



VÅRDVAL UPPSALA LÄN

FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG

REGELBOK FÖR VÅRDCENTRAL

Fastställd av hälso- och sjukvårdsstyrelsen den 22 oktober 2014.
Gällande från den 1 januari 2015.



Innehållsförteckning

1. VILLKOR FÖR GODKÄNNANDE	6
1.1 EKONOMISK STABILITET	6
1.2 INTYG FRÅN MYNDIGHETER	6
1.3 BEDÖMNINGEN AV VÅRDGIVARENS FINANSIELLA OCH EKONOMISKA STÄLLNING	6
<i>Bedömning av kreditvärdighet</i>	6
<i>Uteslutning av leverantör</i>	7
<i>Bedömning av affärsplan</i>	7
1.4 AVTAL	7
1.5 FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG OCH REGELBOK	7
1.6 MOTTAGNING	7
1.7 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART	7
1.8 VILLKOR FÖR ÅTERKALLELSE	8
2 AVTAL	9
2.1 AVTALSPARTER	9
2.2 AVTALETS OMFATTNING	9
2.3 FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG/REGELBOKEN	9
2.4 ÄNDRINGAR I FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG/REGELBOKEN	10
2.5 AVTALSPERIOD	10
2.6 KONTAKTPERSONER	10
2.7 ANLITANDE AV UNDERLEVERANTÖR	10
2.8 VÅRDGIVARENS RÄTT ATT BEDRIVA ANNAN VERKSAMHET	10
2.9 ÄNDRADE ÄGARFÖRHÅLLANDEN	11
2.10 ÄNDRAD AVTALSFORM	11
2.11 ÄNDRADE LOKALER	11
2.12 VÅRDGIVARENS ANSVAR	11
<i>Ansvar för krav av tredje man</i>	11
<i>Ansvar gentemot landstinget</i>	12
2.13 ALLMÄNHETENS MÖJLIGHET TILL INSYN	12
2.14 MEDDELARFRIHET	12
2.15 FÖRTIDA UPPHÖRANDE	12
2.16 FORCE MAJEURE	13
2.17 ÖVERLÅTELSE	13
2.18 TILLÄMPLIG LAG OCH TVISTER	13
2.19 TILLÄGG OCH ÄNDRINGAR I AVTALET	13
2.20 BESTÄMMELSES OGILTIGHET	13
2.21 AVSTÅENDE	14
2.22 FULLGÖRANDE	14
2.23 EFTER AVTALETS UPPHÖRANDE	14
2.24 UNDERSKRIFTER	14
3 ALLMÄNNA VILLKOR	15
3.1 ALLMÄNNA UTGÅNGSPUNKTER	15
3.2 TILLSTÅND	15
3.3 LAGAR OCH FÖRORDNINGAR SAMT LANDSTINGETS RIKTLINJER OCH POLICYS	15
3.4 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT	15
3.5 UPPFÖRANDEKOD	15
3.6 KVALITET OCH PATIENTSÄKERHET	15
<i>Avvikelsehantering</i>	16
<i>Säker hälso- och sjukvård</i>	17
<i>Jämlig och jämställd vård</i>	17
3.7 PATIENTENS STÄLLNING	18
3.8 PATIENTENKÅTER	18
3.9 TOLK	18
3.10 PATIENTNÄMNDEN	18



3.11	HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SAMT TANDVÅRD FÖR ASYLSÖKANDE OCH VISSA UTLÄNNINGAR SOM VISTAS I LANDET UTAN TILLSTÅND	19
3.12	TILLGÄNGLIGHET	19
3.13	VÅRDGARANTI	20
3.14	HÄLSOINRIKTAT ARBETE	20
3.15	PERSONAL	21
3.16	UTBILDNINGSPLATSER.....	21
	<i>Verksamhetsförlagd utbildning.....</i>	<i>21</i>
	<i>Läkarutbildning Allmäntjänstgöring och specialisttjänstgöring inom Allmänmedicin.....</i>	<i>22</i>
3.17	FORSKNING OCH UTVECKLING	22
3.18	JURNALER OCH JOURNALSYSTEM	23
3.19	REMISSHANTERING	23
3.20	LISTNINGSREGLER	23
3.21	MEDICINSK SERVICE	23
	<i>Laboratoriemedicinska, klinisk fysiologiska och röntgendiagnostiska undersökningar</i>	<i>23</i>
	<i>Sterilgodshantering</i>	<i>24</i>
3.22	HJÄLPMEDEL OCH INKONTINENSHJÄLPMEDEL	24
3.23	SJUKRESOR OCH TRANSPORTER AV AVLIDNA.....	24
3.24	LOKALER OCH UTRUSTNING	25
3.25	FÖRSÅKRINGAR	25
3.26	MILJÖKRAV	25
3.27	SÄKERHETSKRAV.....	25
3.28	INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING.....	26
3.29	INFORMATIONSMÖTEN.....	26
3.30	FÖRDJUPAD UPPFÖLJNING.....	26
3.31	KATASTROFSITUATIONER	27
4	UPPDRAG VÅRDCENTRAL.....	28
4.1	MÅL OCH INRIKTNING	28
4.2	PRIORITERADE VÅRDBEHOV OCH MÅLGRUPPER	28
4.3	UNDANTAG FRÅN UPPDRAGET.....	28
4.4	VÅRDTJÄNST.....	29
4.5	UNDANTAG FRÅN VÅRDTJÄNSTEN.....	31
4.6	TILLÄGGSÅTAGANDEN	31
4.7	ÖPPETTIDER	35
4.8	KOMPETENS OCH KOMPETENSUTVECKLING.....	35
4.9	UTVECKLING AV VÅRDTJÄNSTEN	36
	<i>Utveckling av närvård.....</i>	<i>36</i>
	<i>Nationella rehabiliteringsgarantin.....</i>	<i>37</i>
	<i>Sjukskrivningsmiljarden</i>	<i>37</i>
4.10	SAMVERKAN OCH VÅRDKEDJOR	37
	<i>Samordnad individuell plan (SIP).....</i>	<i>37</i>
4.11	LÄKEMEDEL	38
	<i>Läkemedelsförskrivning och hantering.....</i>	<i>38</i>
	<i>Läkemedel på rekvisition.....</i>	<i>38</i>
	<i>Vaccinationer</i>	<i>39</i>
	<i>Läkemedel och äldre enligt den nationella satsningen på de mest sjuka äldre</i>	<i>39</i>
	<i>Antibiotika och resistensproblematik</i>	<i>39</i>
	<i>Läkemedelsgenomgång för äldre än 75 år</i>	<i>39</i>
	<i>Läkemedel och miljö.....</i>	<i>40</i>
5	UPPFÖLJNING.....	41
5.1	LÖPANDE UPPFÖLJNING	41
5.2	INNEHÅLL I VÅRDGIVARENS ÅRLIGA VERKSAMHETSBERÄTTELSE	42
5.3	MÅLBILAGA	43
	<i>Sjukgymnastik.....</i>	<i>45</i>
6	ERSÄTTNING.....	47
6.1	ERSÄTTNINGSMODELL.....	47
6.2	KAPITERINGSERSÄTTNING.....	47



Grundkapiteringsersättning.....	47
CNI-kapiteringsersättning	47
Total kapiteringsersättning.....	48
6.3 BESÖKERSÄTTNING	48
<i>Besöksersättning för patienter listade på annan vårdcentral.....</i>	<i>49</i>
<i>Besöksersättning för olistade patienter</i>	<i>49</i>
<i>Besöksersättning för listade patienter folkbokförda i annat län.....</i>	<i>50</i>
<i>Besöksersättning för patienter från andra länder</i>	<i>50</i>
<i>Utbetalning av besöksersättning.....</i>	<i>50</i>
<i>Gula taxan.....</i>	<i>50</i>
6.4 MÅLRELATERAD ERSÄTTNING.....	50
6.5 ERSÄTTNING SMITTSKYDDSVERKSAMHET VID UTBROTT OCH EPIDEMIER	50
6.6 ERSÄTTNING FÖR TILLÄGGSÅTAGANDEN	51
<i>Läkarinsatser i kommunernas särskilda boenden</i>	<i>51</i>
<i>Ansvarig läkare vid MVC.....</i>	<i>51</i>
<i>Sjukgymnastik.....</i>	<i>51</i>
6.7 KAPITERINGSERSÄTTNING FÖR BASLÄKEMEDEL INKLUSIVE STRUKTURERSÄTTNING 2015.....	52
6.8 INKONTINENSHJÄLPMEDEL.....	53
6.9 TOLKKOSTNADER.....	53
6.10 VACCIN MOT INFLUENZA OCH PNEUMOKOCKER.....	53
6.11 VÅRDTUNGA PATIENTER.....	53
6.12 UTBILDNINGSPLATSER.....	54
6.13 JOUR- OCH BEREDSKAP	54
6.14 PATIENTAVGIFTER	54
6.15 MOMSKOMPENSATION.....	54
6.16 FAKTURERINGSRUTINER.....	54
7 SYSTEM/INFORMATIONSTEKNOLOGI (IT) OCH TELEFONI.....	56
8 ANSÖKAN OM GODKÄNNANDE INOM VÅRDVAL UPPSALA LÄN 2015.....	63
BILAGA 1 BILAGA JUSTERAT CNI-VÄRDE VÅRDCENTRALER	68
BILAGA 2 ERSÄTTNINGSNIVÅER FÖR LÄKEMEDELSFÖRMÅNSKOSTNADER 2015	70
BILAGA 3 LISTNINGSREGLER FÖR PRIMÄRVÅRD	72
BILAGA 4 FUNKTIONSHYRA TJÄNSTEBESKRIVNING	78

Inbjudan

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

Bakgrund

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

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

Förfrågningsunderlag vårdval

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

Kapitel 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 och/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

1. VILLKOR FÖR GODKÄNNANDE

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

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

Vårdgivaren skall uppnå nedanstående krav för att mottagningen skall godkännas.

Ansökan om godkännande kan sökas av företag under bildande.

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

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

1.1 Ekonomisk stabilitet

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

1.2 Intyg från myndigheter

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

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

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

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

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

1.3 Bedömningen av vårdgivarens finansiella och ekonomiska ställning

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.

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.

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 förfrågningsunderlaget för varje mottagning som skall godkännas av Beställaren.

1.5 Förfrågningsunderlag och regelbok

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

1.6 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. 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 avsnitt om förtida upphörande 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

Vårdgivare

Namn
Postadress

Org nr:

Kontaktpersoner:

Namn
Telefonnummer
e-postadress

Telefax: 018-611 60 10

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 förfrågningsunderlag/regelboken enligt punkt nedan.

2.3 Förfrågningsunderlag/regelboken

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

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

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

2.4 Ändringar i förfrågningsunderlag/regelboken

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

Så snart Beställaren har fattat beslut om ändring av villkoren i förfrågningsunderlag/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 förfrågningsunderlag/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 skicka in en ny ansökan om att bli godkända inom vårdvalet.

