

VÅRDVAL REGION UPPSALA

FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG

REGELBOK FÖR VÅRDCENTRAL

Fastställd av vårdstyrelsen den 26 oktober 2016.
Gällande från den 1 januari 2017.

Innehållsförteckning

1. VILLKOR FÖR GODKÄNNANDE	7
1.1 EKONOMISK STABILITET.....	7
1.2 INTYG FRÅN MYNDIGHETER.....	7
BEDÖMNINGEN AV VÅRDGIVARENS FINANSIELLA OCH EKONOMISKA STÄLLNING.....	7
<i>Bedömning av kreditvärdighet</i>	7
<i>Bedömning av affärsplan</i>	8
1.3 UTESLUTNING AV VÅRDGIVARE.....	8
1.4 AVTAL.....	8
1.5 FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG OCH REGELBOK.....	8
1.6 MOTTAGNING.....	9
1.7 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART.....	9
1.8 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 OCH MOTTAGNINGSNAMN.....	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 Region Uppsala</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.....	15
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 REGION UPPSALAS RIKTLINJER OCH POLICYS.....	16
3.4 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT.....	16
3.5 UPPFÖRANDEKOD.....	16
3.6 KUNSKAPSSTYRD OCH KVALITETSSÄKRAD VÅRD.....	16
<i>Patientsäkerhet</i>	18
<i>Avvikelsehantering</i>	19
<i>Jämlik och jämställd vård</i>	19
3.7 PATIENTENS STÄLLNING.....	19
3.8 PATIENTENKÄTER.....	20
3.9 TOLK.....	20
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	22
3.14 HÄLSOINRIKTAT ARBETE.....	23
3.15 PERSONAL	23
3.16 UTBILDNINGSPLATSER	24
<i>Klinisk utbildning för studenter</i>	24
<i>Läkarutbildning Allmäntjänstgöring och specialiseringstjänstgöring inom Allmänmedicin</i>	24
3.17 FORSKNING OCH UTVECKLING.....	25
3.18 INFORMATIONSTEKNOLOGI, JOURNALER OCH JOURNALSYSTEM.....	25
3.19 REMISSHANTERING	26
3.20 LISTNINGSREGLER.....	26
3.21 MEDICINSK SERVICE.....	27
<i>Laboratoriemedicinska, klinisk fysiologiska och röntgendiagnostiska undersökningar</i>	27
<i>Sterilgodshantering och desinfektion av medicinteknisk utrustning</i>	27
3.22 SJUKRESOR OCH TRANSPORTER AV AVLIDNA	28
3.23 LOKALER OCH UTRUSTNING	28
3.24 FÖRSÄKRINGAR.....	28
3.25 MILJÖKRAV	29
3.26 SÄKERHETSKRAV	29
3.27 INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING	29
3.28 INFORMATIONSMÖTEN	30
3.29 FÖRDJUPAD UPPFÖLJNING	30
3.30 REVISION.....	30
3.31 KATASTROFSITUATIONER.....	30
4. UPPDRAG VÅRDCENTRAL.....	31
4.1 MÅL OCH INRIKTNING	31
4.2 PRIORITERADE VÅRDBEHOV OCH MÅLGRUPPER	31
4.3 UNDANTAG FRÅN UPPDRAGET.....	32
4.4 VÅRDTJÄNST	32
<i>Bemannning</i>	32
<i>Hembesök</i>	33
<i>Gruppverksamhet</i>	33
<i>Smittskyddsverksamhet</i>	33
<i>Läkarmedverkan i jour- och beredskapsverksamhet</i>	34
<i>Närområdesansvar</i>	34
<i>Hjälpmiddel och medicintekniska hjälpmedel</i>	34
<i>Palliativ vård</i>	35
<i>Övriga ansvarsområden:</i>	35
4.5 UNDANTAG FRÅN VÅRDTJÄNSTEN.....	36
4.6 TILLÄGGSÅTAGANDEN	36
4.7 ÖPPETTIDER	38
4.8 KOMPETENS OCH KOMPETENSUTVECKLING	38
4.9 UTVECKLING AV VÅRDTJÄNSTEN	39
<i>Utveckling av närvård</i>	40
<i>En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess</i>	40
4.10 SAMVERKAN OCH VÅRDKEDJOR	41
<i>Samordnad individuell plan (SIP)</i>	41
4.11 LÄKEMEDEL	41
<i>Vaccinationer</i>	42
<i>Läkemedel och äldre</i>	42
<i>Antibiotika och resistensproblematik</i>	43
<i>Läkemedelsgenomgång för äldre än 75 år</i>	43
<i>Aktuell läkemedelslista</i>	43
<i>Palliativa läkemedel</i>	43
<i>Läkemedel och miljö</i>	44
5. UPPFÖLJNING.....	45

5.1 LÖPANDE UPPFÖLJNING	45
5.2 INNEHÅLL I VÅRDGIVARENS ÅRLIGA VERKSAMHETSBERÄTTELSE	47
5.3 MÅLBILAGA	48
6. ERSÄTTNING.....	51
6.1 ERSÄTTNINGSMODELL	51
6.2 KAPITERINGSERSÄTTNING.....	51
<i>Grundkapiteringsersättning.....</i>	<i>51</i>
<i>CNI-kapiteringsersättning.....</i>	<i>51</i>
<i>Total kapiteringsersättning.....</i>	<i>52</i>
6.3 BESÖKERSÄTTNING	52
<i>Besöksersättning för patienter listade på annan vårdcentral.....</i>	<i>53</i>
<i>Besöksersättning för olistade patienter</i>	<i>53</i>
<i>Besöksersättning för listade patienter folkbokförda i annat län.....</i>	<i>53</i>
<i>Besöksersättning för patienter från andra länder</i>	<i>53</i>
<i>Utbetalning av besöksersättning</i>	<i>53</i>
<i>Gula taxan.....</i>	<i>54</i>
6.4 ERSÄTTNING FÖR TILLÄGGSÅTAGANDEN	54
<i>Läkarinsatser i kommunernas särskilda boenden</i>	<i>54</i>
<i>Ansvarig läkare vid barnmorskemottagning.....</i>	<i>54</i>
6.5 KAPITERINGSERSÄTTNING FÖR BASLÄKEMEDEL INKLUSIVE STRUKTURERSÄTTNING 2017	55
6.6 MÅLRELATERAD ERSÄTTNING.....	56
6.7 ERSÄTTNING SMITTSKYDDSVERKSAMHET VID UTBROTT OCH EPIDEMIER.....	56
6.8 KOSTNADSANSVAR FÖR SJUKRESOR OCH TRANSPORTER AV AVLIDNA	56
6.9 INKONTINENSHJÄLPMEDEL.....	56
6.10 TOLKKOSTNADER.....	56
6.11 VACCIN MOT INFLUENZA OCH PNEUMOKOCKER	56
6.12 VÅRDTUNGT MATERIAL	56
6.13 UTBILDNINGSPLATSER	57
6.14 JOUR- OCH BEREDSKAP	57
6.15 PATIENTAVGIFTER.....	57
6.16 MOMSKOMPENSATION	58
6.17 FAKTURERINGSRUTINER.....	58
7. ANSÖKAN OM GODKÄNNANDE INOM VÅRDVAL UPPSALA LÄN 2017.....	59
VÅRDGIVARE SOM ANSÖKER OM GODKÄNNANDE	59
LOKALISERING	60
ANSÖKAN OMFATTAR NEDANSTÅENDE VÅRDOMRÅDEN	61
KRAV FÖR GODKÄNNANDE	61
BILAGA 1 JUSTERAT CNI-VÄRDE VÅRDCENTRALER.....	65
BILAGA 2 ERSÄTTNINGSNIVÅER FÖR LÄKEMEDELSFÖRMÅNS-KOSTNADER 2017.....	67
BILAGA 3 LISTNINGSREGLER FÖR PRIMÄRVÅRD	69
BILAGA 4 FUNKTIONSHYRA TJÄNSTEBESKRIVNING	75
SYFTE	76
FUNKTIONSHYRANS INNEHÅLL	76
SERVICENIVÅ	76
<i>Hård- och mjukvara (datorer, kringutrustning och applikationer).....</i>	<i>76</i>
SUPPORT, FELSÖKNING OCH ÅTGÄRD AVSEENDE IT- OCH VÅRDSYSTEM.....	77
LABORATORIEVERKSAMHET	77
DATORARBETSPLATS 2017.....	78
<i>Stationär dator</i>	<i>78</i>
<i>Bärbar dator.....</i>	<i>78</i>
AVGRÄNSNING.....	79
TILLÄGGSTJÄNSTER	79
FINANSIERING.....	79

