



VÅRDVAL UPPSALA LÄN

FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG

REGELBOK FÖR BARNAVÅRDSCENTRAL

Fastställd av hälso- och sjukvårdsstyrelsen den 2015-10-20.
Gällande från den 1 januari 2016.

Innehållsförteckning

VILLKOR FÖR GODKÄNNANDE	7
1.1 EKONOMISK STABILITET	7
1.2 INTYG FRÅN MYNDIGHETER	7
1.3 BEDÖMNINGEN AV VÅRDGIVARENS FINANSIELLA OCH EKONOMISKA STÄLLNING	7
<i>Bedömning av kreditvärdighet</i>	7
<i>Bedömning av affärsplan</i>	8
1.4 UTESLUTNING AV VÅRDGIVARE	8
1.5 AVTAL.....	8
1.6 FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG OCH REGELBOK.....	8
1.7 MOTTAGNING.....	9
1.8 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART	9
1.9 VILLKOR FÖR ÅTERKALLELSE	9
2 AVTAL.....	10
2.1 AVTALSPARTER.....	10
2.2 AVTALETS OMFATTNING	10
2.3 FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG/REGELBOKEN.....	10
2.4 ÄNDRINGAR I FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG/REGELBOKEN.....	11
2.5 AVTALSPERIOD.....	11
2.6 KONTAKTPERSONER	11
2.7 ANLITANDE AV UNDERLEVERANTÖR	11
2.8 VÅRDGIVARENS RÄTT ATT BEDRIVA ANNAN VERKSAMHET.....	11
2.9 ÄNDRADE ÄGARFÖRHÅLLANDEN	12
2.10 ÄNDRAD AVTALSFORM.....	12
2.11 ÄNDRADE LOKALER.....	12
2.12 VÅRDGIVARENS ANSVAR.....	12
<i>Ansvar för krav av tredje man</i>	12
<i>Ansvar gentemot landstinget</i>	13
2.13 ALLMÄNHETENS MÖJLIGHET TILL INSYN	13
2.14 MEDDELARFRIHET	13
2.15 FÖRTIDA UPPHÖRANDE	13
2.16 FORCE MAJEURE	14
2.17 ÖVERLÅTELSE	14
2.18 TILLÄMPLIG LAG OCH TVISTER	14
2.19 TILLÄGG OCH ÄNDRINGAR I AVTALET	14
2.20 BESTÄMMELSES OGILTIGHET	14
2.21 AVSTÅENDE.....	15
2.22 FULLGÖRANDE	15
2.23 EFTER AVTALETS UPPHÖRANDE	15
2.24 UNDERSKRIFTER.....	15
3 ALLMÄNNA VILLKOR.....	16
3.1 ALLMÄNNA UTGÅNGSPUNKTER.....	16
3.2 TILLSTÅND	16
3.3 LAGAR OCH FÖRORDNINGAR SAMT LANDSTINGETS RIKTLINJER OCH POLICYS.....	16
3.4 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT	16
3.5 UPPFÖRANDEKOD.....	16
3.6 KVALITET OCH PATIENTSÄKERHET.....	16
<i>Avvikelsehantering</i>	17
<i>Säker hälso- och sjukvård</i>	18
<i>Jämlig och jämställd vård</i>	18
3.7 PATIENTENS STÄLLNING.....	19
3.8 PATIENTENKÅTER.....	19
3.9 TOLK	19
3.10 PATIENTNÄMNDEN	20



3.11	HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SAMT TANDVÅRD FÖR ASYLSÖKANDE OCH VISSA UTLÄNNINGAR SOM VISTAS I LANDET UTAN TILLSTÅND	20
3.12	TILLGÄNGLIGHET	21
3.13	VÅRDGARANTI	21
3.14	HÄLSOINRIKTAT ARBETE	22
3.15	PERSONAL	23
3.16	UTBILDNINGSPLATSER	23
	<i>Verksamhetsförlagd utbildning</i>	23
	<i>Läkarutbildning Allmäntjänstgöring och specialisttjänstgöring inom Allmänmedicin</i>	24
3.17	FORSKNING OCH UTVECKLING	24
3.18	INFORMATIONSTEKNOLOGI, JOURNALER OCH JOURNALSYSTEM	25
3.19	REMISSHANTERING	25
3.20	LISTNINGSREGLER	25
3.21	MEDICINSK SERVICE	26
	<i>Laboratoriemedicinska, klinisk fysiologiska och röntgendiagnostiska undersökningar</i>	26
	<i>Sterilgodshandling och desinfektion av medicinteknisk utrustning</i>	27
3.22	SJUKRESOR OCH TRANSPORTER AV AVLIDNA	27
3.23	LOKALER OCH UTRUSTNING	27
3.24	FÖRSÅKRINGAR	28
3.25	MILJÖKRAV	28
3.26	SÄKERHETSKRAV	28
3.27	INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING	28
3.28	INFORMATIONSMÖTEN	29
3.29	FÖRDJUPAD UPPFÖLJNING	29
3.30	KATASTROFSITUATIONER	29
4	UPPDRAG BARNHÄLSOVÅRD	31
4.1	MÅL OCH INRIKTNING	31
4.2	MÅLGRUPPER	31
4.3	VÅRDTJÄNST	32
4.4	BARNHÄLSOVÅRDENS NATIONELLA PROGRAM	34
4.5	RIKTADE INSATSER TILL BARN/FAMILJER MED BEHOV AV EXTRA STÖD	35
4.6	TILLÄGGSÅTAGANDEN	36
	<i>Familjecentral</i>	36
4.7	ÖPPETTIDER	36
4.8	KOMPETENS OCH KOMPETENSUTVECKLING	36
4.9	UTVECKLING AV VÅRDTJÄNSTEN	38
4.10	SAMVERKAN OCH VÅRDKEDJOR	38
5	UPPFÖLJNING	39
5.1	PRODUKTIONSSTATISTIK	39
5.2	ÅRLIG RAPPORTERING	39
	<i>Kvalitet</i>	39
	<i>Hälsoinriktat arbete</i>	40
	<i>Samverkan</i>	40
	<i>Redovisning av kvalitetsmått för bedömning av målrelaterad ersättning</i>	40
	<i>Redovisning av övriga kvalitetsmått</i>	41
6	ERSÄTTNING	43
6.1	ERSÄTTNING PER LISTAT BARN	43
6.2	BESÖKERSÄTTNINGAR	43
6.3	ERSÄTTNING FÖR UTOMLÄNSPATIENTER OCH PATIENTER SKRIVNA I ANNAT LAND	44
6.4	MÅLRELATERAD ERSÄTTNING	44
6.5	ERSÄTTNING FÖR TILLÄGGSÅTAGANDEN	44
	<i>Familjecentral</i>	44
6.6	BESÖKERSÄTTNING FÖR TOLKBESÖK	44
6.7	PATIENTAVGIFTER	44
6.8	MOMSKOMPENSATION	44
6.9	FAKTURERINGSRUTINER	45