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

2.6 Kontaktpersoner

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

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

2.7 Anlitande av underleverantör

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

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

2.8 Vårdgivarens rätt att bedriva annan verksamhet

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

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

2.9 Ändrade ägarförhållanden

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. Beställaren skall skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

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

2.10 Ändrad avtalsform

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

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

2.11 Ändrade lokaler

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

När en vårdgivare begär flytt till annan lokal ska anmälan ske skriftligt per mail eller post. Anmälan ska göras i god tid innan planerad flytt. Flyttdatum ska överenskommas med Beställaren (tiden mellan anmälan och flytt kan vara 26 månader).

2.12 Vårdgivarens ansvar

Ansvar för krav av tredje man

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

Vårdgivaren skall hålla 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.

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 avsnitt i regelboken om Försäkringar.

2.13 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.

2.14 Meddelarfrihet

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

2.15 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 avsnitt Ändrade ägarförhållanden 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.

2.16 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.

2.17 Överlåtelse

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

2.18 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.

2.19 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 förfrågningsunderlag/regelboken gäller dock vad som har stadgats i avsnitt Ändringar i förfrågningsunderlag/regelbok ovan.

2.20 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.

2.21 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.

2.22 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.

2.23 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.

2.24 Underskrifter

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

Landstinget i Uppsala län

Uppsala den [åååå-mm-dd]

FöretagsnamnOrt [*ange ort*] den [åååå-mm-dd]

Namn [*ange namn*]
Hälso- och sjukvårdsdirektör

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

3 ALLMÄNNA VILLKOR

3.1 Allmänna utgångspunkter

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

Vårdgivaren skall anpassa undersöknings- och behandlingsmetoder till utvecklingen på området liksom till övergripande inriktningsbeslut som kan komma att tas inom 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 policys, riktlinjer och handlingsplaner, som på något sätt berör här avtalat uppdrag, följs.

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

3.4 Sekretess och tystnadsplikt

Vårdgivaren förbinder sig att iaktta den sekretess och tystnadsplikt som gäller inom hälso- och sjukvård. För Vårdgivaren gäller krav på sekretess och tystnadsplikt bland annat i enlighet med Patientsäkerhetslagen (2010:659). Vårdgivaren skall tillse att all personal som är verksam inom ramen för åtagandet undertecknar förbindelse om sekretess och tystnadsplikt samt att denna efterlevs.

3.5 Uppförandekod

Landstinget i Uppsala län har antagit en uppförandekod för leverantörer som är ett särskilt kontraktsvillkor och som gäller för vårdgivare med avtal inom detta vårdval.

Genom att vårdgivaren, VD/behörig firmatecknare, skriver under avtalet intygas att vårdgivaren följer de krav som är formulerade i kontraktsvillkoret. Underskriften ger Beställaren rätt att begära in information eller på annat sätt undersöka att villkor och krav efterlevs.

3.6 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.
 - **Jämlik vård**
.... Jämlik vård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla.
 - **Vård i rimlig tid**
.... Innebär att ingen patient skall behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av.

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

Vårdgivaren skall följa Socialstyrelsens vid varje tid gällande föreskrifter och allmänna råd om bland annat verksamhetschef inom hälso- och sjukvården (SOSFS 1997:8) samt samverkan vid in- och utskrivningar av patienter i slutenvård (SOSFS 2005:27) samt föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m. (SOSFS 2007:19) och (SOSFS 2014:11) Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna (SOSFS 2007:19) om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m.

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 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.

Avvikelsehantering

Vårdgivaren skall ha rutiner för avvikelsehantering i samband med åtagandet, det vill säga icke förväntade händelser som medfört eller skulle kunna medföra risk eller skada för patient (SOSFS 2005:28). Avvikelse, såväl interna som externt inkommande, skall registreras och utredas i Medcontrol.

Utförda Lex Maria-anmärkningar skall rapporteras av vårdgivaren i form av en kopia som skickas till landstinget.

Säker hälso- och sjukvård

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

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 för sin verksamhet årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse senast den 1 mars. Mallar finns att tillgå på Sveriges kommuner och landstings hemsida.

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. I ett vårdhygieniskt arbete ingår vårdhygienisk egenkontroll, hygienrund, kvalitetssäkring av basal hygien, hygienombudsorganisation, utbildning och fortbildning inom ämnet vårdhygien.

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.

3.7 Patientens ställning

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

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

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

3.8 Patientenkäter

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

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

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

3.9 Tolk

Vårdgivaren skall beställa tolk till patienter som inte förstår eller kan uttrycka sig på det svenska språket, åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade och talskadade personer. Vårdgivaren ska anlita auktoriserade tolk i första hand, företrädesvis sjukvårdstolkar, i andra hand grundutbildade tolkar med godkänt utbildningsbevis från grundutbildning. Privata vårdgivare kan anlita tolk med vilken landstinget vid var tid har avtal med, se www.lul.se/sv/Extranat/, Upphandling.

3.10 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.

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

Vårdgivaren skall följa landstingets beslut och policy angående vård till vissa utlänningar som vistas i landet utan tillstånd.

Med vissa utlänningar som vistas i landet utan tillstånd avses i detta avsnitt asylsökande enligt lag 2008:344 Hälsa- och sjukvård till asylsökande m.fl. 4§.

Med gömda flyktingar avses i detta avsnitt vissa utlänningar enligt lag 2013:407 om hälsa- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Asylsökande som kommer till Sverige får ett LMA-kort. Det är en handling utfärdad av Migrationsverket. LMA-kortet visar att den asylsökande har rätt till subventionerad hälsa- och sjukvård och tandvård.

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

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

För läkarbesök (ej mödravård) betalar den asylsökande 50 kronor, samma avgift gäller för recept.

Landstinget svarar enligt överenskommelse med staten för hälsa- 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 som heter Cosmos. De erbjuder bland annat hälsoundersökningar för asylsökande i hela landstinget och varje asylsökande som kommer till länet får en kallelse. Migrationsverket tillhandahåller uppgifter efter medgivande från den asylsökanden. Cosmos ansvarar också för hälsokontroll av nyanlända kvotflyktiga. 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.

3.12 Tillgänglighet

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

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.

3.13 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:

- Vårdsökande 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.

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

Till hjälp i införandet finns det landstingsgemensamma kunskapsunderlaget för levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor, se www.lul.se/sv/Extranat/.

Under 2015 ska vårdgivaren skapa strukturella förutsättningar för ett systematiskt arbetsätt nära integrerat med övrig verksamhet med rutiner för och dokumentation av åtgärder samt effekter av insatta åtgärder enligt landstingets kunskapsunderlag för levnadsvanor.

Kunskapsunderlaget ska användas tillsammans med de i landstinget godkända journalmallarna för levnadsvanor.

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

3.15 Personal

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

Det skall finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten och som har det samlade ledningsansvaret. Vårdgivaren skall fortlöpande hålla Beställaren informerad om vem som är verksamhetschef. I de fall verksamhetschef delegerat uppgifter t.ex. medicinskt ledningsansvar skall detta också meddelas Beställaren. Läkare 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.

3.16 Utbildningsplatser

Verksamhetsförlagd utbildning

Centrum för Verksamhetsförlagd Utbildning (CVU) samordnar utbildningsplatser vid verksamhetsförlagd utbildning hos alla vårdgivare i primärvården. Vårdgivarna ska i första hand ta emot studerande från gymnasie-, universitet- och högskoleutbildningar i Uppsala län. Vårdgivaren skall tillhandahålla arbetskläder till studenter som deltar kliniskt i verksamheten.

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

Fördelningen av praktikplatser sker enligt fördelningsnyckel där antalet listade patienter avgör hur många studenter varje vårdcentral ska ta emot. Fördelningsnyckel kan förändras utifrån antalet studenter antagna per utbildningsprogram. Antalet studenter nycklas ut till enheterna utifrån tre parametrar; antalet listade per respektive vårdcentral, antal anställda per mottagande yrke, och antalet studenter i respektive utbildningsprogram. Aktuellt läge

för vardera termin presenteras på Navet och Extranätet för varje kommande termin senast i december respektive i juni. Samtliga reservationer för platser och placeringar av studenter redovisas i praktikplaceringssystemet KliPP.

Vårdgivaren ska ansvara för att handledarkompetens finns inom verksamheten. Kravet på godkänd handledarutbildning är Uppsala universitets framtagna handledarutbildning eller motsvarande utbildning vid annat universitet/högskola.

Läkarutbildning Allmäntjänstgöring och specialisttjänstgöring inom Allmänmedicin

Vårdgivaren ska erbjuda plats för Allmäntjänstgöring (AT) och specialisttjänstgöring inom Allmänmedicin (ST) för läkare. Vårdgivaren skall tillhandahålla arbetskläder till studenter som deltar kliniskt i verksamheten.

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

ST-läkare i allmänmedicin är anställda av Landstinget i Uppsala län, som svarar för rekrytering, placering på vårdcentral och för den utbildning som ingår i tjänstgöringen. För att kunna ta emot ST i allmänmedicin måste det på vårdcentralen finnas minst 2 specialister i allmänmedicin samt att vårdcentralen har minst 3000 listade patienter samt godkända handledare som gått en av studierektorn godkänd handledarutbildning. De krav som ställs på vårdcentralen finns beskrivna i dokumenten "Krav på vårdcentral som utbildningsenhet" samt "Arbetstider för ST läkare". Dessa dokument finns på www.lul.se

Vårdgivaren skall tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för studerande vid vård- och läkarutbildningar i enlighet med landstingets plan och avtal för verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Vårdgivaren skall i första hand ta emot studerande från gymnasie-, - universitets och högskoleutbildningar i Uppsala län. Vårdgivaren skall ansvara för att tillhandahålla utbildade handledare. Vårdgivaren skall tillhandahålla arbetskläder till studenter som deltar kliniskt i verksamheten.

3.17 Forskning och utveckling

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

Vårdgivaren skall följa 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.

Hälsa- och habiliteringens FoU-avdelning svarar för samordning av FoU-frågor inom primärvården med fokus på forsknings- och utvecklingsprojekt, inklusive fördelning av FoU-medel. Barnhälsovårdens länsavdelning samt mödrahälsovårdsenheten svarar för stöd, fortbildning och information till alla vårdgivare i bland annat kvalitets- och metodfrågor.

Vårdgivaren skall samverka med ovan nämnda forsknings- och utvecklingsenheter samt andra enheter/aktörer som arbetar med FoU så att kvalitetssäkrad kunskap sprids och används inom verksamheten, en evidensbaserad praktik åstadkoms och kliniskt och administrativt beslutsfattande bygger på bästa tillgängliga kunskap. Vårdgivare har möjlighet att ansöka om FoU-medel i särskild ordning.

3.18 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.