BILAGA 5 SAMMANHÅLLEN JOURNALFÖRING.....80**1 SAMMANHÅLLEN JOURNALFÖRING.....80**

1.1	BAKGRUND.....	80
1.2	DEFINITIONER.....	80
1.2.1	Vårdgivare.....	80
1.2.2	Vårdenhet.....	80
1.2.3	Stark autentisering.....	80
1.2.4	Samtycke.....	81
1.2.5	Direktåtkomst.....	81
1.3	FÖRUTSÄTTNINGAR.....	81
1.4	INFORMATION OM SAMMANHÅLLEN JOURNALFÖRING.....	82
1.5	SAMMANHÅLLEN JOURNALFÖRING.....	82
1.6	EXIT.....	82
1.7	SEKRETESS.....	82
1.8	SKADESTÅNDSANSVAR.....	82
1.9	AVSTÄNGNING.....	83
1.10	HÄVNING AV AVTAL.....	83
1.11	KRAV PÅ GEMENSAMMA RUTINER.....	84
1.11.1	Rutiner för avvikelshantering inom hälso- och sjukvården i Landstinget.....	84
1.11.2	Rutin för kontroll av åtkomst till patientuppgifter.....	86
1.11.3	Rutin angående personer med sekretesskydd från skatteverket.....	87
1.11.4	Rutin för signering av journalanteckningar.....	90
1.11.5	Spärrar och sammanhållen journalföring.....	91
1.11.6	Rutin för styrning av behörigheter i vårdssystem.....	94
1.11.7	Arkivering av avlidna patienters journaler.....	94

BILAGA 6 PUL BITRÄDESAVTAL.....95**1. PERSONUPPGIFTSBITRÄDE MM.....95**

1.1	GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR.....	95
1.2	INSTRUKTIONER.....	95
1.3	SÄKERHETSÅTGÄRDER.....	95
1.4	ÖVRIGT.....	96
1.5	PERSONUPPGIFTSBITRÄDESAVTAL SAMT FULLMAKT FÖR SÅVÄL DIREKTANSLUTEN VÅRDGIVARE SOM INERA AB ATT TECKNA PERSONUPPGIFTSBITRÄDESAVTAL ENLIGT 30-31 §§ PERSONUPPGIFTLAGEN (1998:204).....	96
1.5.1	BAKGRUND.....	96
1.5.2	PARTER.....	96
1.5.3	INSTRUKTIONER.....	97
1.5.4	PUAS ANSVAR.....	97
1.5.5	DIREKTANSLUTEN VÅRDGIVARE ÅTAGER SIG ATT, DELS FÖR EGEN DEL OCH DELS I EGENSKAP AV BEFULLMÄKTIGAT OMBUD, ATT I FÖREKOMMANDE FALL I EGENSKAP AV PUB, FÖLJANDE, DELS ATT GENOM AVTAL SÄKERSTÄLLA PUBS ÅTAGANDEN ENLIGT FÖLJANDE.....	97
1.6	SEKRETESS.....	98
1.7	ANSVAR GENTEMOT TREDJE MAN.....	99
1.8	UPPHÖRANDE AV BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER.....	99
1.9	FULLMAKT.....	99

Inbjudan

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

Bakgrund

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

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

Förfrågningsunderlag vårdval

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

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

Upphandlingsform

Lag (2008:962) om valfrihetssystem

Upphandlande myndighet

Region Uppsala
Upphandlingsenheten
Box 602
751 25 UPPSALA

Organisationsnummer: 232100-0024

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

1. VILLKOR FÖR GODKÄNNANDE

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

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

Vårdgivaren skall uppnå nedanstående krav för att mottagningen skall godkännas.

Ansökan om godkännande kan sökas av företag under bildande.

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

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

1.1 Ekonomisk stabilitet

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

1.2 Intyg från myndigheter

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

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

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

Utländsk vårdgivare skall insända motsvarande dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar. Intyget eller motsvarande ska inte vara äldre än tre (3) månader.

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

Bedömningen av vårdgivarens finansiella och ekonomiska ställning

Bedömning av kreditvärdighet

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

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

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

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

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

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

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

Bedömning av affärsplan

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

1.3 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.

1.4 Avtal

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

1.5 Förfrågningsunderlag och regelbok

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

1.6 Mottagning

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

1.7 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.

1.8 Villkor för återkallelse

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

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

2. AVTAL

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

2.1 Avtalsparter

Region Uppsala

Region Uppsala
Box 602
751 25 UPPSALA

Org nr: 232100-0024

Kontaktpersoner:

Sofie Schwan
018-611 61 24
sofie.schwan@lul.se

Vårdgivare

Namn
Postadress

Org nr:

Kontaktpersoner:

Namn
Telefonnummer
e-postadress

Telefax: 018-611 60 10

Telefax:

2.2 Avtalets omfattning

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

Avtalet omfattar även bestämmelserna i förfrågningsunderlag/regelboken enligt punkt nedan.

2.3 Förfrågningsunderlag/regelboken

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

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

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

2.4 Ändringar i förfrågningsunderlag/regelboken

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

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

Om Vårdgivaren meddelar Region Uppsala att Vårdgivaren inte accepterar de ändrade villkoren upphör Avtalet att gälla 12 månader efter utgången av 60 dagarsfristen. Under den återstående avtalstiden gäller förfrågningsunderlag/regelboken i sin lydelse före ändringarna. Denna regel gäller dock inte för förändringar i ersättningarna. Region Uppsala förbinder sig att informera vårdgivaren minst tre månader innan en förändring i ersättning, 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 Region Uppsalas begäran, lämna information om vilka underleverantörer som anlitas.