7	ANSÖKAN OM GODKÄNNANDE INOM VÅRDVAL UPPSALA LÄN 2016	46
7.1	VÅRDGIVARE SOM ANSÖKER OM GODKÄNNANDE.....	46
7.2	LOKALISERING	46
7.3	ANSÖKAN OMFATTAR NEDANSTÅENDE VÅRDOMRÅDEN.....	47
7.4	KRAV FÖR GODKÄNNANDE.....	47
7.5	FINANSIELL OCH EKONOMISK STÄLLNING:	48
	BILAGA 1 LISTNINGSREGLER FÖR PRIMÄRVÅRD	51
	<i>Bakgrund och syfte</i>	<i>51</i>
	<i>Huldra</i>	<i>51</i>
	<i>Valfrihet - att invånarna får välja</i>	<i>51</i>
	<i>Marknadsföring och etiska riktlinjer.....</i>	<i>51</i>
	<i>Att välja vårdcentral.....</i>	<i>52</i>
	<i>Familjemedlemmar.....</i>	<i>52</i>
	<i>Uppgifter som behövs</i>	<i>52</i>
	<i>Vid vilken tidpunkt görs val?.....</i>	<i>52</i>
	<i>Invånare som inte gör något val - olistade.....</i>	<i>52</i>
	<i>Byte av vårdcentral/husläkarmottagning eller husläkare.....</i>	<i>53</i>
	<i>Tillfällig begränsning - kölista vid byte/omlistning.....</i>	<i>53</i>
	<i>Närområdesansvar</i>	<i>53</i>
	<i>Närområdesansvaret omfattar:</i>	<i>53</i>
	<i>När en läkare slutar eller flyttar till en annan mottagning</i>	<i>54</i>
	<i>När en mottagning stänger.....</i>	<i>54</i>
	<i>Att välja barnvårdscentral.....</i>	<i>54</i>
	<i>Listning till barnvårdscentral sker genom:</i>	<i>55</i>
	<i>Närområdesansvar barnvårdscentral.....</i>	<i>55</i>
	<i>Att välja Barnmorskemottagning (BMM).....</i>	<i>55</i>
	<i>Permanent särskilt boende och korttidsboende.....</i>	<i>56</i>
	<i>Hemvårdsenheten för äldre</i>	<i>56</i>
	<i>Habiliteringshusläkarmottagningen.....</i>	<i>56</i>
	BILAGA 2 IT-BILAGA.....	57
	LANDSTINGETS INFORMATIONSTEKNOLOGI (IT)-STRUKTUR	58
	<i>Generella obligatoriska krav.....</i>	<i>58</i>
	<i>IT-infrastruktur.....</i>	<i>58</i>
	<i>Hälso- och sjukvårdens adressregister (HSA).....</i>	<i>59</i>
	<i>1177 Vårdguidens e-tjänster</i>	<i>59</i>
	<i>SITHS-kort med plats för landstingets certifikat (HCC).....</i>	<i>59</i>
	ÅTKOMST TILL LANDSTINGETS IT-SYSTEM	59
	<i>Landstingets datanät</i>	<i>59</i>
	<i>Landstingets programportal.....</i>	<i>59</i>
	IT-SYSTEM OCH TELEFONI.....	59
	<i>Vårdinformationssystem och patientadministration (COSMIC).....</i>	<i>60</i>
	<i>Skanning (Kovis)</i>	<i>60</i>
	<i>Laboratorieinformationssystem (FlexLab-Kemi)</i>	<i>60</i>
	<i>Antikoagulantibehandling (Auricula).....</i>	<i>60</i>
	<i>Samordnad vårdplanering (Prator).....</i>	<i>60</i>
	<i>Spirometri och 24-timmars blodtrycksmätning (Welch Allyn)</i>	<i>60</i>
	<i>EKG (Muse).....</i>	<i>60</i>
	<i>Verktyg för rehabilitering (Mobilus professional).....</i>	<i>60</i>
	<i>RIS/PACS radiologi (Carestream)</i>	<i>60</i>
	<i>Radiologibilder (Carestream Vue Motion).....</i>	<i>60</i>
	<i>Befolkningsregister (Master).....</i>	<i>60</i>
	<i>Listningssystem (Huldra).....</i>	<i>60</i>
	<i>Statistik vaccinationer inom Barnhälsovård (Basta).....</i>	<i>60</i>
	<i>Avvikelse rapportering (MedControl)</i>	<i>60</i>
	<i>Kontorsprogram (Office 365 Business)</i>	<i>60</i>
	<i>e-learning (Pingpong och Smart Assistans)</i>	<i>61</i>
	<i>Beslutsstöd och rapportverktyg (SAS Visual Analytics)</i>	<i>61</i>

<i>Landstingets webbplats (Extranät på lul.se).....</i>	<i>61</i>
<i>Telefoniplattform (TDC).....</i>	<i>61</i>
<i>Callbacksystem/återuppringningstjänst (CallMe).....</i>	<i>61</i>
BILAGA 3 FUNKTIONSHYRA TJÄNSTEBESKRIVNING	62
SYFTE	63
FUNKTIONSHYRANS INNEHÅLL	63
SERVICENIVÅ	63
<i>Hård- och mjukvara (datorer, kringutrustning och applikationer).....</i>	<i>63</i>
<i>Support, felsökning och åtgärd avseende IT- och vårdssystem.....</i>	<i>64</i>
<i>Laboratorieverksamhet.....</i>	<i>64</i>
DATORARBETSPLATS 2016.....	65
<i>Stationär dator</i>	<i>65</i>
<i>Bärbar dator.....</i>	<i>65</i>
AVGRÄNSNING	66
TILLÄGGSTJÄNSTER	66
FINANSIERING	66

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, barnmorskemottagning och barnavårdcentral.

Förfrågningsunderlag vårdval

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

Kapitel 7 "Ansökan om godkännande" innehåller en ansökningsblankett. Den kan fyllas i elektroniskt (se separat pdf-fil) men måste sedan skrivas ut för underskrift av behörig firmatecknare. Ansökan ställs till landstingets Upphandlingsenhet, se uppgifter nedan. Märk kuvertet med diarienummer UPPH2009-0050 Vårdcentral, UPPH2009-0051 Barnmorskemottagning 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

VILLKOR FÖR GODKÄNNANDE

För att en Vårdgivare skall få bedriva vårdcentral och/eller barnmorskemottagning och/eller barnhälsovård 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. Intyget eller motsvarande ska inte vara äldre än tre (3) månader.

För företag under bildande gäller att företaget skall vara bildat vid avtalsteckandet. 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. Vårdgivare och eventuell/-a underleverantör/-er skall erhålla riskklassbedömning minst riskklass 3 hos Upplysningscentralen AB (UC) eller motsvarande kreditupplysningsinstitut.

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

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

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

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

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

Bedömning av affärsplan

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

1.4 Uteslutning av vårdgivare

Uteslutning av vårdgivare skall ske om någon av punkterna i LOU (2007:1091) kap 10 §1 uppfylls.

Uteslutning av vårdgivare kan ske om någon av punkterna i LOU (2007:1091) kap 10 §2 uppfylls.