3.19 Remisshantering

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

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

3.20 Listningsregler

Vårdgivaren ska följa landstingets listningsregler, se bilaga. I de fall listning sker på mottagningen ska vårdgivaren eller patienten ombesörja att underskriven blankett skickas per post eller via mail (inscannad blankett med underskrift) till Husläkarkansliet på landstinget för inregistrering i Huldra. Husläkarkansliet ansvarar för att ny/om och avlistning skett till den 15:e varje månad.

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

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

3.21 Medicinsk service

Laboriemedicinska, klinisk fysiologiska och röntgendiagnostiska undersökningar

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

Vårdgivaren skall ombesörja att erforderliga laboriemedicinska, 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 laboratorieverksamhet inom primärvården i landstinget (med kunskapsstöd av Akademiska laboratoriet och/eller primärvårdsförvaltningen).

Beställaren kommer i förekommande fall att följa Vårdgivarens nyttjandemönster av medicinsk service.

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

Sterilgodshantering

Vårdgivaren ansvarar för och bekostar erforderlig sterilgodshantering.

Hantering av autoklav och instrument ställer krav på användaren och mindre enheter bör överväga att anlita en sterilteknisk enhet på ett sjukhus för sterilgodshantering med kvalitetssäkrade och ackrediterade metoder.

3.22 Hjälpmedel och inkontinenshjälpmedel

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

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

Beställaren kan under avtalsperioden komma att följa Vårdgivarens förskrivningsmönster.

3.23 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/sv/Extranat/. Vårdgivaren har inte kostnadsansvar för transporter av avlidna eller för sjukresor.

3.24 Lokaler och utrustning

Vårdgivaren ansvarar för anskaffande av lokaler och för alla lokalkostnader.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns för verksamheten ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning. De lokaler som används för vård och omsorg ska enligt hälso- och sjukvårdslagen vara anpassade till de hygienkrav som ställs på den verksamhet som bedrivs där. Som stöd för att uppnå en god hygienisk standard vid ny- och ombyggnad samt reovering av vårdlokaler finns kunskapsunderlaget Bygghälsa och vårdhygien (BOV). De lokaler och den utrustning som är avsedda för patienter skall vara anpassade och tillgängliga för personer med olika funktionsnedsättningar.

Vårdgivaren har det övergripande medicintekniska ansvaret i sin verksamhet.

All hantering och bearbetning av medicintekniska produkter med specificerad mikrobiell renhet inom hälso-, sjuk- och tandvård ska utföras i enlighet med god tillverkningssed och i ett kvalitetssystem motsvarande SS-EN ISO 13485.

3.25 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).

3.26 Miljökrav

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

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

3.27 Säkerhetskrav

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

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten bedriver sitt interna säkerhetsarbete på sådant sätt att Vårdgivaren därigenom medverkar till att landstingets säkerhetsmål uppnås och säkerhetspolicy efterlevs, se www.lul.se/sakerhet.

3.28 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 riktlinjer för marknadsföring och sponsring, se www.lul.se/sv/Extranat/

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 landstinget. Anvisningarna reglerar också annan information om vårdgivaren som presenteras i landstingsägda informationskanaler

3.29 Informationsmöten

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

3.30 Fördjupad uppföljning

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

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

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

Om landstinget finner det nödvändigt att genomföra en kompletterande fördjupad uppföljning ska vårdgivaren faktureras 500 kronor per timme och maximalt 50 000 kronor per genomförd fördjupad uppföljning. En kompletterande fördjupad uppföljning genomförs i det fall landstinget misstänker att det förekommer ekonomiska oegentligheter eller allvarliga medicinska brister hos vårdgivaren.

3.31 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 omdisponeras 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 VÅRDCENTRAL

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 Prioriterade vårdbehov och målgrupper

Vårdgivaren skall prioritera följande vårdbehov:

- vård av livshotande akuta sjukdomar
- vård av svåra kroniska sjukdomar
- palliativ (lindrande) vård och vård i livets slutskede
- vård av människor med nedsatt autonomi

Vidare skall vårdgivaren:

- 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:

- Bemannad husläkarmottagning.
 - Husläkaren ska vara patientens förstahandsval vid akuta och planerade läkarbesök för åkommor som inte kräver sjukhusets resurser eller insatser av annan specialist.
 - Husläkaren skall hålla sig informerad om sina patienters hälsotillstånd och arbeta för att förbättra hälsoläget för dem.
 - Husläkaren skall samordna patientens vårdbehov och samverka med andra vårdgivare och huvudmän när det är av betydelse för patientens hälsa, behandling och rehabilitering.
 - 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. Dietisten ska förskriva sondmat till särskilt boende i avvaktan på att samverkan mellan kommun och landsting är överenskommen avseende förskrivning av Sär-När.
- Kurator vid mottagningen eller tillgång till underleverantör.
- Psykolog vid mottagningen eller tillgång till underleverantör. Psykologen har rätt att remittera till psykoterapeut verkamma inom vårdval för privat psykoterapi. Psykologen ska även vara behjälplig i patientens val av psykoterapeut.
- Hänvisa patienter till sjukgymnast vid behov. Sjukgymnastik är så kallad fri nyttighet och utan kostnad för vårdgivaren.
- Gruppbesök. Gruppbesök ska utgå från definitionen i Socialstyrelsen termbank "Öppenvårdsbesök där fler än en patient samtidigt möter hälso- och sjukvårdspersonal. Gruppbesök kan vara t.ex. rökavvänjning i grupp, gruppbehandling inom psykiatri eller hos sjukgymnast, profylaxkurser och diabetesutbildning."
- 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. I åtagandet för vårdcentral ingår att vårdgivaren ska ha en utsedd lokal smittskyddsansvarig läkare och en lokal smittskyddsansvarig sjuksköterska i enlighet med riktlinjer om lokalt smittskyddsansvar, se Smittskyddsensheten hemsida på Extranätet.

I åtagandet ingår:

- att sprida information angående nyheter inom smittskyddet inom sitt område
- att medverka i den epidemiologiska övervakningen
- att fungera som rådgivare till den egna vårdcentralens personal
- att informera om förekomst av antibiotikaresistens och rationell antibiotikaanvändning.

Den lokala smittskyddsansvariga läkaren och den lokala smittskyddsansvariga sjuksköterskan ska delta i seminarier och utbildningar anordnade av Smittskyddsenheten.

Vårdgivaren skall därutöver bistå vid utbrott och epidemier. Smittskyddsläkaren leder arbetet och bedömer vilka resurser som ska ställas till förfogande. Särskild ersättning utgår för de av Smittskyddsläkaren begärda insatserna vid utbrott och epidemier.

- Hälsoinriktade insatser samt kunskapsförmedling om hälsoriskfaktorer och riskbeteenden.
- Läkarmedverkan i jour- och beredskapsverksamhet under veckans alla dagar. Samordningsansvaret för bemanning och schemaläggning har Primärvården. 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. Gäller även folkbokförda i länet som är listade i på vårdcentral i annat landsting.
 - Avtal med kommunen om hemsjukvård i ordinärt boende
 - Smittskyddsåtgärder enligt beskrivning för lokalt smittskyddsansvariga samt provtagningar, speciellt för allmänfarlig sjukdom, vid misstänkt smitta på befolkning som vistas inom närområdesansvaret.

-
- 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/sv/Extranat/.
 - 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 för att uppnå en säker hälso- och sjukvård.
 - Deltagande i aktiviteter inom katastrofberedskap/civilförsvaret enligt gällande lagstiftning och i landstinget fastställd katastrofplan.

4.5 Undantag från vårdtjänsten

Åtgärder som avser besök på annan grund än sjukdom eller misstanke om sjukdom ingår inte i vårdcentraluppdraget. Dessa besök definieras i den så kallade gula taxan, se Avgiftshandboken www.lul.se/Extranatet.

4.6 Tilläggsåtaganden

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

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

Läkarinsatser i kommunernas särskilda boenden

Landstinget ansvarar för läkarinsatser i kommunernas särskilda boenden i enlighet med gällande riktlinjer, www.lul.se/sv/Extranat, se Kvalitetshandboken, Vård i samverkan (ViS)

Hälsa- och habilitering har samordningsansvaret för läkarinsatser i särskilda boenden.

Ansvaret innebär att tillgodose läkarinsatser på primärvårdsnivå, det vill säga, basal hemsjukvård.

Läkaren vid särskilt boende skall

- tillgodose läkarinsatser på primärvårdsnivå, dvs basal hemsjukvård (utreda, behandla och rehabilitera patienter) där slutenvårdens resurser inte krävs
- aktuella kontaktuppgifter till patientansvarig läkare finns hos omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- akuta hembesök av läkare görs vid behov

-
- årliga läkarkontroller görs
 - medicinska vårdplaneringar görs årligen samt vid behov
 - årlig strukturerad läkemedelsgenomgång görs
 - läkarjournal finns tillgänglig för omvårdnadsansvarig sjuksköterska
 - tillgodose patientens medicinska behov i livets slutskede
 - ge instruktion/ handledning till personal i enskilda patientärenden vid behov eller utgöra ett stöd för kommunens hälso- och sjukvårdspersonal, rehabiliteringspersonal och omvårdnadspersonal.
 - göra fasta besök enligt lokal överenskommelse

För patienter som vistas på enheter med korttidsinriktning kvarstår ansvaret för planerad vård och behandling hos ordinarie husläkare. Ansvarig läkare på enheten ansvarar för att tillgodose behov av medicinsk vård för akuta problem som behöver åtgärdas inklusive medicinsk vårdplanering inför livets slut under vistelsetiden samt ansvar för Waranordination.

Vårdgivaren ska tillse att god läkarkontinuitet erbjuds patienterna på boendet. Vid läkarbrist ska fast läkarkontakt på de boenden som vårdgivaren ansvarar för prioriteras i möjligaste mån.

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. Vårdgivaren ska tillse att nödvändig utrustning för filialens verksamhet finns i lokalen som exempelvis utrustning för provtagning och EKG om det bedrivs husläkarverksamhet på filialen.

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.

Filialens adress, vårdutbud samt öppettider ska framgå på vårdgivarens hemsida.

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 överenskommits, och dokumentationen skall föras i barnmorskemottagningens journaler i landstingets journalsystem Cosmic.

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.

4.7 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.

4.8 Kompetens och kompetensutveckling

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. Ordinarie läkare är listningsbara.

Vikarie skall vara minst legitimerad läkare. Om vikarien ej är specialist i allmänmedicin, geriatrik eller pediatrik så ska vikarien handledas av specialist i allmänmedicin.

Läkare som har huvudansvaret för läkarinsatser i kommunens särskilda boenden ska vara specialist i allmänmedicin eller specialist i geriatrik.

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

Fortbildning och kompetensutveckling hos personalen ingår i vårdgivarens basåtgärder. Vårdgivaren ska tillse att tid och resurser finns avsatta i verksamheten för att delta i obligatoriska utbildningsdagar som Hälsa och rehabilitering kallar till.