2.8 Vårdgivarens rätt att bedriva annan verksamhet

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

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

2.9 Ändrade ägarförhållanden och mottagningsnamn

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

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

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

2.10 Ändrad avtalsform

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

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

2.11 Ändrade lokaler

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

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

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

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

Ansvar gentemot Region Uppsala

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

2.13 Allmänhetens möjlighet till insyn

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

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

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

2.14 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 Region Uppsala 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 Region Uppsala; eller

(f) Ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderbolag väsentligen förändrats och detta inte skriftligen har godkänts av Region Uppsala 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 Region Uppsala, upphör Avtalet automatiskt att gälla utan föregående uppsägning.

2.16 Force majeure

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

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

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

2.17 Överlåtelse

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

2.18 Tillämplig lag och tvister

Avtalet skall tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt. Tvist 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 Region Uppsala rätt att anlita annan att helt eller delvis fullfölja uppdraget. Det åligger då Vårdgivaren, om högre pris måste erläggas, att ersätta Region Uppsala härför samt vidare till Region Uppsala utge ersättning för de merkostnader Region Uppsala fått vidkännas.

2.23 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.

Region Uppsala

Uppsala den [åååå-mm-dd]

Företagsnamn

Ort [*ange ort*] den [åååå-mm-dd]

Namn [*ange namn*]
Hälso- och sjukvårdsdirektör

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

3. ALLMÄNNA VILLKOR

3.1 Allmänna utgångspunkter

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

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

3.2 Tillstånd

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

3.3 Lagar och förordningar samt Region Uppsalas riktlinjer och policys

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

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

3.4 Sekretess och tystnadsplikt

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

3.5 Uppförandekod

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

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

3.6 Kunskapsstyrd och kvalitetssäkrad vård

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

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

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

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

- **Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård**
.... Innebär att vården skall bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.
- **Säker vård**
.... Innebär att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete. Till vårdskador räknas bland annat vårdrelaterade infektioner.
- **Patientfokuserad vård**
.... Innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, önskemål och värderingar.
- **Effektiv vård**
.... Med effektiv vård avses att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. Detta innebär att vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer baserat på tillståndets svårighetsgrad och kostnadseffektiviteten för åtgärderna.
- **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 gemensamma vårdprogram, riktlinjer och policys 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 2010:15) 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 ska, utöver vad som följer av lagar och föreskrifter om patientjournaler, dokumentera sin verksamhet på sådant sätt att det möjliggör egenkontroll och extern granskning av verksamhetens innehåll och kvalitet.

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

Patientsäkerhet

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

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

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

Vårdgivaren ska följa Region Uppsalas övergripande strategier för patientsäkerhet och vårdrelaterade infektioner med tillhörande handlingsplaner. www.lul.se/sv/Extranat

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

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

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

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

Avvikelsehantering

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

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

Jämlik och jämställd vård

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

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

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

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

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

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

3.7 Patientens ställning

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

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

Vårdgivaren ska vidare

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

3.8 Patientenkäter

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

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

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

3.9 Tolk

Vårdgivaren skall beställa tolk till patienter som inte förstår eller kan uttrycka sig på det svenska språket, åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade och talskadade personer. Vårdgivaren ska anlita auktoriserad tolk i första hand, företrädesvis sjukvårdstolkar, i andra hand grundutbildade tolkar med godkänt utbildningsbevis från grundutbildning. I undantagsfall, om situationen så kräver, kan personal med aktuell språkkompetens användas.

Privata vårdgivare kan anlita tolk med vilken Region Uppsala vid var tid har avtal med, se 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, mödravård, vård vid abort, preventivmedelsrådgivning och vård i enlighet med gällande smittskyddslagstiftning.

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

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

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

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

3.12 Tillgänglighet

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

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

Inställningar i Callbacksystem/uppringningssystem ska säkerställa att:

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

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

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

3.13 Vårdgaranti

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

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

Vårdgivaren ska följa Region Uppsalas beslutade besöks- och behandlingsgarantier, som bland annat innebär att:

- Vårdsökande ska kunna nå Vårdgivaren samma dag som mottagningen kontaktas. Hjälpen 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 Region Uppsala kring remisshantering, ansvarsfördelning och gränsdragning mellan olika vårdnivåer i vårdkedjan m m.

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

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

3.14 Hälsoinriktat arbete

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

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

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

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

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

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

3.15 Personal

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

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

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

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

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

Personal med patientkontakt skall tala och förstå svenska.

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

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

3.16 Utbildningsplatser

Klinisk utbildning för studenter

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

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

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

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

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

Läkarutbildning Allmäntjänstgöring och specialiseringstjänstgöring inom Allmänmedicin

Vårdgivaren ska erbjuda plats för Allmäntjänstgöring (AT) och specialiseringstjänstgöring inom Allmänmedicin (ST) för läkare. Vidare skall vårdgivaren tillhandahålla arbetskläder till

utbildningsläkare som deltar kliniskt i verksamheten i en tillräcklig mängd så att dessa kan bytas varje dag enligt gällande föreskrift om basal hygien.

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

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

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

3.17 Forskning och utveckling

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

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

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

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

3.18 Informationsteknologi, journaler och journalsystem

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

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

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

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

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

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

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

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

3.19 Remisshantering

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

3.20 Listningsregler

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Genom revisioner av vårdgivarens laborieverksamhet 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 ska fräntas behörighet till FlexLab och rätten att utföra analys av prover lokalt på vårdenheten.

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

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

Sterilgodshantering och desinfektion av medicinteknisk utrustning

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

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

3.22 Sjukresor och transporter av avlidna

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

3.23 Lokaler och utrustning

Vårdgivaren ansvarar för anskaffande av lokaler och för alla lokalkostnader.

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

Vårdgivaren har det övergripande medicintekniska ansvaret i sin verksamhet.

All hantering och bearbetning av medicintekniska produkter med specificerad mikrobiell renhet inom hälso-, sjuk- och tandvård ska utföras i enlighet med god 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) www.sfvh.se.

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

Vårdhygienisk expertis ska anlitas när det råder oklarheter inom området.

3.24 Försäkringar

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

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

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

3.25 Miljökrav

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

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten bedriver sitt interna miljöarbete på sådant sätt att Vårdgivaren därigenom medverkar till att målen i Region Uppsalas miljöprogram uppnås och miljöpolicy efterlevs, se www.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 Region Uppsalas riktlinjer för brandsäkerhet, öppet för granskning genom sk andra parts säkerhetsrevisioner från Region Uppsalas sida. Vårdgivaren skall också utse en kontaktperson i säkerhetsfrågor.

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

3.27 Information och marknadsföring

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

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

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

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

Logotypen för Region Uppsala ska inte användas information och marknadsföring.

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

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

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

3.28 Informationsmöten

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

3.29 Fördjupad uppföljning

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

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

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

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

3.30 Revision

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

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

3.31 Katastrosituationer

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

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

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

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

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

Detta skall ske utan ersättning enligt ansvars- och närhetsprincipen.

