårdgivaren ska minska antalet antibiotikarecept per listad patient 2013 jämfört med 2012. Redovisa antal recept per listad patient.

- **Redovisning av kvalitetsmått för bedömning av målrelaterad ersättning**

Rapportering ska ske avseende perioden 1 januari 2013 till och med 31 december 2013 senast den 25 januari 2014.

| Mått som ska redovisas  | Rapportering  | Ersättning  |
|---|---|---|
| <p><b>Hälsoinriktat arbete</b></p> <p>Patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk</p> <p>Patienter som fått rådgivande samtal om riskbruk av alkohol</p> <p>Patienter som fått rådgivande samtal om otillräcklig fysisk aktivitet med tillägg (FaR®)</p> <p>Patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om ohälsosamma matvanor</p> | <p>Redovisa antal patienter som registrerats med KVÅ-kod DV113</p> <p>Redovisa antal patienter som registrerats med KVÅ-kod DV122</p> <p>Redovisa antal patienter som registrerats med KVÅ-kod DV132 och DV200</p> <p>Redovisa antal patienter som registrerats med KVÅ-kod DV143</p> | <p>10 procent</p> <p>10 procent</p> <p>10 procent</p> <p>10 procent</p> |
| <p><b>Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård</b></p> <p>Vårdgivaren ska rapportera till det nationella diabetesregistret (NDR).</p> <p>Vårdgivaren ska rapportera till Svenska Demensregistret (Sve-Dem)</p>  | <p>Andel inrapportering av totalt antal listade diabetiker.</p> <p>Andel inrapportering av totalt antal listade patienter med demenssjukdom.</p>  | <p>5 procent</p> <p>10 procent</p>                                      |
|   |   |   |





| Mått som ska redovisas   | Rapportering   | Ersättning   |
|--|--|--|
| <b>Vård i rimlig tid</b><br><br>Telefontillgängligheten enligt SKL:s nationella höstmätning.<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>Andel läkarbesök inom sju dagar enligt SKL:s nationella höstmätning. | <ul style="list-style-type: none"><li>- Vid full måluppfyllelse <math>\geq 85\%</math></li><li>- Vid <math>\geq 80</math> procent men <math>&lt; 85</math> procent</li><li>- Vid <math>&lt; 80</math> procent</li></ul><br><ul style="list-style-type: none"><li>- Vid full måluppfyllelse <math>\geq 85\%</math></li><li>- Vid <math>\geq 80</math> procent men <math>&lt; 85</math> procent</li><li>- Vid <math>&lt; 80</math> procent</li></ul> | 15 procent<br><br>10 procent<br><br>Ingen ersättning<br><br><br><br>15 procent<br><br>10 procent<br><br>Ingen ersättning |
| <b>Läkemedel</b><br><br>Vårdgivaren ska genomföra läkemedelsgenomgångar alt läkemedelsavstämning för alla patienter 75 år och äldre med 5 eller fler läkemedel.  | Redovisa antalet läkemedelsgenomgångar /läkemedelsavstämningar   | 10 procent   |

### 5.2.1 Sjukgymnastik

Vårdgivaren skall samverka med landstingets hälso- och sjukvårdsavdelning (HSA) i frågor som rör uppföljning och analys av verksamheten samt utveckling av vårdens kvalitet och effektivitet. HSA kommer att genomföra en uppföljning av verksamheten enligt uppföljningsplanen, minst en gång per år. HSA kommer att följa upp vårdgivarens system för planering, uppföljning och utveckling av verksamheten med fokus på kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

| Mått                                       | Ansvarig/Källa  | Frekvens   |
|--|---|------------|
| Antal behandlingar/individ/år              | HSA/Diver   | Årligen    |
| Antal nybesök                              | HSA/Diver   | Månatligen |
| Antal återbesök                            | HSA/Diver   | Månatligen |
| Antal gruppbesök                           | HSA/Diver   | Månatligen |
| Totalt antal besök/nybesök                 | HSA/Diver   | Månatligen |
| Diagnospanorama                            | Vårdgivare/Cosmic   | Årligen    |
| Tillgänglighet (medeltal antal besök/inv.) | HSA/Diver   | Årligen    |
| Fortbildning                               | Vårdgivare/Verksamhetsberättelse                          | Årligen    |
| Avvikelser                                 | Vårdgivare/Verksamhetsberättelse                          | Årligen    |
| Antal studentveckor                        | Adm centrum/Centrum för verksamhetsförlagd utbildning CVU | Årligen    |