4.9 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 deltaga 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.

Delta i utvecklingsarbete enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer med särskilt fokus under år 2015 gällande riktlinjerna för demens, diabetes samt missbruk och beroende)

Vårdgivaren ska registrera i aktuella kvalitetsregister.

Landstinget har som målsättning att minska antalet oplanerade återinläggningar inom 30 dagar. Vårdgivaren ska som ett led i detta systematiskt arbeta med en förstärkt utskrivningsprocess i den takt som detta införs i landstinget. Vårdgivaren ska vid en utskrivning ansvara för ett uppföljningssamtal till en så kallad fokuspatient (patient med hög risk för oplanerad återinläggning inom 30 dagar). Samtalet ska senast en dag (vardag) efter signal i systemet Prator om att patienten är utskriven.

Förberedelsearbete för en Akademisk vårdcentral kräver deltagande från medarbetare i primärvården under 2015.

Utveckling av närvård

Närvård är ett samlingsbegrepp för det samverkansarbete som bedrivs i nära samverkan mellan kommunerna och landstinget i länet, inom hälso- och sjukvård och social omsorg. Utvecklingen av närvård skapar incitament för kostnadseffektiva vård- och sjukdomsförebyggande insatser av god kvalitet.

Utföraren ska medverka i länets närvårdsutveckling genom att;

- medverka i styrgrupper för närvård med uppdrag att representera vårdnivån primärvård. Representationen innebär ett ansvar att, inom den länsdel som berörs, inhämta synpunkter från och informera andra primärvårdsaktörer, oavsett om de är privata eller offentliga. Representationen kan utgöras av läkare, sjuksköterska eller annan personal utifrån styrgruppens behov,
- berörd personal medverkar i arbetsgrupper avseende närvård,
- i samverkan med länets kommuner och annan landstingsintern verksamhet implementera rutiner för samordnad individuell planering,

- inom ramen för den nationella satsningen Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre (Ledningskraft) aktivt samarbeta med kommunerna kring undvikbar slutenvård och för att minska återinläggningar inom 30 dagar,
- inom ramen för den nationella psykiatrisatsningen (PRIO) delta i det pågående utvecklingsarbetet.

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.

Den vårdgivare som ger den faktiska behandlingen/rehabiliteringen erhåller stimulansmedel. Vårdgivaren ska verka för att tillgodose patientbehovet avseende evidensbaserad rehabilitering även efter det att stimulansmedlen upphört. Se www.lul.se/sv/Extranat/.

Sjukskrivningsmiljarden

Vårdgivaren ska följa sjukskrivningsmiljardens direktiv för 2014/2015 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 undervisning på lärplattformen ping-pong för dessa frågor (speciellt viktigt för nyanställda läkare, hyrläkare och för läkare med utländsk utbildning) samt tillse att E-läkarintyg och ärendekommunikation (=fråga-svar) fungerar. Vårdgivaren ska ha kännedom om och efterleva landstingets handlingsplaner för kompetensutveckling i försäkringsmedicin, jämställd sjukskrivning, tidig samverkan och psykisk ohälsa. I detta ingår att implementera landstingets riktlinjer för sjukskrivning och arbetsverktyget genushanden. Vårdgivaren förväntas medverka i arbetet med införande av intygstjänster och statistikstjänster avseende patienters sjukfrånvaro. Se www.lul.se/sv/Extranat/.

4.10 Samverkan och vårdkedjor

Vårdgivaren ska, med beaktande av gällande författningar, samverka med andra vårdgivare inom den privata såväl som inom den offentliga sektorn i Uppsala län, primärkommunal service, försäkringskassan samt i förekommande fall med andra myndigheter.

Vårdinsatserna ska utformas och ges i samverkan med andra aktörer så att effektiva vårdkedjor åstadkoms. Viktiga delar i detta är att undvika onödiga besök inom akutsjukvård, medverka till snabb utskrivning från akutvården och att undvika onödig sjukskrivning.

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.

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.

4.11 Läkemedel

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

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, patientsäkerhet mm. Kraven uppdateras årligen av enheten för kunskapsstyrning 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 och andra åtaganden anordnade av läkemedelskommittén eller Strama Uppsala län. Vårdgivaren ska också vid förfrågan i rimlig omfattning samverka med enheten för kunskapsstyrning avseende framtagning av gemensamma rutiner, riktlinjer mm.

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

Nya läkemedelsprövningar ska meddelas enheten för kunskapsstyrning 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 använda sig av LIS för att följa upp den egna läkemedelsförskrivningen.

Vårdgivaren ska i största möjliga utsträckning använda sig av Pascal i samband med dosordination.(www.inera.se).

Landstingets riktlinjer för dosförskrivning ska följas. (www.lul.se/lakemedel)

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.

Vaccinationer

Vaccinationer som ingår i nationella program och är kostnadsfria för patienten ingår i Vårdgivarens åtagande.

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

Vårdgivaren ska fortsätta arbetet med att minska definierade dygndoser av följande olämpliga läkemedel för patienter 75 år och äldre: Se även landstingets hemsida www.lul.se/lakemedel under fliken äldre och läkemedel.

- antikolinerga preparat
- Tramadol
- långverkande bensodiazepiner
- Propiomazin
- NSAID-preparat

Antibiotika och resistensproblematik

SKL och Socialdepartementet har i den nationella patientsäkerhets-satsningen skrivit en överenskommelse där följande mål för antibiotikaanvändningen finns formulerade.

- Vårdgivaren ska verka för ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer avseende vanliga infektioner i öppenvården, i enlighet med det uppdrag som respektive landsting gett till den lokala Stramagruppen.
- Vårdgivaren ska bidra till att minska antalet förskrivna antibiotikarecept per 1000 invånare jämfört med föregående år.
- Vårdenhet ska förse sina förskrivare med en översikt av den personliga förskrivningen. Detta arbete ska bedrivas i samråd med den lokala Stramagruppen.

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/andringforfattning2012-9)

Läkemedel och miljö

Vårdgivaren ska begränsa förskrivningen av vissa läkemedel som kan vara skadliga för miljön – diklofenak samt fluorokinoloner

- Förskrivning av diklofenak i förhållande till alla NSAID-läkemedel ska inte öka.
- Förskrivningen av kinoloner i förhållande till alla antibiotika ska inte öka.

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.

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.

5.1 Löpande uppföljning

Vårdgivaren och beställaren ska löpande under året följa:

- **Produktionsstatistik vårdcentral**

Produktionsstatistik hämtas från befintliga journal- och verksamhetssystem som Vårdgivaren åtar sig att rapportera till. Med produktionsstatistik menas ersatt produktion.

Beställaren har ansvar för lagring och rapportering av uppgifterna. Uppgifterna är för närvarande tillgängliga för vårdgivaren via landstingets ledningsinformationssystem (LIS).

- **Nyckeltal**

Följande nyckeltal ska följas av vårdgivaren och beställaren. Beställaren ansvarar för att nyckeltalen redovisas till vårdgivaren minst en gång per år. Målsättningen är att nyckeltalen ska kunna följas i landstingets kommande lagrings- och rapporteringssystem.

- Medicinsk service, kr per listad (undantag: detta nyckeltal ansvarar vårdgivaren för)
- Andel besök per obligatorisk yrkeskategori av totalt antal besök
- Andel diagnossatta besök av totalt antal besök
- Andel signerade journalanteckningar av totalt antal anteckningar
- Andel obesvarade remisser av alla inkommande remisser

5.2 Innehåll i vårdgivarens årliga verksamhetsberättelse

Följande delar skall ingå i en årlig verksamhetsberättelse. Samtliga delar rapporteras elektroniskt senast den 25 januari varje år via en webb-enkät. Rapportering ska ske per mottagning. Filial redovisas tillsammans med huvudmottagningen.

- **Öppettider**
 - Redovisa mottagningens och eventuell filials öppettider.

- **Kvalitet**
 - Redovisa de viktigaste kvalitetsförbättringarna som genomförts vid vårdcentralen under året.

- **Personal**
 - Redovisa antal läkartjänster och tjänstgöringsgrad.
 - Redovisa antal hyrläkare och timanställda läkare under året.
 - Kommentar till läkarkontinuiteten.

- **Hälsoinriktat arbete**
 - Beskriv det systematiska arbetssättet med rökstopp inför planerade operationer.

- **Läkemedelsbehandling vid osteoporos**
 - Vårdgivaren ska årsvis redovisa antal patienter som är nyinsatta på Aclasta och Proliabehandling.

- **Forskning och utveckling**
 - Redovisa genomförd forskning enligt anvisningar för kommande forskningsbokslut.

- **Kommentera utfall av nyckeltal**
 - Vårdgivaren ska kommentera utfallet av nyckeltalen, samt om möjligt jämföra och analysera mot föregående år.

- **Kommentera utfall av målbilagan**
 - Vårdgivaren ska kommentera orsaken till eventuell bristande måluppfyllelse för de mål som är uppställda i målbilagan. Vad avser de fyra måtten under Hälsoinriktat arbetet ska vårdgivaren även analysera utfallet i jämförelse med föregående år.

5.3 Målbilaga

Följande kvalitetsmått är till grund för bedömning av målrelaterad ersättning. Landstingets ansvarar för redovisning av respektive vårdgivares resultat. Gäller dock inte vårdgivare som inte har Cosmic. Dessa vårdgivare får själva rapportera in sitt resultat till landstinget.

Den målrelaterade ersättningen utgör 5 % av respektive vårdgivares totala kapitering per år. Om målen inte uppfylls görs ett procentuellt avdrag på den målrelaterade ersättningen enligt nedan. Undantag för läkemedel där avdraget sker med ett fast belopp från läkemedelskapiteringen.

Rapportering bedömning av måluppfyllelse sker per mottagning. Filial redovisas ihop med huvudmottagningen.

Rapportering sker avseende perioden 1 januari 2015 till och med 31 december 2015. Vårdgivaren ska i sin verksamhetsberättelse senast den 25 januari kommentera eventuella brister i måluppfyllelsen.