4. UPPDRAG VÅRDCENTRAL

4.1 Mål och inriktning

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

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

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

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

4.2 Prioriterade vårdbehov och målgrupper

Vårdgivaren skall prioritera följande vårdbehov:

- vara tillgänglig för personer med akuta sjukdomar
- vård av svåra kroniska sjukdomar
- palliativ (lindrande) vård och vård i livets slutskede i samarbete med sjukhusen, kommunens hemsjukvård samt övriga berörda vårdinstanser
- vård av människor med nedsatt autonomi

Vidare skall vårdgivaren:

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

4.3 Undantag från uppdraget

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

4.4 Vårdtjänst

Vårdgivarens uppdrag för listade och olistade består av en bemannad mottagning under vårdcentralens öppettid. Bemanning och uppdrag framgår enligt nedan.

Bemanning

- Läkarmottagning. Vårdgivaren ska kunna erbjuda patienter en fast läkarkontakt/husläkare. Husläkaren/läkaren ska vara patientens förstahandsval vid planerade läkarbesök för åkommor som inte kräver sjukhusets resurser eller insatser av annan specialist.
- Husläkaren/läkaren skall hålla sig informerad om sina patienters hälsotillstånd och arbeta för att förbättra hälsoläget för dem.

Husläkaren/läkaren skall samordna patientens vårdbehov och samverka med andra vårdgivare och huvudmän när det är av betydelse för patientens hälsa, behandling och rehabilitering. Vårdgivaren ska därutöver erbjuda läkartider för akuta besök.

- Distriktssköterskeverksamhet.
- Kurator vid mottagningen eller tillgång till underleverantör.
- Psykolog vid mottagningen eller tillgång till underleverantör.
- Fysioterapeut vid mottagningen eller tillgång till underleverantör. Vårdgivaren ska tillhandahålla fysioterapeutiska rehabiliteringsinsatser för patienter som har funktionshinder/funktionsvisa störningar som begränsar eller kan komma att begränsa individen. Det åligger vårdgivaren att förmedla vikten av att patienten efter avslutade insatser själv ansvarar för återfallsförebyggande träning. Sådan träning är att betrakta som friskvård och omfattas inte av detta avtal. Fysioterapeuten ska ta emot ett brett diagnospanorama som svarar mot primärvårdens totala uppdrag.

Viktiga områden för insatser är:

Smärta, skador och/eller sjukdomar i rörelsesystemet.

Sjukdomar eller skador i nervsystemet.

Sjukdomar eller skador i andningsorganen eller cirkulationssystemet.

Psykisk ohälsa eller psykosomatiska problem.

Fysioterapi kan utföras på mottagning, i hemmet, eller i föräldragrupsverksamhet på barnmorskemottagning och barnvårdscentral.

Patienter under 65 år med förvärvad hjärnskada hänvisas från hjärnskaderehabiliteringen, öppenvård, på Akademiska och avd 170, slutenvårdsrehabilitering, till fysioterapeut på Samariterhemmets vårdcentral. De har ett uppdrag benämnt hjärnskadesamverkan som är ett samverkansarbete mellan olika verksamheter inom Region Uppsala (f.d. portalprojektet).

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

- Dietist vid mottagningen eller tillgång till underleverantör. Primärvårdsdietist ordinerar och förskriver sondmat och tillhör till patienter i ordinärt boende. Om vårdtagare flyttar från ordinärt boende till korttidsplats ansvarar primärvårdsdietist för förskrivning. Dietisten eventuella deltagande i föräldragrupp vid BMM får ske efter överenskommelse mellan vårdgivarna och finansieras av Region Uppsala.

Hembesök

Vårdgivaren ska planera och genomföra vårdcentralens verksamhet på ett effektivt sätt där besök kan ske antingen vid mottagningen eller i hemmet. Hembesök ska göras när det är medicinskt motiverat eller av andra särskilda skäl. Främst skall kroniskt sjuka och vård i livets slutskede prioriteras.

Gruppverksamhet

Vårdgivaren ska identifiera riskgrupper och arbeta förebyggande mot dessa genom exempelvis gruppverksamhet. Gruppbesök ska utgå från definitionen i Socialstyrelsen termbank "Öppenvårdsbesök där fler än en patient samtidigt möter hälso- och sjukvårdspersonal. Gruppbesök kan vara t.ex. rökavvänjning i grupp, gruppbehandling inom psykiatri eller hos fysioterapeut, profylaxkurser och diabetesutbildning. Deltagarna vid ett gruppbesök ska vara screenade/bedömda av aktuell profession innan inskrivning i gruppen.

Smittskyddsverksamhet

Smittskyddsverksamhet enligt gällande lagstiftning och riktlinjer från smittskyddsläkare. I åtagandet för vårdcentral ingår att vårdgivaren ska ha en utsedd lokal smittskyddsansvarig läkare och en lokal smittskyddsansvarig sjuksköterska i enlighet med riktlinjer om lokalt smittskyddsansvar, se "åtagande gällande lokalt smittskyddsansvar inom primärvården" på Smittskyddsenheten hemsida under fliken Smittskyddsansvar på Extranätet eller direkt via www.smittupp.nu.

I åtagandet ingår:

- att sprida information angående nyheter inom smittskyddet inom sitt område
- att medverka i den epidemiologiska övervakningen
- att fungera som rådgivare till den egna vårdcentralens personal

-
- att informera om förekomst av antibiotikaresistens och rationell antibiotikaanvändning i enlighet med Stramas riktlinjer och mål

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

Vårdgivaren skall därutöver bistå vid utbrott och epidemier. Smittskyddsläkaren leder arbetet och bedömer vilka resurser som ska ställas till förfogande. Särskild ersättning utgår för de av Smittskyddsläkaren begärda insatserna vid utbrott och epidemier enligt "åtagande gällande lokalt smittskyddsansvar inom primärvården".

Läkarmedverkan i jour- och beredskapsverksamhet

Läkarmedverkan i jour- och beredskapsverksamheten under veckans alla dagar, vardagar kl 17-08, lördagar, söndagar och helgdagar hela dygnet. Förvaltningen Hälsa och habilitering har ett samordningsansvar för beredskapsverksamheten. I beredskapsjoursuppdraget ingår att under jourtid, ge råd till kommunala sjuksköterskor i särskilt boende och vid behov hembesök i särskilt boende, fastställa dödsfall utanför sjukhusinrättning samt genomföra vårdintygsbedömningar. Fördelning av beredskapsjourpass på länets två beredskapsjourlinjer sker i förhållande till listningstal. Vårdgivaren ansvarar för bemanning av de pass som vårdgivaren har tilldelats.