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

1.5 Avtal

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

1.6 Förfrågningsunderlag och regelbok

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



1.7 Mottagning

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

1.8 Tidpunkt för driftstart

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

1.9 Villkor för återkallelse

Vårdgivaren skall försäkra 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:

Peter Jansson
018-611 61 57
Peter.jansson@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 kapitlet 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 6 månader innan planerad flytt. Flyttdatum ska överenskommas med Beställaren (tiden mellan anmälan och flytt kan vara 2-6 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, nytilkommen 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 med 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 gäller för samtliga vårdgivare med avtal inom landstinget.

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

3.6 Kvalitet och patientsäkerhet

Vårdgivaren har skyldighet att bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i enlighet med patientsäkerhetslagen (2010:659) och Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Vårdgivaren ansvarar för att överenskomna kvalitetskrav är kända och accepterade av hos Vårdgivaren anställd personal. Vårdgivaren skall i sitt systematiska kvalitetsutvecklingsarbete beakta nedanstående områden. Vårdgivaren skall även integrera en hälsoinriktad hälso- och sjukvård i begreppet "god vård".



-
- **Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård**
.... Innebär att vården skall bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.
 - **Säker vård**
.... Innebär att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete. Till vårdskador räknas bland annat vårdrelaterade infektioner.
 - **Patientfokuserad vård**
.... Innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, önskemål och värderingar.
 - **Effektiv vård**
.... Med effektiv vård avses att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. Detta innebär att vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer baserat på tillståndets svårighetsgrad och kostnadseffektiviteten för åtgärderna.
 - **Jämlig vård**
.... Jämlig vård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla.
 - **Vård i rimlig tid**
.... Innebär att ingen patient skall behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av.

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med lagar, föreskrifter, nationella riktlinjer och landstingsgemensamma vårdprogram, direktiv och riktlinjer samt SBU-rapporter och övriga dokument som främjar vetenskap och beprövad erfarenhet.

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 ska ha rutiner för avvikelsehantering i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Interna och externa avvikelser ska registreras och utredas i avvikelsehanteringssystemet Medcontrol.



Vidare ska vårdgivaren ha rutiner för anmälan av lex Maria i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt lex Maria. Vårdgivaren ska rapportera utförda lex Maria-anmälningar till landstingets ledningskontor genom att bifoga en kopia av anmälan som gjorts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Säker hälso- och sjukvård

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

Vårdgivaren 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. Vårdgivaren ska systematiskt identifiera och förebygga risker i sin verksamhet och ansvara för att uppkomna negativa händelser hanteras på ett korrekt sätt.

Vårdgivaren ska följa den av landstinget beslutade patientsäkerhetspolicyn och handlingsplanen.

Vårdgivaren ska delta i den nationella satsningen på ökad patientsäkerhet som Sveriges Kommuner och Landsting initierat. Vårdgivaren 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, enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse senast den 1 mars. Mallar finns att tillgå på Sveriges kommuner och landstings hemsida. Landstinget kan komma att kräva in patientsäkerhetsberättelsen.

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

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

3.7 Patientens ställning

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

Vårdgivaren ska även informera om rätt till fast läkarkontakt inom 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 auktoriserad tolk i första hand, företrädesvis sjukvårdstolkar, i andra hand grundutbildade tolkar med godkänt utbildningsbevis från grundutbildning. I undantagsfall, om situationen så kräver, kan personaltolk användas.

Privata vårdgivare kan anlita tolk med vilken landstinget vid var tid har avtal med, se www.lul.se/sv/Extranat/, Upphandling.

3.10 Patientnämnden

Patientnämnden ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet. Detta genom att handlägga ärenden som rör den hälso- och sjukvård som vårdgivaren svarar för. Vårdgivaren skall snarast, och utan kostnad, ge nämnden den information och svar på ställda skrivelser som begärs.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

3.12 Tillgänglighet

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

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

Inställningar i Callbacksystem/uppringningssystem ska säkerställa att:

- Mätning sker av vårdcentralens telefontillgänglighet för rådgivning/tidbokning.
- Mätningen sker av återuppringda samtal under vårdcentralens öppettider.
- Inkommande samtal utanför vårdcentralens öppettider exkluderas från rapporteringen.

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

Vårdgivaren skall 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 (0-7-90-90), <http://www.vantetider.se/>, innebär att alla ska få telefonkontakt med primärvården samma dag. Om läkarbesök inom primärvården behövs ska det kunna erbjudas inom högst sju dagar. Alla som fått en remiss bekräftad till den specialiserade vården ska erbjudas sådant besök inom 90 dagar. Alla ska få operation eller behandling inom 90 dagar (3 månader) om det medicinskt bedöms att en sådan ska genomföras.

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



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

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

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

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

3.14 Hälsoriktat arbete

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

Införandet av Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder innebär att vården i större utsträckning än idag ska erbjuda individuellt anpassad hjälp till beteendeförändring och att hälso- och sjukvården ska ägna mer tid åt samtal enligt en enhetlig praxis. Grunden för merparten av alla åtgärder i riktlinjerna är någon form av rådgivning eller samtal. Vårdgivaren ska se till att medarbetare får utbildning i motiverande samtal och även får tillgång till 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 2016 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.

Vårdgivaren ska utse en hälsokoordinator på vårdcentralen. Hälsokoordinatoren ska vara ansvarig för att sprida information om hälsoriktat arbete till personal vid vårdcentralen. Hälsokoordinatoren ska därutöver delta i obligatoriska nätverksträffar som Folkhälsoenhet-

en vid Hälsa- och habilitering kallar till 2 ggr/år. Vårdgivaren ansvarar för att hålla Folkhälsoenheten uppdaterad med namn- och kontaktpuppgifter till hälsokoordinatorn.

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.

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

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

Vårdgivaren ska tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för studerande vid alla utbildningar där avtal finns för verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Vårdgivaren ska i första hand ta emot studerande från gymnasie-, universitet- och högskoleutbildningar i Uppsala län, enligt gällande avtal mellan utbildningsanordnare och Uppsala läns landsting. Vårdgivaren ska tillhandahålla arbetskläder till studenter som deltar kliniskt i verksamheten i en tillräcklig mängd så att dessa kan bytas varje dag enligt gällande hygienregler.

Centrum för verksamhetsförlagd utbildning samordnar utbildningsplatser för VFU hos alla vårdgivare i primärvården.

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

Vårdgivaren ska ansvara för att det finns utbildade handledare inom verksamheten och att handledarkompetensen finns enligt gällande kvalitetskriterier för respektive program.

Läkarutbildning Allmäntjänstgöring och specialisttjänstgöring inom Allmänmedicin

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

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

ST-läkare i allmänmedicin är anställda av Landstinget i Uppsala län, som svarar för rekrytering, placering på vårdcentral och för den utbildning som ingår i tjänstgöringen. ST-tjänstgöringen syftar till att uppnå specialistkompetens enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2008:17. Vårdgivaren ska ge direktiv och se till att det finns dokumenterade rutiner så att specialiseringstjänstgöringen kan genomföras och regelbundet utvärderas för att säkerställa en hög och jämn kvalitet i specialistutbildningen.

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

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 admi-

nistrativt beslutsfattande bygger på bästa tillgängliga kunskap. Vårdgivare har möjlighet att ansöka om FoU-medel i särskild ordning.