Mått som ska redovisas	Rapportering	Avdrag
Hälsoinriktat arbete Patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk	Redovisa antal patienter som registrats med KVÅ-kod DV113. Redovisa ökning eller minskning jämfört med föregående år.	10 procent
Patienter som fått rådgivande samtal om riskbruk av alkohol	Redovisa antal patienter som registrerats med KVÅ-kod DV122. Redovisa ökning eller minskning jämfört med föregående år.	10 procent
Patienter som fått rådgivande samtal om otillräcklig fysisk aktivitet med tillägg (FaR®)	Redovisa antal patienter som registrerats med KVÅ-kod DV132 och DV200. Redovisa ökning eller minskning jämfört med föregående år.	10 procent
Patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om ohälsosamma matvanor	Redovisa antal patienter som registrerats med KVÅ-kod DV143. Redovisa ökning eller minskning jämfört med föregående år.	10 procent
	Fotnot: Om antal registrerade patienter = 0 så görs avdrag	



Mått som ska redovisas	Rapportering	Avdrag
	med ovan angivna procentsats	
<p>Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård</p> <p>Vårdgivaren ska rapportera till Svenska Demensregistret (Sve-Dem)</p> <p>Vårdgivaren ska rapportera till nationella diabetesregistret (NDR). För varje diabetespatient skall minst ett värde registreras för var och en av följande indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - HbA1c - Blodtryck - LDL-kolesterol - Albuminuri - Datum för fotundersökning 	<p>Redovisa antal patienter med demenssjukdom som är registrerade i registret.</p> <p>Antal patienter för vilka uppgift om samtliga indikatorer registrerats under året, dividerat med totalt antal patienter med diabetes som är listade hos vårdgivaren. Nämnaren beräknas utifrån antagandet att 4 % av de listade har diabetes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vid full måluppfyllelse <u>≥ 70 %</u> - Vid ≥ 70 procent men < 50 procent - Vid < 50 procent 	<p>15 procent</p> <p>0 procent</p> <p>10 procent</p> <p>15 procent</p>
<p>Vård i rimlig tid</p> <p>Telefontillgänglighet enligt genomsnittligt värde av samtliga SKL:s nationella mätningar januari-oktober.</p> <p><i>Definition: Besvarade samtal (dvs fått tid för återuppringning), i % av totalt inkomna samtal under mottagningens öppna telefonrådgivningstid.</i></p> <p>Andel läkarbesök inom sju dagar enligt genomsnittligt värde av samtliga SKL:s nationella mätningar januari-oktober.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vid full måluppfyllelse ≥ 90 % - Vid ≥ 80 procent men < 90 procent - Vid < 80 procent - Vid full måluppfyllelse ≥ 90 % - Vid ≥ 80 procent men < 90 procent - Vid < 80 procent 	<p>0 procent</p> <p>10 procent</p> <p>15 procent</p> <p>0 procent</p> <p>10 procent</p> <p>15 procent</p>

Mått som ska redovisas	Rapportering	Avdrag
<p>Läkemedel</p> <p>Vårdgivaren ska för patienter 75 + fortsätta arbetet med att minska förskrivningen av följande läkemedel som berörs i satsningen "Mest sjuka äldre" – jämfört med dec 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> - antikolinerga preparat - Tramadol - långverkande bensodiazepiner - Propiomazin - NSAID-preparat 	Redovisa arbete med att minska förskrivningen.	15 000 kr
Vårdgivaren ska minska antalet antibiotikarecept per listad patient 2014 jämfört med 2013.	Redovisa antal recept per listad patient i jämförelse med föregående år.	15 000 kr
Vårdgivaren ska säkerställa att kvoten diklofenak/NSAID inte ökat i dec 2015 jfr med december 2014 (rullande 12 månader)	Redovisa kvoten i jämförelse med föregående år.	15 000 kr
Vårdgivaren ska säkerställa att kvoten fuorokinoloner/all antibiotika inte ökat i dec 2015 jfr med december 2014 (rullande 12 månader)	Redovisa kvoten i jämförelse med föregående år.	15 000 kr

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.

Löpande uppföljning

- 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.

Årlig rapportering

- Antal besök/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.
- Andel nybesök av totalt antal besök:
Nyckeltal för omsättningen av patienter.
- 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.

6 ERSÄTTNING

6.1 Ersättningsmodell

Ersättningsmodellen består av följande delar:

1. Kapiteringsersättning per listad patient viktad efter ålder och strukturersättning samt efter Care Need Index (CNI)
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 kapiteringsersättning. Grundbeloppet är totalt **1 098 kronor**. Från och med 2015 ingår grundåtagande för smittskydd i kapiteringsersättningen.

Åldersviktningen för vårdcentralsuppdraget ser ut enligt följande: 0-5 år (vikt 1,0), 6-64 år (vikt 1,0), 65-74 år (vikt 2,5) och 75 år – (vikt 3,5).

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 -
Kapiteringsbelopp ersättning per listad	1 098 kr	1 098 kr	2 765 kr	3 873 kr
Strukturersättning 15 % per listad	165 kr	165kr	415 kr	581 kr

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

Grundkapiteringsersättning

90 procent av kapiteringsbeloppet utgörs av en viktad kapiteringsersättning per listad person. Den oviktade kapiteringsersättningen är **988, 20 kronor** per listad person och år.

Beräkningen av den viktade kapiteringsersättningen sker enligt:

- Antal listade per vårdcentral och ålderskategori * åldersvikt * 90 procent av kapiteringsbeloppet

CNI-kapiteringsersättning

Resterande 10 procent av kapiteringsersättningen baseras på CNI. Den oviktade kapiteringsersättningen som är utgångspunkten för CNI är **109, 80 kronor**.

Kapiteringsersättningen enligt CNI baseras på ett index som erhålls från SKL. Indexet från SCB har ett genomsnittsvärde över 1, vilket innebär att det ojusterat innebär en kostnadseffekt för hälso- och sjukvårdsstyrelsen. För att neutralisera kostnadseffekten för HSS görs en justering av indexet. Justeringen innebär att varje vårdcentralas CNI-värde divideras med genomsnittsvärdet för alla vårdcentraler (Se bilaga 1 för justerat CNI-värde per vårdcentral).

Trots att varje vårdcentral får ett justerat CNI-värde så finns det fortfarande kvar en kostnadseffekt för HSS. För att eliminera den kvarstående effekten justeras grundbeloppet i kapiteringsersättningen ned med 3 kronor.

Beräkningen av den viktade kapiteringsersättningen med CNI sker enligt:

- Antal listade per vårdcentral och ålderskategori * åldersvikt * 10 procent av grundbeloppet * justerat CNI-värde

Justerat CNI tas fram en gång per år. Detta sker i samband med framtagande av regelboken. Förändringar under året tas inte hänsyn till. För vårdcentraler som tillkommer under ett år finns inget justerat CNI-värde. För nyttillkomna vårdcentraler används istället ett genomsnittligt justerat CNI-värde under första året (Se bilaga 1 för justerat CNI-värde per vårdcentral). År två används det specifika CNI-värdet för den nya vårdcentralen.

Total kapiteringsersättning

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

6.3 Besöksersättning

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

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. I arbetsterapeutens ersättning ingår kostnadsansvar för hårda och mjuka ortoser (stödbandage) som ordinerats för behandling av hand- och underarmsbesvär.

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 besök med tolk ges en extra ersättning motsvarande besöksersättning gånger 0,5.

För hembesök ges en extra ersättning motsvarande besöksersättning gånger 0,75.

Gruppbesök ger en halverad besöksersättning. Ersättning utgår endast för gruppbesök enligt Socialstyrelsen definition och inte för grupper som hålls utanför vårdcentraluppdraget som t ex mindfulness, yoga, zumba, öppna föreläsningar etc. Patientavgift får endast tas ut av patienten för de grupper som ingår i Socialstyrelsen definition och ingår vårdcentraluppdraget.

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	235
- extra ersättning per tolkbesök	157
Gruppbesök läkare, psykolog, kurator, dietist, arbetsterapeut	157
- extra ersättning per tolkbesök	79
Distriktssköterska, sjuksköterska	282
- extra ersättning per besök i hemmet	212
- extra ersättning per tolkbesök	141
Gruppbesök distriktssköterska, sjuksköterska	141
- extra ersättning per tolkbesök	71
Undersköterska	188
- extra ersättning per besök i hemmet	141
- extra ersättning per tolkbesök	94
Gruppbesök undersköterska	94
- extra ersättning per tolkbesök	47
Mellanliggande provtagning	282
Telefonkontakter läkare	63

Besöksersättning för patienter listade på annan vårdcentral

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**.

Besöksersättning för olistade patienter

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

Besöksersättning för listade patienter folkbokförda i annat län

För listade som är folkbokförda i annat län, och som landstinget har särskilt avtal om listning över länsgränser med, utgår kapitering och besöksersättning enligt Landstinget i Uppsala läns förfrågningsunderlag/regelbok.

Besöksersättning för patienter från andra länder

Vårdgivare äger rätt att ta emot patienter från andra länder enligt regler i landstingets Avgiftshandbok (www.lul.se/sv/Extranat/). 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.

Utbetalning av besöksersättning

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 dubbleras,
- egna listade patienters besök hos andra vårdcentraler inom primärvården dras ifrån.

Gula taxan

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 utgör 5 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 smittskyddsverksamhet vid utbrott och epidemier

Särskild ersättning utgår för de av Smittskyddsläkaren begärda insatserna vid utbrott och epidemier. Ersättning ges för provtagning, smittspårning och eventuella läkemedel samt för personalinsatser enligt överenskommen timtaxa.

6.6 Ersättning för tilläggsåtaganden

Läkarinsatser i kommunernas särskilda boenden

Varje särskilt boende med permanenta platser erhåller ett visst antal läkartimmar per vecka utifrån platsantal (fördelningsnyckel är 5 platser/läkartimme). För korttidsboende är fördelningsnyckeln 3 platser/läkartimme.

Äldreboenden eller enskilda avdelningar inom ett boende där de boende har psykiska funktionshinder har en fördelningsnyckeln 4 platser/läkartimme.

Timersättningen för läkarinsatser i kommunernas särskilda boenden är: 1000 kronor.

Beloppet 1000 kronor/timme ersätter för läkartiden. Läkartiden ska förläggas cirka 50 % på boendet och 50 % till administration. Administrationen kan till viss del skötas av läkarsekretärer.

Provtagningskostnader samt röntgen betalas av landstinget centralt. Vårdgivaren måste ange "annan betalare" i Cosmic vid journalförning av patienter på särskilt boende. Läke-
medel ersätts i särskild ordning.

Timersättning för läkarinsatserna faktureras till landstingets förvaltning Hälsa och habilitering: Hälsa och habilitering, FE 74, Box 6363, 751 35 Uppsala.

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 läkarinsatser vid mödravårdscentral tillfaller inte Vårdgivaren utan respektive barnmorskemottagning svarar för dessa kostnader.

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 gruppstillfälle. Antalet behandlingar per individ och kalenderår bör i medeltal för vårdgivaren vara under 8.

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.

6.7 Kapiteringsersättning för basläkemedel inklusive strukturersättning 2015

Vårdgivaren har kostnadsansvar för basläkemedel enligt beslut i landstingsfullmäktige § 134, 2009-11-23-24.

För sex ålderskategorier erhålls en ersättning enligt följande belopp på landstingsnivå:

Kapiteringsersättn. (kr) 2015 per listad i resp. åldersgrupp. Samt ersättn. per person i särskilt boende. Landstingsnivå.