Närområdesansvar

Vårdcentralerna har ett närområdesansvar för olistade, nyinflyttade och patienter från andra län/länder som tillfälligt vistas i området under dagtid mellan 08.00-17.00 enligt Region Uppsalas listningsregler. Närområdesansvar fördelas mellan vårdcentralerna enligt en geografisk närhetsprincip utifrån församlingar och nyckelkoder. Närområdesansvaret omfattar:

- Konstaterande av dödsfall - utfärdande av dödsbevis
- Undersökning för utfärdande av vårdintyg enligt LPT
- Utskrivningsklara. Gäller även folkbokförda i länet som är listade i på vårdcentral i annat landsting.
- Avtal med kommunen om hemsjukvård i ordinärt boende
- Smittskyddsåtgärder enligt beskrivning för lokalt smittskyddsansvariga samt provtagningar, speciellt för allmänfarlig sjukdom, vid misstänkt smitta på befolkning som vistas inom närområdesansvaret.

Hjälpmedel och medicintekniska hjälpmedel

Vårdgivaren skall ordinera/förskriva hjälpmedel och medicintekniska hjälpmedel. Vid förskrivning skall i övrigt vårdgivaren fullfölja sitt förskrivaransvar. Det åligger Vårdgivaren att tillse att förskrivarna äger förskrivarkompetens.

Vårdgivaren har kostnadsansvar för enklare hjälpmedel för utlåning som t.ex. kryckkäppar. Vårdgivaren skall följa överenskommelse mellan Region Uppsala och länets kommuner gällande samverkan kring vissa inkontinensfrågor. Vårdgivaren har inte kostnadsansvar för inkontinenshjälpmedel.

Region Uppsala kan under avtalsperioden komma att följa Vårdgivarens förskrivningsmönster.

Palliativ vård

Vårdgivaren ska ge patienter i livets slutskede vård eller behandling som ska vara symptomlindrande och inriktad på en för patienten så god livskvalitet som möjligt. Vården ska ges i samarbete med sjukhusen och/eller kommunal hemsjukvård. Vården ska ges antingen på vårdinrättning eller i hemmet.

Vårdgivaren ska ge patienten och deras anhöriga en individuellt anpassad information om patientens hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Informationen om patienten ska delges övrigt vårdteam runt patienten.

Ett brytpunktsamtal där information förmedlas att patienten befinner sig i livets slutskede, ska ledas av behandlingsansvarig läkare. Förutom patient och närstående bör också ansvarig sjuksköterska närvara vid detta samtal för att säkerställa kontinuiteten. Samtalets innehåll och konsekvenser dokumenteras i journaltext och kommuniceras i vårdkedjan.

Övriga ansvarsområden:

- Vårdgivaren ska erbjuda provtagning av venösa och kapillära prover på patienter från öppen och sluten vård samt utomlänspatienter (undantaget prover som kräver speciell hantering, ex kylcentrifugering eller nedfrysning i -70°C). Ersättning utgår för dessa provtagningar.
- Hemsjukvård som utförs av kommunal distriktssköterska ska ske med stöd av vårdcentralens läkare. Region Uppsala har ansvar för alla läkarinsatser. I och med Ädelöverenskommelsen 1992 fick kommunerna i länet ansvar för hemsjukvården i ordinärt boende för personer som fyllt 17 år och som har behov av insatser mer än 14 dagar samt all hemsjukvård kvällar, nätter och helger. Detta innebär att insatser som från första dagen bedöms vara av långvarig karaktär tar kommunen ansvar för under hela vårdperioden. Se uppdatering och förtydligande av ädelöverenskommelsen www.lul.se/sv/Extranat/.
- Utfärdande av obligatoriska intyg till myndigheter.
- Undersökning för vårdintyg. Legitimerad läkare som är anställd av Vårdgivaren vid vårdcentraler har i förekommande fall till arbetsuppgift att utföra undersökning inför eventuellt vårdintyg i enlighet med bestämmelserna i 4 § LPT. Detta medför även rätt att besluta om omhändertagande av den som skall undersökas för vårdintyg samt möjlighet att begära biträde av polis om det behövs för att kunna genomföra undersökningen.
- Deltagande i möjligaste mån i aktiviteter inom vårdhygien för att uppnå en säker hälso- och sjukvård.
- Deltagande i aktiviteter inom katastrofberedskap/civilförsvar enligt gällande lagstiftning och i Region Uppsala fastställd katastrofplan.

4.5 Undantag från vårdtjänsten

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

4.6 Tilläggsåtaganden

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

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

Barnvårdscentral

Uppdrag och ersättning beskrivs i separat bilaga (Bilaga till förfrågningsunderlag vårdcentral avseende uppdrag och ersättning för tilläggsåtagande barnvårdscentral).

Läkarinsatser i kommunernas särskilda boenden

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

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

Läkaren vid särskilt boende skall

- tillgodose läkarinsatser på primärvårdsnivå, dvs basal hemsjukvård (utreda, behandla och rehabilitera patienter) där slutenvårdens resurser inte krävs
- aktuella kontaktuppgifter till patientansvarig läkare finns hos omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- akuta hembesök av läkare görs vid behov
- årliga läkarkontroller görs
- medicinska vårdplaneringar görs årligen samt vid behov
- årlig strukturerad läkemedelsgenomgång görs
- läkarjournal finns tillgänglig för omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- tillgodose patientens medicinska behov i livets slutskede
- ge instruktion/ handledning till personal i enskilda patientärenden vid behov eller utgöra ett stöd för kommunens hälso-och sjukvårdspersonal, rehabiliteringspersonal och omvårdnadspersonal.
- göra fasta besök enligt lokal överenskommelse

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

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

Filial

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

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

Om filialen inte har öppet i samma omfattning som huvudmottagningen ska vårdcentralen se till att patienter i behov av vård erbjuds vård på huvudmottagningen under ordinarie öppettider. Vårdgivaren ska tillse att nödvändig utrustning för filialens verksamhet finns i lokalen som exempelvis utrustning för provtagning och EKG om det bedrivs husläkarverksamhet på filialen.

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

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

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

Ansvarig läkare vid barnmorskemottagning

Vårdgivaren kan utföra läkarinsatser vid barnmorskemottagning som tilläggsåtagande.

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

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

I arbetet ingår:

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

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

Läkarinsatsen skall utföras i barnmorskemottagningens lokaler, om inte annat överenskommits, och dokumentationen skall föras i barnmorskemottagningens journaler i Region Uppsalas journalsystem Cosmic.

4.7 Öppettider

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

Vårdgivaren äger inte rätt att reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter. Vårdgivaren äger dock rätt att ha stängt under max två planeringsdagar per år. Information ska ske till patienter och till sjukvårdsrådgivningen om stängningen. I informationen ska framgå vart patienten kan vända sig för att få vård.

4.8 Kompetens och kompetensutveckling

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

Fortbildning och kompetensutveckling hos personalen ingår i vårdgivarens basåtagande. Vårdgivaren ska tillse att tid och resurser finns avsatta i verksamheten för att delta i obligatoriska utbildningsdagar som Region Uppsala kallar till. Hälsa- och habilitering har ett specifikt uppdrag att ombesörja utbildningsdagar för primärvården.