#### Definitioner

- Antal behandlingar/individ/år:  
För vårdgivaren totalt antal behandlingar genom antal unika behandlade individer, riktvärde 8. Tas ur befintliga system dit vårdgivaren rapporterar och kommer att följas kontinuerligt.
- Antal nybesök:  
Antal besök inom definitionen för nybesök: Patient söker för första gången eller för samma hälsoproblem där behandling tidigare avslutats och där ny fullständig sjukgymnastisk/medicinsk bedömning krävs.
- Antal återbesök:  
Antal besök inom definitionen: Besök där individen är bedömd och behandling pågår eller återupptas.



- 
- Gruppbesök:  
Antal besök inom definitionen: planerad aktivitet i grupp.
  - Totalt antal besök genom nybesök:  
Nyckeltal som ger en uppfattning om behandlingsseriernas medellängd.
  - Diagnospanorama:  
I uppdraget finns fyra viktiga diagnosgrupper angivna. Fördelningen mellan dessa diagnosgrupper skall följas. I Cosmic kommer det att hanteras via sökord. För patienter med flera diagnoser registreras flera sökord, dvs. ett sökord per diagnosgrupp. Rapporteras av vårdgivaren.
  - Tillgänglighet:  
Mäts på befolkningsnivå med nyckeltalet antal besök/individ.
  - Fortbildning:  
Vårdgivaren rapporterar årligen vilken utbildning som genomförts under året och hur planeringen ser ut för kommande år vad gäller fortsatt kompetensutveckling.
  - Avvikelse:  
Alla avvikelser som rapporteras skall listas och meddelas beställaren årligen.
  - Antal genomförda studentveckor:  
Statistik tas från CVU.

## 6 ERSÄTTNING

### 6.1 Ersättningsmodell

Ersättningsmodellen består av följande delar:

1. Kapiteringsersättning per listad patient viktad efter ålder och strukturersättning.
2. Besöksersättning inklusive förhöjd besöksersättning för vissa extra resurskrävande besök (hembesök och besök med tolk) och besök av patienter som ej är listad på vårdcentralen.
3. Målrelaterad ersättning.
4. Ersättning för tilläggsåtaganden

### 6.2 Kapiteringsersättning

För uppdraget utgår en viktad kapiteringsersättning per listad person. Den oviktade kapiteringsersättningen är **1 035 kronor** per listad person och år. I kapiterings-ersättningen ingår inte kompensation för "vårdtunga patienter". Ersätts istället via fakturering i särskild ordning, se avsnitt nedan.

Åldersviktningen: 0-5 år (vikt 1,0), 6-64 år (vikt 1,0), 65-74 år (vikt 2,6) och 75 år – (vikt 3,6).

En strukturersättning utgår till vårdcentraler i Heby, Älvkarleby, Tierps, Östhammars och Håbo kommuner med 15 procent per listad person och år.

| Ålder                              | 0-5 år   | 6-64 år  | 65-74 år | 75 år -  |
|------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| Ersättning per listad              | 1 035 kr | 1 035 kr | 2 706 kr | 3 751 kr |
| Strukturersättning 15 % per listad | 155 kr   | 155 kr   | 406 kr   | 563 kr   |

Kapiteringsersättningen (faktiskt antal listade per den 15:e månaden innan \* åldersvikt \* angiven kapiteringsersättning), med avdrag för den målrelaterade ersättningen, betalas ut av Beställaren med 1/12 den femte varje månad utan anmodan från Vårdgivaren.

### 6.3 Besöksersättning

Besöksersättning ges för besök på vårdcentralen oavsett om patienten är listad eller ej. Vårdgivaren är skyldig att ta emot asylsökande (se avsnitt 3.9).