3.18 Informationsteknologi, journaler och journalsystem

Vårdgivaren skall använda samma IT-system som i övrigt används av motsvarande verksamheter inom landstinget, se bilaga om System/Informationsteknologi (IT) och telefoni.

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

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

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

Vårdgivaren skall följa de villkor och föreskrifter, som 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.

Vårdgivaren 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 vårddokumentation som patientadministration, och Vårdgivaren skall använda de moduler som används inom landstinget. Mer information om Cosmic finns på www.cambio.se.

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

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

Laboratoriemedicinska, klinisk fysiologiska och röntgendiagnostiska undersökningar

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

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

Vårdgivaren skall ombesörja att erforderliga laboratoriemedicinska, klinisk fysiologiska och röntgendiagnostiska undersökningar genomförs och att remisser utfärdas i enlighet med för 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 IT-bilaga.

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).

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

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 och desinfektion av medicinteknisk utrustning

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

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

3.22 Sjukresor och transporter av avlidna

Vårdgivaren skall ha kännedom om samt tillämpa 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.

3.23 Lokaler och utrustning

Vårdgivaren ansvarar för anskaffande av lokaler och för alla lokalkostnader.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns för verksamheten ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning. De lokaler som används för vård och omsorg ska enligt hälso- och sjukvårdslagen vara anpassade till de hygienkrav som ställs på den verksamhet som bedrivs där. Som stöd för att uppnå en god hygienisk standard vid ny- och ombyggnad samt renovering av vårdlokaler finns kunskapsunderlaget Bygghälsa och vårdhygien (BOV). 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 tillverkningsed och i ett kvalitetssystem motsvarande SS-EN ISO 13485. Vårdgivaren ansvarar för att medicintekniska produkter med specificerad renhetsgrad transporteras och förvaras i förråd på ett sådant sätt att renhetsgraden bibehålls i alla led fram till användningen. Som stöd för att uppnå detta finns kunskapsunderlaget Förrådshantering och transport av medicintekniska produkter med specificerad renhetsgrad till och inom hälso-, sjuk- och tandvård (FYFFE).

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



3.24 Försäkringar

Vårdgivaren är skyldig att till betryggande belopp hålla sedvanliga och relevanta företagare, - 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).

3.25 Miljökrav

Vårdgivaren skall ha en hög miljöambition och senast 12 månader efter driftstart skall Vårdgivaren ha infört ett strukturerat och dokumenterat miljöarbete. Detta innebär att det minst ska finnas en miljöpolicy, mätbara och tidsatta mål för betydande miljöaspekter samt en handlingsplan med ansvarsfördelning. Vårdgivarens miljöarbete ska vara öppet för granskning genom så kallad andraparts miljörevisioner (enligt ISO 19011) från 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.

3.26 Säkerhetskrav

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

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

3.27 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

3.28 Informationsmöten

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

3.29 Fördjupad uppföljning

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

Beställaren äger rätt att på egen bekostnad med av beställaren anlita lämplig expertis, företa kontroll och granskning, så kallad fördjupad uppföljning, avseende den verksamhet som omfattas av åtagandet samt underlaget för den ekonomiska ersättningen från 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 information som är nödvändig för de granskningar som görs.

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

3.30 Katastrosituationer

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 BARNHÄLSOVÅRD

4.1 Mål och inriktning

Barnhälsovården utgör en viktig del i det samlade folkhälsoarbetet. Verksamheten skall utgå från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv. Dess övergripande mål är att medverka till att säkerställa barnens hälsa, trygghet och utveckling. Detta uppnås genom att förebygga fysisk och psykisk ohälsa samt upptäcka och identifiera fysisk, psykisk och social ohälsa hos barn i förskoleåldern.

Barnhälsovårdens mål är att

- främja barns hälsa och utveckling
- förebygga ohälsa hos barn
- tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och upp-
växtmiljö

Ovanstående mål uppnås genom att BVC

- erbjuder insatser till alla barn och deras föräldrar – såsom att stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap för att på så sätt skapa gynnsamma betingelser för en allsidig utveckling för barn
- ger individuell utformad hjälp till barn och deras föräldrar då ett barn löper högre risk att drabbas av ohälsa eller redan har nedsatt hälsa
- erbjuder hälsoövervakning av alla barn
- uppmärksammar förhållanden i barnets hemmiljö

se *Vägledning för barnhälsovården, Socialstyrelsen 2014*, för ytterligare information.

Vårdgivarens verksamhet och arbete skall präglas av helhetssyn, kontinuitet, tillgänglighet i samverkan med andra vårdgivare, myndigheter och frivilligorganisationer.

Vårdgivaren skall följa FN:s barnkonvention och därtill hörande artiklar samt följa landstingets policy och handlingsplan för att förverkliga barnets rättigheter.

4.2 Målgrupper

Vårdgivaren skall aktivt erbjuda barn och föräldrar barnhälsovård enligt denna uppdragsbeskrivning tills hälsovårdsansvaret för barnen överlämnas till elevhälsan.

Målgrupper för barnhälsovården (BVC) är:

- Barn från sjunde levnadsdagen till 5 år och deras föräldrar som väljer BVC-insatser från Vårdgivaren, och som är folkbokförda i Uppsala län. Uppdraget gäller även barn som fyllt 6 år och där hälsovårdsansvaret ännu inte har överlämnats till elevhälsan.
- Asylsökande och gömda barn 0–5 år och deras föräldrar som kontaktar Vårdgivaren.



- Barn 0–5 år och deras föräldrar som inte är folkbokförda i Uppsala län och som kontaktar Vårdgivaren.

4.3 Vårdtjänst

Vårdgivaren skall:

- Aktivt erbjuda barnhälsovård enligt angivna målgrupper, i enlighet med Socialstyrelsens "Vägledning för barnhälsovården" och Rikshandboken (www.rikshandboken-bhv.se)
- Barnhälsovård skall erbjudas nyblivna föräldrar och deras barn inom en vecka efter överlämnandet från eftervården. Vårdgivaren skall kalla de barn som blivit listade hos barnavårdscentralen.
- Erbjudna hembesök till alla föräldrar med nyfödda inom normalfallet 1 vecka efter barnhälsovårdens första kontakt med vårdnadshavaren. Hembesök ska också erbjudas till familjen när barnet är 8 månader. Hembesök kan även ske efter behov eller efter önskemål från familjen. Hembesök skall även erbjudas, inom 30 dagar efter inskrivning, till föräldrar med barn som inte tidigare haft kontakt med någon BVC i Uppsala län eller övriga landet.
- Genomföra hälsoundersökningar utifrån fastställda riktlinjer och dokument som framgår av Rikshandboken.
- Erbjudna vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet och av landstinget beslutade riktlinjer.
- EPDS-screening innefattar att kvinnan fyller i ett EPDS-formulär kombinerat med ett bedömningssamtal och erbjudande av åtgärd vid behov då barnet är 6-8 veckor. För mödrar som inte behärskar det svenska språket används i första hand översatt och accepterat/validerat formulär på moderns hemspråk. Om det inte finns något översatt och accepterat formulär på moderns hemspråk tolkas frågorna i det svenska EPDS-formuläret för modern. I kombination med bedömningssamtal och åtgärd vid behov räknas även dessa som genomförd depressionsscreening med EPDS.
- Medverka till tidig upptäckt av barn som far illa.
- Erbjudna utökad individuellt stöd och insatser vid behov efter bedömning i varje enskilt fall.
- Aktivt samverka med barnpsykiolog i syfte att tidigt upptäcka psykisk ohälsa hos barnet eller i familjen samt vid behov lotsa till annan vårdgivare.
- Erbjudna tandhälsoövervakning i samarbete med tandvården.
- Förmedla kunskap om barns utveckling och behov samt risker i barnets hemmiljö.
- Förmedla kunskap om egenvård och hälso- och sjukvårdsutbudet för barn.
- Ge råd vid ohälsa och sjukdom samt vid behov hänvisa till rätt vårdnivå.
- Erbjudna samtliga föräldrar att delta i föräldragrupp initierad av BVC för att stödja och motivera ett aktivt föräldraskap. Verksamheten skall utformas och bedrivs så att samtliga föräldrar har möjlighet att delta i gruppverksamheten. Information och stöd skall anpassas utifrån föräldrarnas olika behov. Stöd ska även ges individuellt och kan vara såväl psykologiskt som informativt.