Läkare

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

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

Läkare under AT-tjänstgöring får arbeta inom uppdraget under adekvat handledning. Läkare som har huvudansvaret för läkarinsatser i kommunens särskilda boenden ska vara specialist i allmänmedicin eller specialist i geriatrik. En läkare under ST-tjänstgöring i allmänmedicin eller geriatrik kan utföra läkarinsatser i särskilt boende, under en period som en del i sin utbildning, under förutsättning att handledning ges av specialist i allmänmedicin eller specialist i geriatrik.

Läkare vid barnmorskemottagningar skall vara specialist i allmänmedicin eller specialist i obstetrik och gynekologi.

Läkare vid barnvårdscentraler skall vara specialist i allmänmedicin eller pediatrik.

Läkare som tjänstgör i beredskapsjouren ska vara minst legitimerad läkare.

Distriktssköterska

Sjuksköterska som ansvarar för distriktssköterskeuppgifter skall vara specialistutbildad distriktssköterska.

Laboratoriepersonal

Laboratoriepersonal ska vara undersköterska, sjuksköterska eller biomedicinsk analytiker.

Fysioterapeut

Fysioterapeut ska vara legitimerad sjukgymnast/fysioterapeut. Fysioterapeuten ska behärska fysioterapeutiska åtgärder vid de vanligast förekommande folksjukdomarna, hjärt-kärlsjukdomar, obesitas, osteoporos, KOL, neurologi, reumatisk sjukdom, ångest, depression samt stressrelaterad ohälsa och dess kroppsliga uttryck.

Övrig vårdpersonal

Övrig vårdpersonal ska inneha legitimation där så krävs.

Telefonmottagning

Personal som svarar i mottagningens telefon ska vara legitimerad vårdpersonal.

4.9 Utveckling av vårdtjänsten

Vårdgivaren skall i samarbete med Region Uppsala kontinuerligt bedriva utvecklingsarbete.

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

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

Vårdgivaren ska implementera aktuella nationella riktlinjer i samarbete med hälso- och sjukvårdsavdelningens enhet för kunskapsstöd. Vårdgivarens ska i dialog med Hälsa och habilitering säkerställa nödvändig medverkan. Vårdcentralen ska ha en kontaktperson som deltar i Region Uppsalas nätverksträffar avseende hälsofrämjande insatser/levnadsvanefrågor (hälsokoordinator).

Vårdgivaren ska registrera i aktuella kvalitetsregister som till exempel Svedem och NDR.

Överenskommelsen mellan staten och SKL avseende "Tillgänglighet och samordning för en mer patientcentrerad vård" ställer krav på huvudmännen att möta patienter utifrån deras olika preferenser och behov. Detta är särskilt viktigt för patienter med omfattande och återkommande vårdbehov. Vården bör undersöka möjligheterna till nya utåtriktade arbetsätt för förbättrad tillgänglighet inom öppna vårdformer. Vårdgivaren ska utveckla möjligheten till hembesök av läkare till sköra äldre och skapa former för ett strukturerat samarbete med den kommunala hälso- och sjukvården.

Region Uppsala har som målsättning att minska antalet oplanerade återinläggningar inom 30 dagar. Vårdgivaren ska som ett led i detta systematiskt arbeta med att minska antalet oplanerade återinläggningar genom bland annat en förstärkt utskrivningsprocess. Vårdgivaren ska efterfråga och ta del av sjukhusets rehabiliterings-/vårdplan vid överrapportering och medverka till säker digital kommunikation. Arbete med att införa en förstärkt utskrivningsprocess inom slutenvård och primärvård pågår inom Region Uppsala.

Utveckling av närvård

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

Utföraren ska medverka i länets närvårdsutveckling genom att;

- medverka i styrgrupper för närvård med uppdrag att representera vårdnivån primärvård. Representationen innebär ett ansvar att, inom den länsdel som berörs, inhämta synpunkter från och informera andra primärvårdsaktörer, oavsett om de är privata eller offentliga. Representationen kan utgöras av läkare, sjuksköterska eller annan personal utifrån styrgruppens behov. Representation ska ske proportionellt från privat och offentligt driven primärvård,
- berörd personal medverkar i arbetsgrupper avseende närvård,
- aktivt samverka med slutenvården och kommunerna för att a) korta väntetiderna för utskrivningsklara patienter att lämna slutenvården b) minska återinläggningar inom 30 dagar c) minska den undvikbara slutenvården,
- inom ramen för den nationella psykiatrisatsningen (PRIO) delta i det pågående utvecklingsarbetet.

En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Vårdcentralen ska arbeta med tidiga insatser och erbjuda bedömning och behandling av team för individer med risk för långvarig sjukskrivning i syfte att ta tillvara deras arbetsförmåga. Ett rehabiliteringsteam ska bestå minst av fysioterapeut, psykolog och/eller kurator samt läkare.

Vårdgivaren ska följa Region Uppsalas riktlinjer för sjukskrivning och koordinera sin process internt och externt för sjukskrivning och rehabilitering.

Vårdgivaren ska delta i utbildnings- och utvecklingsinsatser inom försäkringsmedicin som anordnas för läkare och de professioner på vårdcentralen som involveras i patienternas sjukskrivning. Prioriterade medarbetare är nyanställda läkare, läkare med utländsk utbildning och hyrläkare. Innan dessa får utfärdade intyg till grund för sjukskrivning ska de som en lägsta nivå ha tagit del av Region Uppsalas digitala utbildning på lärplattformen.

Vårdgivaren ska erbjuda evidensbaserad rehabilitering för de sjukdomsgrupper som står för de flesta sjukskrivningarna. För patienter som har en arbetsgivare ska patientens samtycke inhämtas för att etablera en kontakt för att involvera arbetsgivaren i rehabiliteringsprocessen.

4.10 Samverkan och vårdkedjor

I gällande lagstiftning betonas helhetssyn och samverkan kring den enskilde patienten. Vårdens olika insatser ska samordnas på ett för patienten ändamålsenligt sätt och vården är skyldig att utse en samordningsansvarig personal.

Samverkan är en förutsättning när man arbetar förebyggande och rehabiliterande. Det är särskilt viktigt för patienter som har kroniska eller svåra sjukdomar med livslång funktionsnedsättning och komplexa behov. Det är även viktigt för de två sjukdomsgrupper som står för de flesta sjukskrivningarna, långvarig smärta och psykisk ohälsa. Många av dessa patientgrupper har svårt att utföra egenvård vilket riskerar leda till att de inte får tillgång till samma rehabiliteringsmöjligheter.

Vårdgivaren ska koordinera sina insatser internt inom hälso- och sjukvården och externt med andra berörda aktörer för att möjliggöra god samverkan kring patienten och jämlik rehabilitering, t.ex. genom en rehabiliteringskoordinator. Vårdgivaren ska tillsammans med patienten gemensamt formulera en individuell rehabiliteringsplan. Arbetssättet ska motverka att patienter faller mellan förvaltningsgränser och även uppmärksamma de patienter som finns i gränslandet mot egenvård.

Samordnad individuell plan (SIP)

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

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

Vårdgivaren ska, i samverkan med länets kommuner och annan regionintern verksamhet, delta i och vid behov initiera framtagandet av samordnad individuella planer och utveckla samordning för individer som har komplexa behov.