Besöksersättning ges för läkarbesök, sjukvårdande behandlingar och för journalförda telefonkontakter hos läkare. Samma besöksersättning utgår för läkarbesök och för besök hos psykologer, kuratorer, dietister och arbetsterapeuter. Besök hos distriktssköterskor och sjuksköterskor ersätts med 90 procent av ersättningen för ett läkarbesök. Besök hos undersköterskor ersätts med 60 procent av ersättningen för ett läkarbesök. Ersättningen för journalförda telefonkontakter hos läkare ersätts med 20 procent av ersättningen för ett läkarbesök. För hembesök och besök med tolk ges en extra ersättning med besöksersättning gånger 0,5.

Patientavgifterna tillfaller Vårdgivaren men dras av från besöksersättningen vid utbetalning.

| Besöksersättningar                                 | Kr/besök |
|--|----------|
| Läkare, psykolog, kurator, dietist, arbetsterapeut | 313      |
| - extra ersättning per besök i hemmet              | 157      |
| - extra ersättning per tolkbesök                   | 157      |
| Distriktssköterska, sjuksköterska                  | 282      |
| - extra ersättning per besök i hemmet              | 141      |
| - extra ersättning per tolkbesök                   | 141      |
| Undersköterska                                     | 188      |
| - extra ersättning per besök i hemmet              | 94       |
| - extra ersättning per tolkbesök                   | 94       |
| Mellanliggande provtagning                         | 282      |
| Telefonkontakter läkare                            | 63       |

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

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

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

För besök av patienter som är listade på annan vårdcentral erhåller Vårdgivaren **besöksersättning gånger 2**. För listade patienter finansieras den extra besöksersättningen av den vårdcentral där patienten är listad och som har erhållit kapiteringsersättning för patienten.

När Vårdgivarens listade patienter gör besök på annan vårdcentral görs avdrag på Vårdgivarens kapiteringsersättning med **besöksersättning gånger 1**.

För besök av patienter som är olistade (inklusive asylsökande, utomlänspatienter, EU-medborgare enligt ovan) erhåller Vårdgivaren **besöksersättning gånger 2**. För olistade ges dessutom en extra ersättning med 33 %. Beställaren betalar besöksersättningarna för olistade.

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

Besöksersättning justeras innan utbetalning av Beställaren med att

- faktiskt erhållna patientavgifter dras ifrån,

- 
- besöksersättningen för alla besök av patienter som inte är listade på vårdcentralen dubblas,
  - egna listade patienters besök hos andra vårdcentraler inom primärvården dras ifrån,

Internfaktureringen mellan vårdcentraler handläggs av Beställaren.

BVC och MVC kan remittera patienter till dietist och arbetsterapeut till den vårdcentral där patienten är listad. Om patienten är olistad skickas remiss till den vårdcentral patienten önskar. Dessa besök ersätts med dubbel besöksersättning

Åtgärder som avser besök på annan grund än sjukdom eller misstanke om sjukdom ersätts inte av den allmänna försäkringen och för dessa besök utgår ingen besöksersättning. Patienten betalar avgift enligt den så kallade gula taxan (landstingsdrivna mottagningar) eller av privat vårdgivare fastställd taxa. I gula taxan regleras avgifter för t ex hälsokontroller, intyg, vaccinationer och övrig förebyggande vård. Hel avgift uttas även för barn och ungdom under 20 år.

#### **6.4 Målrelaterad ersättning**

Den målrelaterade ersättningen utgörs av fem procent av det faktiska belopp som utbetalats i kapiteringsersättning. Den målrelaterade ersättningen ingår i den månatliga utbetalningen av kapiteringsersättningen. Vid den årliga bedömningen av måluppfyllelse ställs eventuella krav på återbetalning till Vårdgivaren för de mål som ej uppnåtts.

#### **6.5 Ersättning för tilläggsåtaganden**

##### **6.5.1 Lokal smittskyddsansvarig läkare/sköterska**

Betalas ut av Beställaren med 1/12 en gång per månad enligt överenskommelse utan anmodan från Vårdgivaren.