-
- Samarbeta med närområdets förskolor, socialtjänst, elevhälsa och tandvård. Rutin för att säkerställa informationsöverföring mellan barnhälsovården och elevhälsan ska finnas.
 - Avsätta särskild tid för aktivt kvalitetssäkringsarbete och dokumentation/registrering. I slutet av året ska genomgång av fullständigheten i de egna data som lämnats till kvalitetsregistret ske och avslutas senast vid det datum som Barnhälsovårdsenheten i förväg specificerar.
 - 10 mikrogram D-vitamin rekommenderas till alla barn från en veckas ålder fram till att barnet fyller två år. Till riskbarn (se rikshandboken) rekommenderas 10 mikrogram D-vitamin från en veckas ålder och under hela förskoleperioden.

4.4 Barnhälsovårdens nationella program

Universellt program som erbjuds till alla.

Ålder	Kontakt	Insatser utöver hälsoundersökning och hälsosamtal*
1-3 veckor	Minst 2 besök, varav ett hembesök helst inom 2 veckor efter födseln och senast inom 30 dagar efter födseln.	Information Barnhälsovårdsprogrammet, barnsäkerhet, SIDS.
4 veckor	Teambesök (Läkare och sjuksköterska)	Ögonspeglning – katarakt
6-8 veckor	Sjuksköterska, 2 besök varav ett för EPDS	Uppföljning av EPDS-formulär Utvecklingsbedömning
3 månader	Sjuksköterska	Vaccination: Difteri-Tetanus-Pertussis-Polio-Hib+Pneumokocker+Hepatit B
5 månader	Sjuksköterska	Vaccination: Difteri-Tetanus-Pertussis-Polio-Hib+Pneumokocker+Hepatit B
6 månader	Teambesök (Läkare och sjuksköterska)	Utvecklingsbedömning
8 månader	Sjuksköterska hembesök	Barnsäkerhet
10 månader	Sjuksköterska	Utvecklingsbedömning
12 månader	Teambesök (Läkare och sjuksköterska)	Vaccination: Difteri-Tetanus-Pertussis-Polio-Hib+Pneumokocker+Hepatit B Utvecklingsbedömning
18 månader	Sjuksköterska	Vaccination: Mässling-Påssjuka-Röda hund Utvecklingsbedömning
2½ år	Sjuksköterskebesök för språkscreening	Språkscreening
3 år	Teambesök (Läkare och sjuksköterska)	Utvecklingsbedömning
4 år	Sjuksköterska	Syntest, Hörseltest. Kommunikation/språk. Utvecklingsbedömning.
5 år	Sjuksköterska	Vaccination: Difteri-Tetanus-Pertussis-Polio Sammanfattning till elevhälsa



* Hälsoundersökning genomförs vid varje nyckelålder enligt anvisning i Rikshandboken.

Utöver ovanstående vaccinationer ska alla föräldrar till nyfödda barn tillfrågas angående risk för tuberkulos och barn med ökad risk ska erbjudas vaccination med tuberkulos (BCG) och hepatit B. Uppdaterad information om riskländer finns att hämta via Rikshandboken.

4.5 Riktade insatser till barn/familjer med behov av extra stöd

I barnhälsovårdens nationella program ingår behovsbaserade insatser som ska vara anpassade till varje barn/familj. Detta beskrivs utförligt i Rikshandboken.

4.6 Tilläggsåtaganden

Utöver ovan beskrivna vårdtjänst kan Vårdgivaren utföra tilläggsåtaganden.

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

Familjecentral

Vårdgivare som bedriver barnvårdscentral kan ha familjecentral som ett tilläggsåtagande om det finns en familjecentralsverksamhet i det område som barnvårdscentralen etableras inom. Familjecentral är en mötesplats för familjer, där man kan knyta kontakter, få information, kunskap, råd och stöd. På en familjecentral samverkar ofta flera parter/olika yrkeskategorier i syfte att ge stöd åt föräldrar och barn. Målet är att utifrån hela familjens livssituation främja god hälsa och förebygga ohälsa hos föräldrar och barn.

I uppdraget ingår:

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

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

4.7 Öppettider

Vårdgivaren skall bedriva verksamhet med tillgänglighet under vardagar minst mellan klockan 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. Vårdgivaren äger dock rätt att ha stängt under max två planeringsdagar per år. Information ska ske till patienter och till sjukvårdsrådgivningen om stängningen. Av informationen ska framgå vart patienten kan vända sig för att få vård.

4.8 Kompetens och kompetensutveckling

Verksamheten skall bedrivas av sjuksköterska med specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.

För att upprätthålla en god kvalitet i verksamheten skall det inte vara färre än 200 barn inskrivna, fördelade på åldrarna 0–5 år. Kravet om 200 inskrivna barn skall vara uppnått senast 1 år efter avtalstecknandet, om inte så sker ska särskild prövning ske av kompetenskravet.

Kontinuitet i bemanningen avseende både sjuksköterska och läkare på BVC ska eftersträvas. Läkare som tjänstgör vid BVC bör se BVC som ett profilområde. I detta ingår bland annat deltagande i utbildningar som barnhälsovårdens länsavdelning anordnar.

Ett lägstamått är 25 nyfödda barn per heltidssjuksköterska eller att arbete sker minst 50 % av en heltidstjänst med barnhälsovård.

Läkare som utför läkarundersökningar enligt barnhälsovårdsprogrammet skall vara specialist i allmänmedicin eller pediatrik alternativt ST-läkare med handledning inom någon av dessa specialiteter. Läkarbehovet beräknas till 3 timmar per vecka (40 veckor per år) per 60 nyfödda barn/år inklusive fortbildning. Vårdgivaren skall ha tillgång till pediatriker från barnspecialistmottagningarna för konsultation i barnhälsovårdsfrågor och för mottagning vid BVC.

Vårdgivaren skall remittera barn med behov av utredning på specialistnivå till landstingets barnspecialistmottagningar. Barnspecialistmottagningarna är så kallad fri nytthet och utan kostnad för Vårdgivaren.