	0-5	6-44	45-64	65-74	75 - 84	85 -	SÄBO
Vårdcentral - länsnivå 2015	28,9	111,4	609,3	1 368,5	1 983,2	2 472,8	5 971,3
Vårdcentral - länsnivå 2014	16,8	112,7	684,8	1 432,6	2 370,5	3 250,4	2 963,9
Förändring %	72	-1	-11	-4	-16	-24	101

Varje vårdcentral har en individuell strukturfaktor som justerar den landstingsbeslutade kapiteringsersättningsnivån. Se bilaga X

Strukturfaktorn baseras på enhetens andel av totaltkostnad för basläkemedel till egna listade personer under 1 H 2014, samt även för kompensering för egna läkemedelsförmåns-kostnader till personer listade på andra enheter, ex korttidsboenden, eller olistade.

De stora skillnaderna i ersättningen för de äldsta åldersgrupperna jämfört med 2014 beror på att kostnaden för personer på SÄBO kan nu mätas via områdeskoder hos e-Hälsomyndigheten. Den faktiska kostnaden på SÄBO är väsentligt mycket större än tidigare uppskattat, vilket resulterat i sänkt ersättning för listade i berörda åldersgrupper.

Ett över-/underskottstak är infört och revideras årligen. Överskottstaket beräknas under 2015 till +8% och underskottstaket till -8 % av den beräknade kapiteringsersättningen för varje vårdgivare.

Nyetablerade vårdcentraler (< 12 månader) och enheter med stora förändringar i antalet listade (> 10 procent) ges ett lägre tak för överskott och underskott med 5 procent, relaterat till kapiteringsersättningen. Landstingets läkemedelsenhet ska årligen genomföra avstämning inklusive revidering av ersättningsprinciper och ersättningsnivåer.

Läkemedelsenheten säkerställer ett stöd till vårdcentralerna angående uppföljning av läkemedelsförskrivning.

6.8 Inkontinenshjälpmedel

Inkontinenshjälpmedel betalas direkt av landstinget och är en fri nyttighet, det vill säga vårdgivaren har inget kostnadsansvar för dessa hjälpmedel.

6.9 Tolkkostnader

Vårdgivaren ersätts för faktiska tolkkostnader förutsatt att Vårdgivaren anlitar auktoriserade tolk i första hand, företrädesvis sjukvårdstolkar, i andra hand grundutbildade tolkar med godkänt utbildningsbevis från grundutbildning. Faktisk tolkkostnad faktureras till Beställaren enligt faktureringsadress nedan.

6.10 Vaccin mot influensa och pneumokocker

Vaccin mot influensa och pneumokocker för äldre och vissa riskgrupper ersätts via besöksersättning. En fast ersättning för varje vaccinationsstick, så kallad stickavgift, utgår med 75 kr. Kompensation ges också för vaccinkostnaden 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.

Ersättning för vaccin mot influensa och pneumokocker för äldre och vissa riskgrupper till särskilda boenden (SÄBO) ersätts via faktura till landstinget, se avsnitt Faktureringsrutiner. Fakturering görs av enbart vaccinkostnaden.

6.11 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.

6.12 Utbildningsplatser

Beslut om ersättning för ST-läkare fattas av landstinget 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.

6.13 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.

6.14 Patientavgifter

Vårdgivaren skall följa de av landstinget fastställda patientavgifterna samt de regler som gäller för högkostnadsskydd, se www.lul.se/sv/Extranat/

Uttagna 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).

6.15 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.

6.16 Faktureringsrutiner

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

Manuell 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 teknik, sjukhusfysik och it (MSI).

7.3 Hälso- och sjukvårdens adressregister (HSA)

HSA är en nationell elektronisk katalogtjänst som används för att lagra och hitta adress- och kontaktinformation över organisationsgränser. I HSA finns information om organisation, enheter, funktioner och personer. HSA utgör även underlag för olika säkerhetslösningar (ex SITHS).

Organisationer med vårdval, t ex enheter som drivs på entreprenad, läggs upp i en särskild gren i huvudmannens organisation. Ansvar för underhåll och uppdatering av information ligger på huvudmannen.

7.4 SITHS-kort med plats för landstingets certifikat (HCC)

Användaren ska identifiera sig med ett SITHS-kort som kan anskaffas via valfri kortutgivare, eller via Landstinget. Vid anskaffning av kort från annan kortutgivare läggs Landstingets HCC in på det befintliga kortet. Se vidare information:

<http://www.lul.se/sv/Extranat/Om-extranatet/Inloggning-till-it-system/>

Beställning av SITHS-kort via Landstinget sker genom ansvarig chef till koordinator på MSI. Kortet ska användas för åtkomst till Landstinget, och då avtalet löper ut stängs Landstingets HCC ner.

7.5 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.
- Beroende på geografisk placering av etableringen har landstinget tolkningsföreträde av vilken IT-lösning som ska gälla. (ex portallösning)

7.6 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 MSI och vårdgivaren står för denna kostnad.

7.7 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.

7.8 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 vårdsystemsamordnare.

7.9 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.

7.10 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.

7.11 Remiss och svar (provbunden) – lokala analyser

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

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

7.12 Remiss och svar (radiologi)

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

7.13 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.

7.14 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.

7.15 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 kommunal 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

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

Tillgång till Landstingets utbud av elektroniska utbildningar.

7.17 Avvikelsehantering för patientärenden– (MedControl)

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

7.18 Befolkningsregister – (Master)

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

7.19 Skanning – (Kovis)

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

7.20 Landstingets webbplats – (Extranät på lul.se)

Landstingsintern information innefattande bl.a. riktlinjer, rutiner och PM.

7.21 Spirometri och 24-timmars blodtrycksmätning – (Welch Allyn primärvård)

System för registrering och lagring av lungfunktionstest och 24-timmars blodtrycksmätning

7.22 EKG - (Muse)

System för registrering och lagring av EKG

7.23 RIS/PACS radiologi - (Carestream)

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

7.24 Listningssystem (Huldra)

System för listning av patienter i primärvård.

7.25 BVC statistik (Basta)

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

7.26 Kontorsprogram

- E-post med flera funktioner. Vårdgivaren ska ha e-post samt funktionsbrevlåda via Landstingets mailsystem och kan också ha egen e-post enligt [*ange adress*]. Observera att automatisk vidareändring av e-post inte är tillåten.

7.27 Funktionshyra

Vårdgivaren nyttjar IT-tjänster på samma villkor som landstinget.

Landstinget tillämpar "Funktionshyra", se bilaga 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.



7.28 Telefoni

Vårdgivaren skall ha ett datoriserat telefonsystem som kan rapportera till SKL: s nationella väntetidsmätning av telefontillgänglighet (gäller ej mödrahälsovård och ej barnhälsovård). Landstinget ansvarar för rapportering till SKL.

7.29 Callbacksystem (CallMe)

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

8 ANSÖKAN OM GODKÄNNANDE INOM VÅRDVAL UPPSALA LÄN 2015

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 (vårdcentralsuppdraget) och/eller UPPH2009-0051 (mödrahälsovård) och/eller UPPH2010-0076 (barnhälsovård).

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

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

8.1 Vårdgivare som ansöker om godkännande

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

*Organisationsnummer:

- För aktiebolag uppge organisationsnummer
- För handels- och kommanditbolag uppge 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 (endast aktuellt för ansökan för vårdcentralsuppdraget). Planerad verksamhet vid filialen ska anges.

--

8.3 Ansökan omfattar nedanstående vårdområden

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

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). Kravet gäller inte för enskild firma som istället skall lämna kopia på gällande F-skattsedel.

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 "Upplysningscentralen 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.

Vid ansökan om förnyat godkännande ska affärsplanen även innehålla analys och utvärdering av den föregående affärsplanen.

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 anbudslämmandet.

Krav uppfylls: Ja Nej

Anm:

Undertecknad Vårdgivare skall åta sig att ingå det avtal för godkännande av mottagning som återfinns i förfrågningsunderlaget/regelboken och därvid följa förfrågningsunderlaget/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.

I beslut om godkännande framgår det av parterna överenskomna driftsstartsdatumet.

Ansökan skickas 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

**BILAGA 1 BILAGA JUSTERAT CNI-VÄRDE VÅRDCENTRALER**

Vårdcentraler	Justerat CNI-värde
ALUNDA VÅRDCENTRAL	0,8278
AROS LÄKARMOTTAGNING	0,6813
BOLÄNDERNAS VÅRDCENTRAL	1,6343
BRUKSHÄLSAN	0,9420
BÄLINGE VÅRDCENTRAL	1,0379
BÅLSTADOKTORN PRAKTIKERTJ	0,7012
CAPIO VÅRDCENTRAL ENKÖPIN	1,1647
CAPIO VÅRDCENTRAL LILJEFO	1,6702
CAPIO VÅRDCENTRAL SÄVJA	1,0966
DOKTOR WAHLUNDS LÄKARMOTT	1,1625
EKEBY HÄLSOCENTER VÅRDCEN	1,0730
ENKÖPINGS HUSLÄKARCENTRUM	0,9675
ENKÖPINGSHÄLSAN AB	0,8860
ERIKSBERGS VÅRDCENTRAL	1,1230
FAMILJEDOKTORN	0,8478
FAMILJELÄKARNA BÅLSTA	0,8971
FJÄRDHUNDRA VÅRDCENTRAL	0,8212
FLOGSTA VÅRDCENTRAL	1,1500
FÅLHAGENS VÅRDCENTRAL	0,7571
GIMO VÅRDCENTRAL	1,0138
GOTTSUNDA VÅRDCENTRAL	1,8125
GRÄNBY VÅRDCENTRAL	1,3939
HEBY VÅRDCENTRAL	1,1091
HUSLÄKARGRUPPEN	0,8149
HÄLSOHUSET I ENKÖPING	0,8517
KNIVSTA LÄKARGRUPP PRAKTI	0,6498
KNIVSTA VC	0,8916
KNUTBY VÅRDCENTRAL	0,8083



KUNGSGÄRDETS VÅRDCENTRAL	0,8490
KÅBOHÄLSAN	0,7380
LÄNNA VÅRDCENTRAL	0,7766
NYBY VÅRDCENTRAL ALERIS	1,3674
RASBO VÅRDCENTRAL	0,6920
SAMARITERHEMMETS VÅRDCENT	1,1989
SKUTSKÄRS VÅRDCENTRAL	1,1404
STORVRETA VÅRDCENTRAL	0,8323
SVARTBÄCKENS VÅRDCENTRAL	0,9847
TIERPS VÅRDCENTRAL, TEAM	1,0897
TURE ÅLANDERS LÄKARPRAKTI	1,1431
UPPSALA BARNCENTRUM VÅRDC	0,8635
VÅRDCENTRALEN CENTRUM	1,0631
ÅRSTA VÅRDCENTRAL	1,0547
ÖREGRUNDS VÅRDCENTRAL PRA	0,8411
ÖRSUNDSBRO VÅRDCENTRAL	0,7703
ÖSTERBYBRUKS VÅRDCENTRAL	0,9774
ÖSTERVÅLA VÅRDCENTRAL	0,9399
ÖSTHAMMARS VÅRDCENTRAL	0,8911