##### **6.5.2 Läkarsatser i kommunernas särskilda boenden**

Timersättningen för läkarsatser i kommunernas särskilda boenden är: 750 kronor. Faktureras till landstingets primärvårdsförvaltning: Primärvården, FE 76, Box 6363, 75135 Uppsala.

##### **6.5.3 Ansvarig läkare vid MVC**

Timersättningen för ansvarig läkare vid MVC är: 750 kronor. Faktureras Beställaren, se fakturaadress nedan.

Kostnader för medicinsk service som uppstår inom ramen för tilläggsåtagandet läkarsatser vid mödravårdscentral tillfaller inte Vårdgivaren utan respektive barnmorskemottagning svarar för dessa kostnader.

#### 6.5.4 Sjukgymnastik

Ersättning utgår för utförd prestation. Nybesök stimuleras genom högre ersättning. Gruppbesök ersätts per individ med halv ersättning. Gruppbesök inom föräldrautbildning vid MVC/BVC ersätts med 1017 kronor per grupptillfälle. Antalet behandlingar per individ och kalenderår bör i medeltal för vårdgivaren vara under 8 för 2013.

Ersättningsnivå: 346 kronor

| Besökstyp                | Nivå | Kronor |
|--------------------------|------|--------|
| Nybesök                  | 1.5  | 519    |
| Återbesök                | 1    | 346    |
| Gruppbesök               | 0.5  | 173    |
| Föräldragrupp MVC/BVC    |      | 1 017  |
| Besök där tolk medverkar | +0.5 | +173   |
| Hembesök                 | +0.5 | +173   |
| Avstämningsmöte FK       | +0.5 | 519    |

Patientavgifter tillfaller vårdgivaren och dras av från ersättningen.

#### Definitioner

- Nybesök:  
Patient söker för första gången eller för samma hälsoproblem där behandling tidigare avslutats och där ny fullständig sjukgymnastisk/medicinsk bedömning krävs.
- Återbesök:  
Besök där individen är bedömd och behandling pågår.
- Gruppbesök:  
Planerad aktivitet i grupp där varje gruppmedlem ger en ersättning upp till max 10 per gång.
- Gruppbesök föräldrautbildning MVC/BVC:  
Gruppaktivitet som ingår i ordinarie MVC/BVC program för föräldrautbildning. Antal grupptillfällen faktureras Beställaren enligt faktureringsadress nedan.
- Hembesök:  
Kan utföras i hemmet eller på annan plats där individen vistas.
- Avstämningsmöte FK  
Ersättning utgår för deltagande i möte med FK och andra aktörer i patientens nätverk. Utgår per individ och tillfälle.

## 6.6 Kapiteringsersättning för basläkemedel inklusive strukturersättning

Vårdgivaren har kostnadsansvar för basläkemedel enligt beslut i landstingsfullmäktige § 134, 2009-11-23--24. För sex ålderskategorier och följande geografiska indelning erhålls en ersättning enligt följande belopp:

| Kommun     | Kr/listad invånare 2013 (per åldersgrupp)/år |      |       |         |         |       |
|------------|--|------|-------|---------|---------|-------|
|            | 0-5  | 6-44 | 45-64 | 65 - 74 | 75 - 84 | 85 -  |
| Östhammar  | 12   | 119  | 712   | 1 735   | 2 654   | 3 563 |
| Heby       | 12   | 119  | 712   | 1 735   | 2 654   | 3 563 |
| Älvkarleby | 12   | 114  | 687   | 1 673   | 2 560   | 3 437 |
| Tierp      | 12   | 116  | 693   | 1 689   | 2 584   | 3 468 |
| Enköping   | 12   | 110  | 662   | 1 612   | 2 466   | 3 311 |
| Håbo       | 11   | 109  | 655   | 1 596   | 2 443   | 3 279 |
| Uppsala    | 10   | 99   | 592   | 1 443   | 2 208   | 2 964 |
| Knivsta    | 10   | 99   | 592   | 1 443   | 2 208   | 2 964 |

Ett vinst/förlusttak är infört och revideras årligen. Vinsttaket beräknas under 2013 till +14% och förlusttaket till -16 % av den beräknade kapiteringsersättningen för varje vårdgivare.