MBHV-psykolog vid Kvinno-Barndivisionen vid Akademiska sjukhuset är så kallad fri nytthet och utan kostnad för Vårdgivaren.

Tid skall avsättas för både sjuksköterska och läkare att delta en heldag eller två halvdagar per termin på obligatoriska utbildningstillfällen som barnhälsovårdens länsavdelning kallar till. Personalen bör därutöver, i så hög grad som möjligt, ges möjlighet att delta i fortbildning som barnhälsovårdens länsavdelning anordnar.

Nyanställda läkare och sjuksköterskor inom BVC ska delta i första möjliga Basutbildning i barnhälsovård anordnat av Barnhälsovårdens länsavdelning. Basutbildningen består av en heldags introduktionsutbildning samt 13 utbildningstillfällen, totalt 7,5 arbetsdagar fördelat över ett kalenderår enligt nedan.

All personal på BVC som har behov av uppdatering och påfyllnad av kunskap kan delta i delar av basutbildningen.

Basutbildning i barnhälsovård

Introduktionsdag*	heldag
Vaccinationer. Tillväxt*	halvdag
Att undersöka barn – teori och praktik. Det för tidigt födda barnet*	halvdag
Vanliga hälsoproblem på BVC 1; infektioner, astma och allergi*	halvdag
Vanliga hälsoproblem på BVC 2; hud, mag- och tarmproblem*	halvdag
Amning. Späd- och småbarnskost.	halvdag
Mat- och sömnproblem	halvdag
Språkscreening	halvdag
Samspel och anknytning. Joller och kommunikation	halvdag
Utvecklingsbedömning (ffa barnets motoriska utveckling)	halvdag
Barn som far illa eller riskerar att fara illa. Barn/familjer som är i behov av utökat stöd	halvdag

Föräldrastöd i grupp: barnsäkerhet, ANDT frågor, fysisk aktivitet	halvdag
Datainsamling för kvalitetsuppföljning BHVQ	halvdag
Syn. Hörsel. Tandhälsa	halvdag

* Uppfyller kraven för formell BVC-utbildning för ST läkare i allmänmedicin

4.9 Utveckling av vårdtjänsten

Vårdgivaren skall i samarbete med Beställaren kontinuerligt bedriva utvecklingsarbete.

Landstinget har rätt att varje år utan kostnad avropa max 10 timmar från varje distriktsköterska/sjuksköterska 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.

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

4.10 Samverkan och vårdkedjor

Barnhälsovårdens länsavdelning vid Akademiska barnsjukhuset ger service till alla som jobbar med barnhälsovård genom att finnas till hands som konsult i olika barnhälsovårdsfrågor, till exempel vaccinationer och metodfrågor. Vårdgivaren skall samverka med barnhälsovårdens länsavdelning.

Vårdgivaren skall samverka med andra vårdgivare och myndigheter i frågor som rör barns hälsa. Det är av särskild vikt att Vårdgivaren deltar i arbetet med att utveckla och upprätta rutiner för ett väl fungerande samarbete mellan mödrahälsovården, förlossningsvården och barnhälsovården för att få en sammanhållen vårdkedja. Dokumenterade rutiner skall finnas för samverkan med vårdcentral, barnläkarmottagning, tandvården, socialtjänsten, BUP, förskola och skola. Särskild inriktning mot samverkan för föräldrastöd via familjecenterat arbetssätt skall eftersträvas.



5 UPPFÖLJNING

5.1 Produktionsstatistik

Den löpande uppföljningen bygger på registrering i Cosmic och Basta (vaccinationer). Uttag ur systemen åligger landstinget. Följande statistik och nyckeltal skall följas av Vårdgivaren och Beställaren.

Volymer	System för utdata	Ansvarig
Totalt antal barn 0 år, 1- 5 år och 0-6 år	Cosmic	Landstinget
Genomsnittligt antal besök per barn 0+1 år per sjuksköterska, barnläkare och allmänläkare.	Cosmic	Landstinget
Antal hembesök BVC under redovisningsåret.	Cosmic	Landstinget
Antal sjuksköterskebesök BVC under redovisningsåret	Cosmic	Landstinget
Antal läkarbesök BVC, pediatriker, under redovisningsåret	Cosmic	Landstinget
Antal läkarbesök BVC, allmänmedicinare, under redovisningsåret	Cosmic	Landstinget

5.2 Årlig rapportering

Följande delar skall ingå i en årlig verksamhetsberättelse. Rapportera elektroniskt till beställaren senast den 25 januari varje år. Rapporteringen skall ske per mottagning.

Kvalitet

Förutom redovisning av nedan angivna kvalitetsmått skall även beskrivning av hur verksamheten arbetar med föräldragrupper och föräldrautbildning samt hur verksamheten arbetar för att nå ett så stort antal föräldrar (både män och kvinnor) som möjligt.

Hälsoinriktat arbete

Beskrivning av hur verksamheten systematiskt arbetar med hälsosamtal om barns utveckling och behov, amning, kostfrågor, olycksfallsprofylax samt skadeverkningar av alkohol och tobak.

Samverkan

Redovisa samverkan med mödrahälsovården, kommunerna, barnmedicinska kliniken på Akademiska sjukhuset och andra samarbetspartners.

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

Redovisning av kvalitetsmått för bedömning av målrelaterad ersättning

Rapportering ska ske avseende perioden 1 januari 2016 till och med 31 december 2016 senast den 25 januari 2017 och samma datum nästkommande år under avtalsperioden.

Mått som ska redovisas	Rapportering	Ersättning
Vårdgivaren ska, per mottagning, redovisa andelen barn födda under redovisningsåret som fått hembesök inom 30 dagar efter födseln. (De barn som skrivs ut från BB/barnklinik efter dag 14 är exkluderade i statistiken.)	Vid täckningsgrad $\geq 85\%$	100 %
	Vid täckningsgrad $\geq 65\% < 85\%$	50 %
	Vid täckningsgrad $< 65\%$	0 %

Redovisning av övriga kvalitetsmått

Uttag ur systemen åligger landstinget. I den årliga rapporteringen ska avvikelser från måluppfyllelsen analyseras av vårdgivaren.

Mått som ska rapporteras	Måluppfyllelse
Hälsövervakning	
Andel övervakade barn 0 år	99 %
Andel nyfödda barn som fått hembesök inom 30 dagar efter födseln	85%
Andel 1-åriga barn som under de senaste två redovisningsåren fått minst ett hembesök	85 %
Andel övervakade barn per årskull 1, 3, 4, 5 år	95 %
Andel språkbedömda barn 2½ år	95 %
Andel synbedömda barn 4 år	95 %
Andel barn med tillväxtuppgift vid 3, 4 och 5 år	90 %
Hälsosamtal	
Andel ammande vid 4 månader	87 %
Andel ammande vid 6 månader	77 %
Andel moder respektive fader som erhållit hälsosamtal om rökning vid 4 veckor respektive 8 månader.	95 %
Andel mödrar som erhållit screening enligt EPDS	85 %
Vaccinationer	
Andel 2-åringar som erhållit	
3 doser vaccin mot DTP, polio, hib	98 %
3 doser vaccin mot hepatit B	98 %
1 dos vaccin mot MPR	95 %
Andel 2-åriga barn med ökad risk för tuberkulos som erhållit	
1 dos vaccin mot tuberkulos	95 %
3 doser vaccin mot hepatit B	95 %
Andel barn som saknar uppgift om BCG- indikation	<1,5 %