Snittvärde justerad CNI 1,0000

**BILAGA 2 ERSÄTTNINGSNIVÅER FÖR
LÄKEMEDELSFÖRMÅNSKOSTNADER 2015**
Åldersgrupper

	Struktur- faktor	0-5	6-44	45-64	65-74	75 - 84	85 -	SÄBO
Vårdcentral - länsnivå 2015		28,87	111,37	609,35	1 368,49	1 983,21	2 472,76	5 971,28
ALUNDA VC	1,04	30,02	115,83	633,72	1 423,23	2 062,54	2 571,67	
Rasbo	1,02	29,44	113,60	621,53	1 395,86	2 022,87	2 522,21	
Aros läkarmottagning	0,88	25,40	98,01	536,22	1 204,27	1 745,22	2 176,03	
Brukshälsan	1,11	32,04	123,62	676,37	1 519,03	2 201,36	2 744,76	
BÅLSTA Dr PRAKTIKERTJ.	1,05	30,31	116,94	639,81	1 436,92	2 082,37	2 596,40	
Familjeläkarna Bålsta	1,04	30,02	115,83	633,72	1 423,23	2 062,54	2 571,67	
Capio Enköping	1,05	30,31	116,94	639,81	1 436,92	2 082,37	2 596,40	
Capio Liljefors Torg	0,92	26,56	102,46	560,60	1 259,01	1 824,55	2 274,94	
Capio Sävja	0,94	27,13	104,69	572,79	1 286,38	1 864,22	2 324,39	
E. WAHLUNDS	1,02	29,44	113,60	621,53	1 395,86	2 022,87	2 522,21	
EKEBY	0,96	27,71	106,92	584,97	1 313,75	1 903,88	2 373,85	
ENK. HUSLÄKARCENT	1,00	28,87	111,37	609,35	1 368,49	1 983,21	2 472,76	
Fjärdhundra	1,03	29,73	114,71	627,63	1 409,55	2 042,71	2 546,94	
Enköpings- & Håbohälsan VC	1,02	29,44	113,60	621,53	1 395,86	2 022,87	2 522,21	
ERIKSBERG	0,95	27,42	105,80	578,88	1 300,07	1 884,05	2 349,12	
Familjedoktorn	0,87	25,11	96,89	530,13	1 190,59	1 725,39	2 151,30	
FLOGSTA	0,94	27,13	104,69	572,79	1 286,38	1 864,22	2 324,39	
FÅLHAGEN	0,98	28,29	109,15	597,16	1 341,12	1 943,55	2 423,30	
GIMO VC	1,13	32,62	125,85	688,56	1 546,40	2 241,03	2 794,22	
ÖSTERBYBRUK	0,99	28,58	110,26	603,25	1 354,81	1 963,38	2 448,03	
GOTTSUNDA	0,97	28,00	108,03	591,07	1 327,44	1 923,71	2 398,57	
Heby	1,08	31,18	120,28	658,09	1 477,97	2 141,87	2 670,58	
Hälsarhuset VC	1,03	29,73	114,71	627,63	1 409,55	2 042,71	2 546,94	
Knivsta Läkargrupp	0,93	26,85	103,58	566,69	1 272,70	1 844,38	2 299,66	
Knivsta	0,99	28,58	110,26	603,25	1 354,81	1 963,38	2 448,03	
KUNGSGÄRDET	0,91	26,27	101,35	554,51	1 245,33	1 804,72	2 250,21	



Vårdcentralen centrum	0,84	24,25	93,55	511,85	1 149,53	1 665,90	2 077,12	
Boländerna	0,95	27,42	105,80	578,88	1 300,07	1 884,05	2 349,12	
Kåbohälsan	0,93	26,85	103,58	566,69	1 272,70	1 844,38	2 299,66	
Luthagsgården	0,95	27,42	105,80	578,88	1 300,07	1 884,05	2 349,12	
Länna	0,93	26,85	103,58	566,69	1 272,70	1 844,38	2 299,66	
Knutby	1,01	29,15	112,49	615,44	1 382,18	2 003,04	2 497,48	
NYBY	1,00	28,87	111,37	609,35	1 368,49	1 983,21	2 472,76	
Uppsala Barncentrum	0,65	18,76	72,39	396,08	889,52	1 289,09	1 607,29	
SAMARITERHEMMET	0,91	26,27	101,35	554,51	1 245,33	1 804,72	2 250,21	
SKUTSKÄR	1,10	31,75	122,51	670,28	1 505,34	2 181,53	2 720,03	
STORVRETA	0,98	28,29	109,15	597,16	1 341,12	1 943,55	2 423,30	
SVARTBÄCKENS	0,95	27,42	105,80	578,88	1 300,07	1 884,05	2 349,12	
BÄLINGE	0,76	21,94	84,64	463,10	1 040,05	1 507,24	1 879,30	
TIERP VC	1,08	31,18	120,28	658,09	1 477,97	2 141,87	2 670,58	
Ture Ålanders	1,01	29,15	112,49	615,44	1 382,18	2 003,04	2 497,48	
ÅRSTA	1,01	29,15	112,49	615,44	1 382,18	2 003,04	2 497,48	
GRÄNBY VC	0,90	25,98	100,24	548,41	1 231,64	1 784,89	2 225,48	
ÖREGRUNDS PRAKT.TJÄNST	1,13	32,62	125,85	688,56	1 546,40	2 241,03	2 794,22	
ÖRSUNDSBRO	0,95	27,42	105,80	578,88	1 300,07	1 884,05	2 349,12	
Östervåla	1,13	32,62	125,85	688,56	1 546,40	2 241,03	2 794,22	
ÖSTHAMMAR	1,14	32,91	126,97	694,65	1 560,08	2 260,86	2 818,94	

BILAGA 3 LISTNINGSREGLER FÖR PRIMÄRVÅRD

Bakgrund och syfte

Landstingsfullmäktige beslutade 3 mars 2008 (§ 28) om att införa ett nytt listnings- och ersättningssystem inom primärvården gällande från 1 januari 2009. Följande listningsregler är en reviderade version av de då fastställda reglerna. Listningsreglerna är fastställda av landstingsdirektören.

Syftet med det listningssystemet är, att invånare fritt ska kunna välja vårdcentral, barnmorskemottagning och barnavårdscentral. Listningssystemet ligger till grund för den ersättning som utgår till såväl offentliga som externa vårdcentraler, barnmorskemottagningar och barnavårdscentraler.

Från den 1 januari 2014 är det möjligt att lista sig i andra landsting. Från den 1 januari 2015 gäller ny Patientlag som reglerar patientens rätt till listning i samtliga landsting. Listningsreglerna kan komma att uppdateras ytterligare för att harmonisera med det nya lagkravet. Se <http://www.lul.se/sv/Extranat/>

Huldra

Landstinget tillhandahåller listningssystemet Huldra där alla invånares listning registreras. Landstingets Husläkarkansli administrerar listningssystemet och svarar på frågor från befolkningen.

Det är listningen den 15:e i varje månad som avgör vilken vårdgivare som tilldelas kapiteringsersättningen.

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

Valfrihet - att invånarna får välja

Alla invånare i landet får från och med den 1 januari 2015 fritt välja vårdcentral, barnmorskemottagning och barnavårdscentral inom det landsting invånaren själv önskar.

Marknadsföring och etiska riktlinjer

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

Landstingets bistår inte med uppgifter om listade eller olistade i syfte att rikta specifik marknadsföring till målgruppen.

Att välja vårdcentral

Listning hos en vårdcentral eller en husläkare sker genom:

- E-tjänsten Mina vårdkontakter – Inloggning sker med e-legitimation eller med engångskoder via sms.
- Via underskriven blankett som skickas till Husläkarkansliet. Underskrift krävs av vårdnadshavare.

Man kan endast lista sig på de vårdcentraler som landsting anvisar till, dvs. de som landsting driver själv eller de som landsting har avtal med.

All registrering i Huldra görs av Husläkarkansliet. Det innebär att nuvarande system där vissa personer på vårdcentralerna också har behörighet att registrera i Huldra upphör att gälla. Vårdcentralerna kan fortsatt använda sms-funktionen men då innebär en sms-listning istället en begäran om att få en blankett hemskickad för underskrift som sedan skickas in till husläkarkansliet för registrering i Huldra. Vänligen fyll i alla fält markerade med en stjärna (*)

Familjemedlemmar

Alla familjemedlemmar behöver inte välja samma vårdcentral/mottagning/husläkare, Nyfödda barn blir inte automatiskt aktivt listade. För barn under 18 år (fram till och med den dag personen fyller 18 år) är det vårdnadshavarna som är ansvariga för val av mottagning.

Uppgifter som behövs

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

Underskrift eller annan typ av verifiering (till exempel e-legitimation) av den person som önskar lista sig krävs för att listningsblanketten ska behandlas av Husläkarkansliet.

Vid vilken tidpunkt görs val?

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

Invånare som inte gör något val - olistade

Invånarna behöver inte välja någon vårdcentral eller husläkare. Personer som inte gör något val blir "olistade". Olistade invånare har samma möjligheter att få hälso- och sjukvård som listade.

Det är inte tillåtet att neka vård för en olistad patient eller för en patient listad på en annan vårdcentral/mottagning. Patienterna ska inte heller behöva lista om sig för att få vård.

Byte av vårdcentral/husläkarmottagning eller husläkare

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

En person som flyttar och folkbokför sig i ett annat län avlistas från sin aktuella listning och får göra ett nytt val om de flyttar tillbaka in i länet.

Det är tillåtet för listade invånare att avsluta sin listning, det vill säga avlista sig. Personen övergår då från listad till olistad.

Tillfällig begränsning - kölista vid byte/omlistning

När det gäller listning till vårdcentraler och husläkarmottagningar så finns det ingen övre gräns för antal listade. Det betyder att både olistade och listade alltid kan lista sig på en vårdcentral, dvs. varken olistade eller listade ska nekas listning på vårdcentral.

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

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

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

Närområdesansvar

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. Närområdesansvar fördelas mellan vårdcentralerna enligt en geografisk närhetsprincip utifrån församlingar och nyckelkoder. Landstinget har ett datoriserat geografisk informationssystem (GIS) som automatisk fördelar ansvar för närområden till vårdcentralerna när en förändring i utbudet av vårdcentraler sker.

Närområdesansvaret omfattar:

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

När en läkare slutar eller flyttar till en annan mottagning

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

I brevet ska det framgå:

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

Paramedicinsk vård

Alla invånare, oavsett var de är listade eller olistade, ska vid behov hänvisas till paramedicinsk vård. Besök hos kuratorer, psykologer, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och dietister som är anställda vid en vårdcentral omfattas av kapiterings- och/eller besöksersättning.