Nyetablerade vårdcentraler (< 12 månader) och enheter med stora förändringar i antalet listade (> 25 procent) ges ett lägre tak för vinst med 6 procent, respektive förlust 8 procent, relaterat till kapiteringsersättningen.

Landstingets läkemedelsenhet ska årligen genomföra kontrollstation/avstämning inklusive revidering av ersättningsprinciper och ersättningsnivåer. Läkemedelsenheten säkerställer ett stöd till förskrivarna angående uppföljning av läkemedelsförskrivning.

## 6.7 Inkontinenshjälpmedel

Inkontinenshjälpmedel betalas direkt av Primärvården (fri nyttighet, det vill säga vårdgivaren har inget kostnadsansvar för dessa hjälpmedel).

## 6.8 Tolkkostnader

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



## 6.9 Vaccin mot influensa och pneumokocker

Vaccin mot influensa och pneumokocker för äldre och vissa riskgrupper faktureras Beställaren, se fakturaadress nedan, enligt fastställd prislista. En fast ersättning för varje vaccinationsstick, så kallad stickavgift, utgår med 75 kr. Kompensation ges också för vaccinationskostnaden med en ersättning som motsvarar det pris som landstinget köper in vaccin för. Ersättningen för vaccination mot influensa och pneumokocker kan årligen ändras. Vårdgivaren kan använda landstingets avtal för inköp av vaccin.

Ersättning för vaccin mot pneumokocker för barn ingår i kapiteringsersättningen inom barnhälsovården.

## 6.10 Vårdtunga patienter

Kostnader för vissa förbrukningsmaterial som förskrivs till så kallade vårdtunga patienter i samband med utskrivning vid Akademiska sjukhuset ska vidarefaktureras till Beställaren enligt fakturaadress nedan. Fakturorna ska märkas med fakturareferensnummer CK2113001. Beställaren ska redovisa och följa upp kostnaderna separat.

## 6.11 Utbildningsplatser

Beslut om ersättning för ST-läkare fattas av landstingets primärvårdsförvaltning och sker i samma omfattning och på samma villkor hos både offentliga och privata vårdgivare. Uppsala universitet svarar för ersättning för den verksamhetsförlagda läkare- och sjuksköterskeutbildningen.

## 6.12 Jour- och beredskap

Ersättningen för bundenhet och aktiv tjänstgöring vid jour och beredskap följer det kollektivavtal som är tecknat mellan Upplands allmänna läkarförening, Privatläkarföreningen och landstinget. Det är olika ersättning på bundenhet och aktiv tjänstgöring. Ersättningen utbetalas av landstingets primärvårdsförvaltning efter inkommen lista över tjänstgöring.

## 6.13 Patientavgifter

Vårdgivaren skall följa de av landstinget fastställda patientavgifterna samt de regler som gäller för högkostnadsskydd, se [www.lul.se](http://www.lul.se)

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

Beställaren 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 landstingets regler.
- återbetalning till patienten på grund av att väntetiden överstigit 15 minuter för ett planerat besök (enligt gällande regler).

---

#### **6.14 Momskompensation**

Momskompensation till privata vårdgivare ges med tre procent på fakturaunderlaget dvs på ersättningarna från landstinget. 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.

#### **6.15 Faktureringsrutiner**

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

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

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

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

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

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

## 7 SYSTEM/INFORMATIONSTEKNOLOGI (IT) OCH TELEFONI

### 7.1 Generella obligatoriska krav

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

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

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

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

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

### 7.2 IT-infrastruktur

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

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

## Datanät

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

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

## Klienter

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

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

## 7.3 System

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

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

- 
- Beskrivning av Landstingets testade och godkända system som utifrån etableringens verksamhet och omfattning skall användas.

### **Vårdinformationssystem och patientadministration – (COSMIC)**

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

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

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

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

### **Remiss och svar (provbunden) – integrering mot labdatasystem**

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

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

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

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

---

## Laboratorieinformationssystem (FlexLab-Kemi)

Vårdgivaren får tillgång till FlexLab-Kemi på samma villkor som landstingets enheter inklusive support. Central konfiguration och administration av exempelvis organisationsstruktur, parametersättning av analyser skall utföras av Klinisk kemi och farmakologis förvaltning.