Mått som ska rapporteras	Måluppfyllelse
Kvalitetsuppföljning	
Andel folkbokförda barn som helt saknar data	< 3 %

6 ERSÄTTNING

Ersättningsmodellen består av följande delar:

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

6.1 Ersättning per listat barn

De vårdcentraler som bedriver BVC-verksamhet ersätts med en kapiteringsersättning per listat barn 0-5 år. Kapiteringsersättningen har två åldersindelningar: 0 år (0-365 dagar) och 1-5 år. Det utgår inte någon besöksersättning till BVC för listade barn. En extra strukturersättning utgår för; Heby, Älvkarleby, Tierps, Östhammars och Håbo kommuner, med 15 procent per listat barn. När barnet/familjen har behov av tolk utgår också en extra ersättning per listat barn. I kapiteringsersättningen för 0 år ingår compensation för vaccinering mot hepatit B. I kapiteringsersättningen ingår inte compensation för hembesök då det istället ersätts genom en besöksersättning per hembesök, se nedan.

Kapiteringsersättningar	0 år (0-365 d)	1-5 år
Ersättning per listad	8 258 kr	1 153 kr
Strukturersättning 15 % per listad	1 239 kr	173 kr
Tolkersättning per listad	4 129 kr	577 kr

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

6.2 Besöksersättningar

Besöksersättningar	Kr/besök
Hembesök	423
Extra ersättning per tolkbesök	212
Utomlänbesök	564
Extra ersättning per tolkbesök	282



6.3 Ersättning för utomlänspatienter och patienter skrivna i annat land

Ersättning för utomlänspatienter utgår enligt landstingets regelverk.

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

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

6.4 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättningen utgör 1 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.

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

6.5 Ersättning för tilläggsåtaganden

Familjecentral

Timersättningen för barnavårdscentralens insatser i familjecentral är: 320 kronor (exklusive moms-kompensation om tre procent). Timersättningen täcker även administrativa kostnader samt eventuella förflyttningar från och till familjecentraler. Ersättning ges för max 4 timmar/vecka under ca 48 veckor per år för distriktssköterska som deltar i familjecentralarbete. Timersättningen betalas ut av Beställaren månadsvis utan anmodan från Vårdgivaren.

6.6 Besöksersättning för tolkbesök

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

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

6.7 Patientavgifter

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

6.8 Momskompensation

Momskompensation till privata vårdgivare ges med tre procent på fakturaunderlaget. Individuell prövning kan göras för en högre momskompensation upp till maximalt sex procent mot uppvisande av högre kostnader under ett helt verksamhetsår. Sammanställning över räkenskaper som visar den högre kostnaden för moms samt intyg från ska revisor faktura bifogas.



6.9 Faktureringsrutiner

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

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

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

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

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

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

7 ANSÖKAN OM GODKÄNNANDE INOM VÅRDVAL UPPSALA LÄN 2016

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.

7.1 Vårdgivare som ansöker om godkännande

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

*Organisationsnummer:

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

7.2 Lokalisering

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

--

7.3 Ansökan omfattar nedanstående vårdområden

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

7.4 Krav för godkännande

Ekonomisk stabilitet

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

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

**Intyg från myndigheter:**

Kopia på det vid ansökan gällande **registreringsbevis** utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bodelagsverket). 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:

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

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

Krav uppfylls: Ja Nej

Anm:

Ifylls om tillämpligt:

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

Kraven uppfylls: Ja Nej

Anm:

Ifylls om tillämpligt:

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

Krav uppfylls: Ja Nej

Anm:

**Bedömning av affärsplanen**

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

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 anbudslämnandet.

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 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 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:

- 1177 Vårdguidens e-tjänster – 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.

När en mottagning stänger

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

I brevet ska det framgå:

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

Att välja barnavårdscentral

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

Förvalet omvandlas till en aktiv listning på vald BVC när barnet är fött. Dagen efter födel- sen 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 barnvårdscentral sker genom:

- 1177 Vårdguidens e-tjänster – 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 barnvårdcentraler 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:

- Erbjudna alla olistade barn barnhälsovård enligt fastställda dokument.
- Kontakt mellan barnvårdcentral 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 BMM 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 2 IT-BILAGA

IT-bilaga

Landstinget i Uppsala län

Dokumentet är en beskrivning av Landstinget i Uppsala läns IT-struktur och IT-system som utifrån etableringens verksamhet och omfattning skall användas.

Dokumentet är gällande från den 1 januari 2016.

Landstingets informationsteknologi (IT)-struktur

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.

IT-infrastruktur

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

IT-infrastrukturen förvaltas av Medicinsk teknik, sjukhusfysik och IT (MSI).

Vårdgivaren nyttjar IT-tjänster på samma villkor som landstinget. Landstinget tillämpar "Funktionshyra", se bilaga Funktionshyra (bilaga till regelböcker).

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).

Ansvar för underhåll och uppdatering av information ligger på respektive vårdgivare.

1177 Vårdguidens e-tjänster

För en säker kommunikation med befolkningen ska 1177 Vårdtjänster användas.

SITHS-kort med plats för landstingets certifikat (HCC)

Användaren ska identifiera sig med ett SITHS-kort som kan anskaffas via valfri kortutgivare. Efter anskaffning av kort läggs Landstingets HCC in på det befintliga kortet. Se vidare information: <http://www.lul.se/sv/Extranat/Om-extranatet/Inloggning-till-it-system/>

Åtkomst till landstingets IT-system

Landstingets datanät

Landstingets datanät LULnet ger tillgång till Internet och Sjunet (nationellt nät för vård och omsorg). För åtkomst via landstingets datanät ska landstingsdatorer användas.

- 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).

Landstingets programportal

Landstingets programportal ger tillgång till extern inloggning landstingets system. Krav för åtkomst till programportalen se vidare information: <https://loggainprogramportal.lul.se/>

Vid anslutning via programportalen kan privata datorer eller landstingets datorer användas.

IT-system och telefoni

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

Vårdinformationssystem och patientadministration (COSMIC)

Vårdinformationssystem för administration, dokumentation, remiss-, prov- och läkemedelshantering med flera funktioner.

Skanning (Kovis)

System med koppling mot Cosmic för skannade pappersjournalhandlingar.

Laboratorieinformationssystem (FlexLab-Kemi)

System för remiss- och provresultatshantering.

Antikoagulantibehandling (Auricula)

System för antikoagulantiahantering samt kvalitetsregister.

Samordnad vårdplanering (Prator)

System för meddelanden mellan slutenvård, primärvård och kommun.

Spirometri och 24-timmars blodtrycksmätning (Welch Allyn)

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

EKG (Muse)

System för registrering och lagring av EKG.

Verktyg för rehabilitering (Mobilus professional)

Mobilus innehåller i sitt grundutförande ett basbibliotek med illustrationer av övningar.

RIS/PACS radiologi (Carestream)

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

Radiologibilder (Carestream Vue Motion)

System för visning av bilder från Multimediaarkivet.