4.11 Läkemedel

Vårdgivaren har fullt kostnadsansvar för läkemedel som beställs till verksamheten.

För varor som förskrivs har vårdgivaren ett begränsat ansvar för förmånskostnaden, med ett tak för under- respektive överskott. Mer information om kostnadsansvar, ersättningsnivåer och hantering finns i bilaga 2.

Varor inom läkemedelsförmånen ska förskrivas med för verksamheten erhållen arbetsplatskod. Blankett för ansökan av arbetsplatskod erhålls via Enheten för kunskapsstöd, e-post lakemedel@lul.se.

Vårdgivaren ska använda Pascal vid dosordination, se www.inera.se. Region Uppsalas riktlinjer för dosförskrivning ska följas. (www.lul.se/lakemedel)

Läkemedelsförskrivningen ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Vårdgivaren ska i största möjligaste mån följa Läkemedelskommitténs, programrådets, beställarens och Strama Uppsala läns rekommendationer avseende läkemedel.

Vårdgivaren ska delta i utbildningar anordnade av Läkemedelskommittén (inkl. Strama m fl) och Region Uppsala. Vårdgivaren ska utse en läkemedelsansvarig läkare som är kontaktperson till Läkemedelskommittén och Strama Uppsala län. Vårdgivaren ska efter förfrågan och i rimlig omfattning samverka med Enheten för kunskapsstöd avseende framtagning av gemensamma rutiner, riktlinjer m.m.

Vårdgivaren ska utvärdera sin förskrivning när det gäller kostnadsuppföljningen och kvalitet i form av följsamhet till behandlingsrekommendationer. Vårdgivaren ska använda sig av LIS (eller motsvarande framtida system) för att följa vilka läkemedel/ varor som försäljs via egen arbetsplatskod. För att kunna följa försäljningen per förskrivare nyttjas e-Hälsomyndighetens rapporter "Min förskrivning" se <http://www.ehalsomyndigheten.se/ehalsotjanster/beslutsstod/MinForskrivning/>
Om förskrivningen avviker från rekommendationer ska en dialog mellan parterna upprättas för att analysera orsaker och för att besluta om åtgärder.

Med syfte att öka kvaliteten i läkemedelsförskrivningen kan Läkemedelskommittén och Region Uppsala besluta om årliga förskrivningsmål. Dessa kan exempelvis beröra området, som antibiotika, äldre och miljöpåverkan. Uppnådda förskrivningsmålen kan i vissa fall premieras med en ersättning.

Eventuellt deltagande i läkemedelsprövningar ska meddelas Läkemedelskommittén före avtalstecknande.

Läkemedelshantering och läkemedelsförråd ska kvalitetsgranskas av oberoende part minst vart annat år. Kassation av läkemedel ska ske på ett säkert och miljömässigt korrekt sätt.

Vaccinationer

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

Läkemedel och äldre

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

- antikolinerga preparat
- tramadol
- långverkande bensodiazepiner
- propiomazin
- NSAID-preparat

Antibiotika och resistensproblematik

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

Läkemedelsgenomgång för äldre än 75 år

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

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

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

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

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

När en patient under vårdtillfället har fått en läkemedelsgenomgång på sjukhuset ska läkaren på vårdcentralen beakta de föreslagna åtgärderna. Remiss för detta kan skickas från sjukhusets kliniska apotekare.

(Läs mer i [Kvalitetshandboken](#) samt på www.socialstyrelsen.se/sosfs/2000-1/andringforfattning2012-9)

Aktuell läkemedelslista

I samband med ordinationsändringar (även per telefon) ska en aktuell läkemedelslista lämnas till patienten.

Palliativa läkemedel

Vårdgivaren ska ordinera palliativa läkemedel vid behov för vård i livets slutskede.

Mallar för rekommenderade läkemedel finns i Cosmic.

Dokument om läkemedelshantering inom kommunal hälso- och sjukvård finns i [Kvalitetshandboken](#).

Läkemedel och miljö

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

- Förskrivning av diklofenak (andel dygnsdoser, DDD) i förhållande till alla NSAID-läkemedel ska inte öka.

- Förskrivningen av fluorokinoloner (andel dygnsdoser, DDD) i förhållande till alla antibiotika ska inte öka.

Stram arbete

Genom lokalt smittskyddsansvarig läkare och sköterska (se 4.4 Vårdtjänster) har vårdcentralen ett definierat ansvar "att informera om förekomst av antibiotikaresistens och rationell antibiotikaanvändning". Vårdcentralen ska ha kunskap om aktuella antibiotikaresistensdata, gällande behandlingsriktlinjer för infektioner i öppen vård och sin antibiotikaförskrivning. Lokalt smittskyddsansvarig läkare och sköterska skall, i samråd med Strama Uppsala län, ansvara för att riktlinjer och ny kunskap implementeras. Arbetet skall återspeglas årligen till Strama Uppsala län.

5. UPPFÖLJNING

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

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

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

5.1 Löpande uppföljning

Vårdgivaren och Region Uppsala ska löpande under året följa:

- **Produktionsstatistik vårdcentral**

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

Region Uppsala har ansvar för lagring och rapportering av uppgifterna. Uppgifterna är för närvarande tillgängliga för vårdgivaren via Region Uppsalas ledningsinformationssystem (LIS).

- **Nyckeltal**

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

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

- **Årlig uppföljning fysioterapi**

Antal besök/individ/år:

För vårdgivaren totalt antal behandlingar genom antal unika behandlade individer, riktvärde 8. Tas ur befintliga system dit vårdgivaren rapporterar och kommer att följas kontinuerligt.

Antal besök och gruppbesök inom fysioterapi följs löpande av Region Uppsala under året.

5.2 Innehåll i vårdgivarens årliga verksamhetsberättelse

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

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

- **Kvalitet**
 - Redovisa de viktigaste kvalitetsförbättringarna som genomförts vid vårdcentralen under året.
 - Redovisa implementeringen av nationella riktlinjer utifrån programrådets arbete i diabetes, astma/kol, stroke samt hjärtsvikt.

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

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

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

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

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

5.3 Målbilaga

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

Den målrelaterade ersättningen utgör 2 % av respektive vårdgivares totala kapitering per år. Om målen inte uppfylls görs ett procentuellt avdrag på den målrelaterade ersättningen enligt nedan. Undantag för läkemedel där avdraget sker med ett fast belopp från läkemedelskapiteringen.

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

Rapportering sker avseende perioden 1 januari 2017 till och med 31 december 2017. Vårdgivaren ska i sin verksamhetsberättelse senast den 25 januari kommentera eventuella brister i måluppfyllelsen.