## Remiss och svar (provbunden) – lokala analyser

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

Utveckling pågår vad gäller PNA (Patientnära analyser) med integration mot både Flex-Lab-Kemi och Cosmic.

## Remiss och svar (radiologi)

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

## Warandoseringsprogram (Auricula)

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

## Statistik och uppföljning

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

## Samordnad vårdplanering – (Prator)

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

Systemet hanterar enligt lagen om betalningsansvar följande funktioner:

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

**e-learning – (PING PONG och Smart Assistans)**

Tillgång till Landstingets utbud av elektroniska utbildningar.

**Avvikelsehantering för patientärenden– (Medcontrol)**

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

**Befolkningsregister – (Master)**

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

**Skanning – (Kovis)**

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

**Landstingets interna webbplats – (Navet)**

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

**Spirometri – (Welch Allyn primärvård)**

System för registrering och lagring av lungfunktionstest.

**EKG - (Muse)**

System för registrering och lagring av EKG

**RIS/PACS radiologi - (Carestream)**

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

**Listningssystem (Huldra)**

System för listning av patienter i primärvård.

**BVC statistik (Basta)**

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

**Kontorsprogram**

- E-post med flera funktioner (Lotus Notes).

- 
- Observera att automatisk vidareändning av e-post inte är tillåten.
  - MS Office 97

#### 7.4 Funktionshyra

Vårdgivaren nyttjar IT-tjänster på samma villkor som landstinget.

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

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

Syfte med funktionshyra är att:

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

#### 7.5 Telefoni

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

#### Callbacksystem (TeleQ)

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

#### 7.6 E-post

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



## 8 ANSÖKAN OM GODKÄNNANDE INOM VÅRDVAL UPPSALA LÄN

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

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

### 8.1 Vårdgivare som ansöker om godkännande

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Företagsnamn</b>    |  |
| Organisationsnummer*   |  |
| Postadress             |  |
| Postnummer och ort     |  |
| Telefonnummer          |  |
| Faxnummer              |  |
| E-postadress           |  |
| Webbadress             |  |
| <b>Kontaktperson</b>   |  |
| Telefonnummer (direkt) |  |
| E-postadress (direkt)  |  |

\*Organisationsnummer:

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

### 8.2 Lokalisering

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

|  |
|--|
|  |
|--|

### 8.3 Ansökan omfattar nedanstående vårdområden

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

### 8.4 Krav för godkännande

#### **Ekonomisk stabilitet**

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

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

**Intyg från myndigheter:**

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

Krav uppfylls: Ja  Nej

Anm:

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

Krav uppfylls: Ja  Nej

Anm:

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

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

Krav uppfylls: Ja  Nej

Anm:

**Ifylls om tillämpligt:**

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

Kraven uppfylls: Ja  Nej

Anm:

**Ifylls om tillämpligt:**

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

Krav uppfylls: Ja  Nej

Anm:

**Bedömning av affärsplanen**

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.

Krav uppfylls: Ja  Nej

Anm:

**Uteslutning av leverantörer**

Leverantören ska genom sanningsförsäkran nedan intyga att denne uppfyller krav enligt LOV (2008:962) 7 kap 1 §. Underskrift i slutet av dokumentet styrker sanningsförsäkran. Leverantören intygar att förhållanden enligt LOV (2008:962) 7 kap 1 § inte föreligger vid anbudslämnandet.

Krav uppfylls: Ja  Nej

Anm:

Undertecknad Vårdgivare skall åta sig att ingå det avtal för godkännande av mottagning som återfinns i kapitel 2 i regelboken och därvid följa regelboken för den verksamhet som skall bedrivas.

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

---

Ort Datum

---

Underskrift

---

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 två månader (tre månader under sommarperioden) från det att ansökan inkommit till:

Landstinget i Uppsala län

Upphandlingsenheten

Box 602

751 25 UPPSALA

Besöksadress: Landstingets kansli, Slottsgränd 2 A, Uppsala.