Befolkningsregister (Master)

Personuppgifter från befolkningsregistret.

Listningssystem (Huldra)

System för listning av patienter i primärvård.

Statistik vaccinationer inom Barnhälsovård (Basta)

System för statistik av vaccination för barnhälsovård inom länet och nationellt.

Avvikelseberättelse (MedControl)

Avvikelsesystem för patientärenden.

Kontorsprogram (Office 365 Business)

E-post (Outlook), Officepaket (word, excel, power point) med flera funktioner.



e-learning (Pingpong och Smart Assistans)

Lärplattform med ett utbud av elektroniska utbildningar.

Beslutsstöd och rapportverktyg (SAS Visual Analytics)

System för statistik och uppföljning är beslutsstödet. Data från olika källsystem lagras i ett datalager som via fasta och/eller verksamhetsanpassade rapporter visas för slutanvändaren.

Landstingets webbplats (Extranät på lul.se)

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

Telefoniplattform (TDC)

Teleadministration och växel.

Callbacksystem/återuppringningstjänst (CallMe)

Webbaserat systemet för telefonköhantering.

BILAGA 3 FUNKTIONSHYRA TJÄNSTEBESKRIVNING

FUNKTIONSHYRA

Primärvård i Landstinget i Uppsala Län

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

Tjänsterna avseende IT- och vårdssystem tillhandahålls av, eller genom, den verksamhetsnära IT-avdelningen, nedan kallad PV/IT. Tjänsterna avseende laborierverksamhet tillhandahålls av, eller genom, Akademiska laboriet.

Dokumentet är gällande från den 1 januari 2016.

Syfte

Syfte med funktionshyra är att fastställa kostnad för datorarbetsplats samt att tydliggöra därtill knutna tjänster och servicenivåer.

Funktionshyrans innehåll

Funktionshyra omfattar följande:

- verksamhetsnära service och support
- datorarbetsplats (hård- och mjukvara, licenser och systemförvaltning)
- anskaffning och installation av hård- och mjukvara
- drift av kvalitetssystem för laboratorieverksamheten (beskrivs i Kvalitetsmanual)
- utbildning – Cosmic och FlexLab, metodbyten, nya versioner och/eller nya funktioner
- tillgång till personlig och gemensam disk i landstingets lagringslösning
- drift och förvaltning av landstingsgemensam hård- och mjukvara
- drift och förvaltning av landstingsnätet (LUL-net)
- tekniska tester av landstingsgemensam hård- och mjukvara
- ekonomi- och verksamhetsutdata (beskrivs i Förfrågningsunderlag/Regelbok)
- systemförvaltning i enlighet med Landstingets systemförvaltningsmodell (Pm3)

Servicenivå

Hård- och mjukvara (datorer, kringutrustning och applikationer)

Laboratorieverksamhetens hård- och mjukvara hanteras av Akademiska laboratoriet, se avsnitt Laboratorieverksamhet.

Generell beskrivning

Installation, och utbyte med jämt intervall, av dator, kringutrustningen och program som beskrivs under avsnitt Datorarbetsplats 2016.

Åtaganden:

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

Omfattar inte:

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

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)
post/besöksadress: Ulleråkersvägen 21, 2tr., 750 17 Uppsala

Åtagandetid:

- Ärenden påbörjas/sker enligt överenskommelse

**Support, felsökning och åtgärd avseende IT- och vårdssystem**

Laboratorieverksamhetens support, felsökning och åtgärd hanteras av Akademiska laboratoriet, se punkt 3.3.

Generell beskrivning

Verksamhetsnära kontaktpunkt för service och support avseende IT och vårdssystem.

Tjänster:

- direktsupport, felsökning och åtgärd via telefon eller på plats hos kund vid behov
- användaradministration och kontohantering
- kontaktlänk till annan 2:a linjens supportorganisation och/eller systemförvaltningsorganisation

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)
post/besöksadress: Ulleråkersvägen 21, 2tr, 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 enligt inrapporterade personalförändringar

LaboratorieverksamhetGenerell beskrivning

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

Tjänster:

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

Tillgänglighet:

- vardagar kl 08.00-17.00 via:
servicetelefon: 018-611 42 03
e-post till funktionsbrevlåda: support.pna.kkf@akademiska.se
post/besöksadress: Klinisk kemi och farmakologi, ing 61, 2tr, Akademiska sjuk-

huset, 751 85 Uppsala

Åtagandetid:

- ärenden påbörjas enligt överenskommelse

Datorarbetsplats 2016

Stationär dator

Omfattar följande standarddator och kringutrustning:

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

Omfattar inte följande kringutrustning - *beställningar hanteras av PV/IT:*

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

Omfattar följande mjukvara (applikationer):

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

Bärbar dator

Omfattar följande standardhårdvara och kringutrustning:

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

Omfattar inte följande kringutrustning - *beställningar hanteras av PV/IT:*

- se beskrivning för stationär dator

Omfattar följande mjukvara (applikationer):

- se beskrivning för stationär dator



Avgränsning

Funktionshyra omfattar inte kostnader för:

- felsökning och åtgärder som kan relateras till fel förorsakade av användaren i strid med landstingets befintliga IT-regler (faktureras enl. gällande timtaxa⁸)
- hård- och mjukvara som inte ingår i Funktionshyra
- teknisk test av hård- och mjukvara som inte ingår i Funktionshyra
- support, rådgivning, beställning, frakt och installation av hård- och mjukvara som inte ingår i Funktionshyra
- telefoner/mobiltelefoner/surfplattor, teleabonnemang och samtalsavgifter
- sms-inloggning till landstingets programportal
- nätverks- eller teleuttag, hårdvara för WiFi och mobilt bredband
- MT-utrustning och digitalkamera
- serviceavtal avseende medicinskteknisk utrustning
- instrumentinterface (uppkoppling av laboratorieutrustning)
- förbrukningsmaterial, ex toner, reagens
- lokalt stöd vid introduktion av nya användare

Tilläggstjänster

Tjänster som verksamhetschef kan avropa faktureras enligt gällande timtaxa¹ för arbetstid och eventuellt restid.

Exempel på sådana tjänster är:

- produktionsrapporter från COSMIC enligt specifika önskemål från verksamhetschef eller motsvarande
- enhetsspecifik Cosmic-konfiguration enligt beställning från verksamhetschef, t.ex dokumentationsmallar, kallelser, m.m. OBS! Enheten ansvarar för att, vid behov, beställa uppdatering av enhetsspecifika mallar så de uppfyller nationella regler och landstingets krav.
- beställning och installation av hårdvara som inte ingår i Funktionshyra
- flytt av hårdvara vid omorganisation och/eller lokalförändring
- synkronisering av mobiltelefoner/surfplattor (gäller endast standardmodeller)
- teknisk test av mjukvara som ej ingår i Funktionshyra
- installation av mjukvara som ej ingår i Funktionshyra men godkänts genom teknisk test

Finansiering

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

Funktionshyra för år 2016:

Stationär dator – 14 000 kronor exklusive moms per år.

Bärbar dator – 17 000 kronor exklusive moms per år.

Debitering sker 1 gång/månad

¹ Timtaxa 665 kr, exkl. moms (2016)