Paramedicinsk vård hos privata naprapater, kiropraktorer, psykoterapeuter, fotterapeuter och privata sjukgymnaster på taxan ligger utanför vårdcentralernas åtagande. **Att välja barnavårdscentral**

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

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

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

Listning till barnavårdscentral sker genom:

- E-tjänsten Mina vårdkontakter – Inloggning sker med e-legitimation eller med engångskoder via sms
- Via underskriven blankett som skickas till Husläkarkansliet. Underskrift krävs av vårdnadshavare.

Man kan endast lista sig på de barnavårdscentraler som landsting anvisar till, dvs. de som landsting driver själv eller de som landsting har avtal med.

All registrering i Huldra görs av Husläkarkansliet. Det innebär att nuvarande system där vissa personer på vårdcentralerna också har behörighet att registrera i Huldra upphör att gälla. Vårdcentralerna kan fortsatt använda sms-funktionen men då innebär en sms-listning istället en begäran om att få en blankett hemskickad för underskrift som sedan skickas in till husläkarkansliet för registrering i Huldra.

Närområdesansvar barnvårdscentral

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

Närområdesansvaret omfattar:

- Erbjuder alla olistade barn barnhälsovård enligt fastställda dokument.
- Kontakt mellan barnvårdscentral och vårdnadshavare

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

Vårdnadshavare som inte gjort ett aktivt val ska kontaktas av den BVC som barnet har tilldelats. BVC ska i den första kontakten tillfråga vårdnadshavaren om vilken BVC vårdnadshavaren vill lista sitt barn på. Om vårdnadshavaren väljer att gå på en annan BVC, eller kanske redan kontaktat en annan BVC, så måste vårdnadshavaren upplysas om att de måste lista om sitt barn till denna BVC.

Att välja Barnmorskemottagning (BMM)

- Listning till barnmorskemottagning sker genom:
- Att gravida kvinnor tar kontakt direkt med barnmorskemottagning.

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

Man kan endast lista sig på de barnmorskemottagningar som landsting anvisar till, det vill säga de BBM som landsting driver i egen regi eller de som landsting har avtal med.

Permanent särskilt boende och korttidsboende

Patienten ska vid flytt till ett permanent särskilt boende avlistas från sin ordinarie husläkare. Husläkarkansliet informeras om detta genom att en omlistningsblankett skickas med uppgifter på den person som ska avlistas från sin tidigare vårdcentral/husläkare och omlistas på det särskilda boendet. Sjuksköterskan på vårdboendet ansvarar för att detta blir gjort och använder särskild anvisad blankett för detta. I Uppsala kommun sker en samordning av inskickandet av blanketter till husläkarkansliet av en boendesamordare när patienten tackat ja till platsen. I övriga kommuner skrivs en lokal rutin som beskriver hur detta ska gå till.

Information till patienten om den automatiska avlistningen ges vid inflyttning. Patienten har dock möjlighet att behålla sin husläkare. Sjuksköterskan på vårdboendet ansvarar för att detta blir gjort och ska använda anvisad blankett för detta.

En patient på ett korttidsboende ska vara kvar som listad på sin ordinarie husläkare. Om patienten på korttidsboendet får ett ändrat biståndsbeslut till permanent särskilt boende ska patienten erbjudas avlistning och läkaren på korttidsboendet övertar läkaransvaret. Det vårdboende som sedan tar emot patienten för en permanent plats ansvarar för att patienten listas på boendet, enligt rutin för permanent särskilt boende ovan.

Hemvårdsenheten för äldre

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

Habiliteringshusläkarmottagningen

För personer med särskilda funktionsnedsättningar och kontakt med habiliteringen finns möjlighet att bli listade på Habiliteringshusläkarmottagningen efter särskilda kriterier. Husläkare kan vid behov kontakta habiliteringshusläkarmottagningen för rådgivning, t.ex. inför intygsskrivning. Det finns möjlighet att skicka remiss för bedömning om patienten ska lista sig på Habiliteringshusläkarmottagningen. Kontakt sker via läkarsekreterare på Hälsa och Habilitering.

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

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

BILAGA 4 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
- reducera kostnaden för fakturering och administration
- 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)

- Daglig drift såsom installationer, konfigurationer, övervakning.
- Kontakt med 2:a linjens support och/eller leverantör.

Drift och förvaltning av landstings- och primärvårdsgemensam mjukvara (program/system)

- Standardkonfiguration av Cosmic, ex urval, inställningar, kallelser, dokumentationsmallar
- 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 MSI¹ och/eller relevant systemförvaltningsorganisation.

Drift och förvaltning av landstingsnätet (LUL-net)

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

Sköts av MSI.

Kostnader för hård och mjukvara

- Datorer med kringutrustning, som anges under avsnitt "Datortyper".
- Licenser för Landstingets testade och godkända system som används utifrån etableringens verksamhet och omfattning.
- Systemförvaltningskostnader.

Anskaffning och installation av hård och mjukvara

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

¹ Medicinsk teknik, sjukhusfysik och it

Tekniska tester av hård och mjukvara

- Nya standardmodeller av datorer och kringutrustning.
- Nya program/system och/eller nya versioner/releaser.
- Nya analysmetoder och instrument.

Sköts till viss del av MSI¹ och/eller relevant systemförvaltningsorganisation.

Utdata

- Rapporter för ekonomi och verksamhetsuppföljning enligt aktuellt Förfrågningsunderlag (Regelbok).
- 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 utifrån ett omvärldsorienterat och framåtsyftande perspektiv.
- Effektivisera och underlätta flöden inom enheten, mellan olika vårdgivare och 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 och problem inom området. Vid behov vänder sig PV/IT till 2:a linjens support som finns på MSI och/eller specifik systemförvaltningsorganisation.

Utbildningar

- Grundutbildningar som genomförs av systemförvaltningsorganisation eller PV/IT.

¹ Medicinsk teknik, sjukhusfysik och it

-
- Utbildningar vid metodbyten, nya versioner och/eller nya funktioner.
 - Webbaserade utbildningar som skapats av landstinget.

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 laborierverksamheten

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

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/PVLK/PV/LUL (it.pv@lul.se)

fax: 018-611 77 17

internpost: Ulleråkersvägen 21, 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

Inköp- och licenshantering av landstingsgets standardprogram (beskrivs under punkt 7 i Förfrågningsunderlag (Regelbok).

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/PVLK/PV/LUL (it.pv@lul.se)
fax: 018-611 77 17
internpost: Ulleråkersvägen 21, 750 17 Uppsala

Åtagandetid:

- Beställningar sker enligt överenskommelse.

Laboratorieutrustning

Generell beskrivning

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

Åtaganden

Omfattar:

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

Servicenivå

Tillgänglighet:

- vardagar kl 08.00-17.00 via:
servicetelefon: 018-611 77 10
e-post till funktionsbrevlåda: : IT-avdelningen/PVLK/PV/LUL (it.pv@lul.se)
fax: 018-611 77 17
internpost: Ulleråkersvägen 21, 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 laboratorieutrustning samt program (gäller landstingsstandard). 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 och fjärranslutning för såväl hård- som mjukvara.
- Felsökning och åtgärd på plats hos kund vid behov.
- Användaradministration och kontohantering.
- Kontaktlänk till annan 2:a linjens supportorganisation, systemförvaltningsorganisation och/eller leverantör.

Servicenivå

Tillgänglighet:

- vardagar kl 08.00-17.00 via:
servicetelefon: 018-611 77 10
e-post till funktionsbrevlåda: : IT-avdelningen/PVLK/PV/LUL (it.pv@lul.se)
fax: 018-611 77 17
internpost: Ulleråkersvägen 21, 750 17 Uppsala

Åtagandetid:

- Felsökning och åtgärd påbörjas snarast.
Vid behov förmedlas ärendet vidare till 2:a linjens support. Återkoppling ska ske inom 24-timmar.
- Direktservice/support via telefon och fjärranslutning. Vid behov på plats hos kund efter överenskommelse.
- Användaradministration 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 timtaxa⁸)
- hård- och mjukvara som inte är landstingsstandard
- installation och drift av hård- och mjukvara som inte är landstingsstandard
- telefoner/mobiltelefoner/surfplattor, teleabonnemang och samtalsavgifter
- instrumentinterface (uppkoppling av laboratorieutrustning)
- kostnader/installationer av lokala nätverk/enstaka nätverks-, teleuttag
- förbrukningsmaterial, ex toner, reagens
- frakt av hårdvara som inte omfattas av Funktionshyra
- kostnad för serviceavtal, som vårdgivaren själv tecknat, avseende medicinsk-teknisk utrustning
- lokalt stöd vid introduktion av nya användare

TILLÄGGSTJÄNSTER

Vissa tjänster som finns att tillgå faktureras enligt gällande timtaxa¹.

Exempel på sådana tjänster är:

- datormodell som inte är primärvårdens standardmodell, *beställningar hanteras av PV/IT*
- hjälp vid omflyttning av datorutrustning
- synkronisering av mobiltelefon/surfplatta (gäller endast testade/godkända modeller)
- tester av program som ej är landstingsstandard, sköts av MSI
- efter överenskommelse på kunds begäran installera program som inte är landstingsstandard men godkänts genom tester som utförts av MSI
- skapa och köra produktionsrapporter från COSMIC enligt specifika önskemål från verksamhetschef eller motsvarande
- skapa enhetsspecifik Cosmic-konfiguration enligt beställning från verksamhetschef, t.ex dokumentationsmallar. OBS! Enheten ansvarar för att, vid behov, beställa uppdatering av enhetsspecifika mallar så de uppfyller nationella regler och landstingets krav.
- 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 2015:

Stationär dator – 14 000 kronor exklusive moms per år.

Bärbar dator – 17 000 kronor exklusive moms per år.

¹ Timtaxa 665 kr, exkl. moms (2015)

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 2015

Beskrivning av vad de olika datortyperna omfattar.

Stationär arbetsstation

Omfattar hårdvara (utrustning) enligt landstingets typkonfiguration/primärvårdsstandard:

- stationär dator inkl skärm (dubbla skärmar vid behov), 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
- bärbar/mobil skrivare
- betalkortsterminal
- handscanner
- analysinstrument
- spirometer
- 24-timmars blodtrycksmätare
- EKG-apparat
- digitalkamera
- färgskrivare/multimaskin
- sekretessfilter
- rollermouse

Omfattar mjukvara (program):

- enligt Förfrågningsunderlag punkt 7 – "SYSTEM/INFORMATIONSTEKNOLOGI (IT) och TELEFONI" . Där beskrivs "Landstingets testade och godkända system som utifrån etableringens verksamhet och omfattning skall användas".

Bärbar arbetsstation

Omfattar hårdvara (utrustning) enligt landstingets typkonfiguration/primärvårdsstandard:

- bärbar dator inkl dockningsstation, skärm (dubbla vid behov), 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/system):

- se beskrivning stationär arbetsstation