Eventuella frågor angående denna upphandling skall ske skriftligen eller genom e-post till:  
[upphandling@lul.se](mailto:upphandling@lul.se)

---

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

### 1. Syfte

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

### 2. Bakgrund

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

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

### 3. Lagar och regler

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

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

### 4. Ansvar och skyldigheter

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

---

#### **4.1 Informations- och samrådsansvar**

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

#### **4.2 Informations- och marknadsföringsansvar**

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

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

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

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

### **5. Riktlinjer**

#### **5.1 Marknadsföring ska vara sann, saklig och korrekt**

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

#### **5.2 Ansvarsfull marknadsföring**

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

#### **5.3 Tillgänglighet för personer med kommunikationshinder**

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

#### **5.4 Väntrumsinformation**

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

---

## BILAGA 2. BASÅTAGANDE FÖR LÄKARE I PRIMÄRVÅRDEN

### Mål och riktlinjer

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

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

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

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

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

Husläkarens verksamhet skall leda till minskad vårdkonsumtion inom länssjukvården.

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

Husläkaren har skyldigheter att beakta patientens rättigheter:

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

### Husläkarens basåtagande – innehåll

#### Mottagningsverksamhet

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



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

#### Hembesök

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

#### Förebyggande insatser

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

#### Samverkan

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

#### Kvalitetssäkring

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

---

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

### Rapportering av ohälsa

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

### Övrigt

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

### **Krav på medicinsk servicenivå inom en husläkarmottagning**

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

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

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

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



---

**BILAGA 3 LISTNINGSREGLER**

Listningsregler gällande från 1 januari 2009, se [www.lul.se/sv/Extranat/](http://www.lul.se/sv/Extranat/)



## **BILAGA 4 FÖRSKRIVNINGSMÅL 2013**

Se läkekommitténs hemsida på [www.lul.se/sv/Extranat/](http://www.lul.se/sv/Extranat/)



---

**BILAGA 5. FUNKTIONSHYRA TJÄNSTEBESKRIVNING**

---

# **FUNKTIONSHYRA**

## **Tjänstebeskrivning**

**för primärvård i Landstinget i Uppsala Län**

**IT, vård och laboratoriesamordning**

---

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

## **SYFTE**

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

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

## **TJÄNSTEBESKRIVNING**

Funktionshyra omfattar följande:

### **Drift och förvaltning av primärvårdsgemensam hårdvara (utrustning)**

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

### **Drift och förvaltning av landstings- och primärvårdsgemensam mjukvara (program)**

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

*Sköts till viss del av MIT<sup>2</sup> och/eller relevant systemförvaltningsorganisation.*

### **Drift och förvaltning av primärvårds datakommunikation**

- Drift av landstingsnätet med uppkopplingar och övervakning.

Förvaltning av nätet med uppgradering i takt med ökat nyttjande. *Sköts av MIT.*

### **Kostnader för hård och mjukvara**

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

---

<sup>2</sup> Medicinsk Information och Teknik

---

### **Anskaffning och installation av hård och mjukvara**

- Beställningar, godshantering, rådgivning, produktbevakning, leverantörskontakter, avtalsupprättande, driftsättning, konfigurering och kalibrering.
- Utbyte av datorer med jämt intervall för att säkerställa hög prestanda.

### **Tekniska tester av hård och mjukvara**

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

*Sköts till viss del av MIT<sup>3</sup> och/eller relevant systemförvaltningsorganisation.*

### **Utdata**

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

*Sköts till viss del i samarbete med landstingets centrala utdataenhet.*

### **Vård- och verksamhetsutveckling**

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

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

### **Relaterade projekt**

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

### **Grupper**

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

### **Support, felsökning och åtgärd**

PV/IT hanterar verksamhetsnära support avseende IT, vårdssystem och laboratorieverksamhet.. Avdelningen är en kontaktpunkt att vända sig till vid frågor, beställningar

---

<sup>3</sup> Landstingets centrala IT/MT-avdelning - Medicinsk Information och Teknik

---

och problem inom området. Vid behov vänder sig PV/IT till 2:a linjens support som finns på MIT och/eller specifik systemförvaltningsorganisation.

### Utbildningar

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

### Säkerhet

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

### Systemförvaltning

- Arbete i enlighet med Landstingets systemförvaltningsmodell (pm3)

### Drift av kvalitetssystem för laborieverksamheten

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

## ÅTAGANDE OCH SERVICENIVÅ

### Datorer och kringutrustning

#### Generell beskrivning

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

#### Åtaganden

Omfattar:

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

Omfattar inte:

- rådgivning och beställning av specialprodukter som inte ingår i landstingets avtal



- 
- beställning av förbrukningsvaror, t ex toner

#### Servicenivå

##### Tillgänglighet:

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

##### Åtagandetid:

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

### **Program och programlicenser**

#### Generell beskrivning

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

#### Åtaganden

##### Omfattar:

- rådgivning och beställningar
- administration av landstingsägda licenser

#### Servicenivå

##### Tillgänglighet:

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

##### Åtagandetid:

- Beställningar sker enligt överenskommelse.

### **Laborarieutrustning**

#### Generell beskrivning

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

#### Åtaganden

##### Omfattar:

- rådgivning och beställningar
- kalibrering och leverans till lokalt laboratorium i de fall där kalibrering utförs

- 
- kalibrering på lokalt laboratorium vid leverans av utrustning som ej kan flyttas efter kalibrering
  - kontroll och kalibrering vid misstänkt metodglidning
  - produktbevakning och representation vid upphandling
  - kontakt med leverantör

#### Servicenivå

##### Tillgänglighet:

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

##### Åtagandetid:

- Ärenden påbörjas enligt överenskommelse.

### **Support, felsökning och åtgärd**

#### Generell beskrivning

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

#### Åtaganden

##### Omfattar:

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

#### Servicenivå

##### Tillgänglighet:

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

##### Åtagandetid:

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

---

## AVGRÄNSNING

Funktionshyra omfattar inte kostnader för:

- felsökning och åtgärder som kan relateras till fel förorsakade av användaren i strid med befintliga IT-regler (faktureras enl. gällande timtaxa<sup>8</sup>)
- hård- och mjukvara som inte är landstingsstandard
- installation och drift av hård- och mjukvara som inte är landstingsstandard
- telefoner/mobiltelefoner, teleabonnemang och samtalsavgifter
- instrumentinterface (uppkoppling av laboratorietrustning)
- kostnader/installationer av lokala nätverk/enstaka nätverks-, teleuttag
- kvittoskrivare, RoS-etikettskrivare, handscanner, medicinteknisk utrustning och registreringsterminal (flexitid)
- förbrukningsmaterial, ex toner, reagens
- frakt av hårdvara som inte omfattas av funktionshyra
- kostnad för serviceavtal, som vårdgivaren själv tecknat, avseende medicinteknisk utrustning
- lokalt stöd vid introduktion av nya användare

## TILLÄGGSTJÄNSTER

Vissa tjänster som finns att tillgå faktureras enligt gällande taxa alternativt timtaxa<sup>4</sup>. Exempel på sådana tjänster är:

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

## FINANSIERING

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

Funktionshyra för år 2013:

Stationär dator – 16 000 kronor exklusive moms per år.

Bärbar dator – 17 500 kronor exklusive moms per år.

---

<sup>4</sup> Timtaxa 650 kr, exkl. moms (2012)

---

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

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

## DATORTYPER 2013

Beskrivning av vad de olika datortyperna omfattar.

### Stationär arbetsstation

Omfattar hårdvara (utrustning) enligt landstingets typkonfiguration/primärvårdsstandard:

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

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

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

Omfattar mjukvara (program):

- landstingsgemensamma eller av primärvården rekommenderade program

### Bärbar arbetsstation

Omfattar hårdvara (utrustning) enligt landstingets typkonfiguration/primärvårdsstandard:

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

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

- se beskrivning stationär arbetsstation

Omfattar mjukvara (program):

- se beskrivning stationär arbetsstation