Mått som ska redovisas	Rapportering	Avdrag
Hälsoinriktat arbete		
Patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk	Redovisa antal patienter som registrerats med KVÅ-kod DV113.	5 procent
Patienter som fått rådgivande samtal om riskbruk av alkohol	Redovisa antal patienter som registrerats med KVÅ-kod DV122.	5 procent
Patienter som fått rådgivande samtal om otillräcklig fysisk aktivitet med tillägg (FaR®)	Redovisa antal patienter som registrerats med KVÅ-kod DV132 och DV200.	5 procent
Patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om ohälsosamma matvanor	Redovisa antal patienter som registrerats med KVÅ-kod DV143. Fotnot: Om antal registrerade patienter = 0 så görs avdrag med ovan angivna procentsats	5 procent

Mått som ska redovisas	Rapportering	Avdrag
	-	
<p>Vård i rimlig tid</p> <p>Telefontillgänglighet enligt genomsnittligt värde av SKL:s nationella mätningar januari-oktober.</p> <p><i>Definition: Besvarade samtal (dvs fått tid för återuppringning), i % av totalt inkomna samtal under mottagningens öppna telefonrådgivningstid.</i></p> <p>Andel läkarbesök inom sju dagar enligt genomsnittligt värde av SKL:s nationella mätningar januari-oktober.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vid full måluppfyllelse \geq 90 % - Vid \geq 80 procent men < 90 procent - Vid < 80 procent <ul style="list-style-type: none"> - Vid full måluppfyllelse \geq 90 % - Vid \geq 80 procent men < 90 procent - Vid < 80 procent 	<p>0 procent</p> <p>20 procent</p> <p>30 procent</p> <p>0 procent</p> <p>20 procent</p> <p>30 procent</p>
<p>Läkemedel</p> <p>Följande kvot ska vara mindre för 2017 jmf med 2016: Antalet från vårdcentralen förskrivna och på apotek uthämtade antibiotikarecept (varurader) delat med antal unika personer som hämtat ut minst ett recept på ett från vårdcentralen förskrivet läkemedel.</p>	Region Uppsala hämtar resultaten ur LIS.	20 000 kr

Övriga mål (ej kopplade till målrelaterad ersättning):

Mål avseende sjukskrivning:

Region Uppsala ansvarar för uthämtning av data och återkoppling till vårdgivare.

- Antal utfärdade FaR till sjukskrivna män och kvinnor.
- Andel sjukskrivna som fått frågan om våld i nära relation.

Mål kopplat till Programråd diabetes:

Region Uppsala ansvarar för uthämtning av data och återkoppling till vårdgivare.

- Vårdgivaren ska registrera patienter i NDR: andel registrerade i NDR.
- Andel diabetespatienter med blodtryck <140/85 mmHg. Målnivå minst 40 procent.
- Andel diabetespatienter med HBA1c >70mmol/mol. Målnivå högst 20 procent.
- Kontroll av fotstatus under året. Målnivå minst 20 procent.

Mål avseende läkemedel:

Vårdgivaren ska under året arbeta aktivt med följande läkemedelsmål. Läkemedelsteamet vid Enheten för kunskapsstöd kan bistå vårdgivaren med stöd och råd kring läkemedelsmålen. Region Uppsala ansvarar för att tillhandahålla statistik.

- Vårdgivaren ska säkerställa att kvoten diklofenak/NSAID inte ökat jämfört med föregående år.
- Vårdgivaren ska säkerställa att kvoten fluorokinoloner/all antibiotika inte ökat jämfört med föregående år.

6. ERSÄTTNING

6.1 Ersättningsmodell

Ersättningsmodellen består av följande delar:

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

6.2 Kapiteringsersättning

För uppdraget utgår en kapiteringsersättning. Grundbeloppet är totalt **1252 kronor**. Från och med 2015 ingår grundåtagande för smittskydd i kapiteringsersättningen.

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

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

Ålder	0-5 år	6-64 år	65-74 år	75 år -
Kapiteringsbelopp ersättning per listad	1252 kr	1252 kr	3130 kr	4382 kr
Strukturersättning 15 % per listad	188 kr	188 kr	470 kr	657 kr

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

Grundkapiteringsersättning

80 procent av kapiteringsbeloppet utgörs av en viktad kapiteringsersättning per listad person.

Beräkningen av den viktade kapiteringsersättningen sker enligt:

- Antal listade per vårdcentral och ålderskategori * åldersvikt * 80 procent av kapiteringsbeloppet

CNI-kapiteringsersättning

Resterande 20 procent av kapiteringsersättningen baseras på CNI.

Kapiteringsersättningen enligt CNI baseras på ett index som erhålls från SKL (Se bilaga 1 för justerat CNI-värde per vårdcentral).

Beräkningen av den viktade kapiteringsersättningen med CNI sker enligt:

- Antal listade per vårdcentral och ålderskategori * åldersvikt * 20 procent av grundbeloppet * justerat CNI-värde

Justerat CNI tas fram en gång per år. Detta sker i samband med framtagande av regelboken. Förändringar under året tas inte hänsyn till. För vårdcentraler som tillkommer under ett år finns inget justerat CNI-värde. För nytillkomna vårdcentraler används istället den relativa snittvikten, vilken alltid är 1,0000 under första året. År två används det specifika CNI-värdet för den nya vårdcentralen.

Total kapiteringsersättning

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

6.3 Besöksersättning

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

Gruppbesök ger en halverad besöksersättning. Ersättning utgår endast för gruppbesök enligt Socialstyrelsen definition och inte för grupper som hålls utanför vårdcentralsuppdraget som t ex öppna mindfulnesspass, yoga, zumba, allmänna föreläsningar etc. Patientavgift får endast tas ut av patienten för de grupper som ingår i Socialstyrelsen definition och ingår vårdcentralsuppdraget. Deltagarna vid ett gruppbesök ska vara screenade/bedömda av aktuell profession innan inskrivning i gruppen för att ersättning ska utgå.

Besöksersättning utgår inte för andra besök än besök på grund av sjukdom eller misstanke om sjukdom.

Patientavgifterna tillfaller Vårdgivaren men dras av från besöksersättningen vid utbetalning.

Besöksersättningar	Kr/besök
Läkare, psykolog, kurator, dietist, fysioterapeut	313
- extra ersättning psykolog, kurator (förstärkning avseende psykisk hälsa)	250
- extra ersättning per besök i hemmet	235
Gruppbesök läkare, psykolog, kurator, dietist, fysioterapeut	157
Grupp fysioterapeut föräldragrupp BMM/BVC	1017
Grupp dietist föräldragrupp BMM	1017
Distriktssköterska, sjuksköterska	282
- extra ersättning per besök i hemmet	212

Diarienummer
VS2016-0066

Gruppbesök distriktssköterska, sjuksköterska	141
Undersköterska	188
- extra ersättning per besök i hemmet	141
Gruppbesök undersköterska	94
Mellanliggande provtagning (provtagning utan samband med besök på den egna mottagningen)	282
Besök av asylsökande, läkarbesök	1850
Besök av asylsökande, sjukvårdande behandling	620

Besöksersättning för patienter listade på annan vårdcentral

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

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

Besöksersättning för olistade patienter

För besök av patienter som är olistade erhåller Vårdgivaren **besöksersättning gånger 2 plus 33 % av en besöksersättning**. Undantag gäller asylsökande, för vilka särskild besöksersättning utgår enligt tabell ovan. Region Uppsala betalar besöksersättningarna för olistade.

Besöksersättning för listade patienter folkbokförda i annat län

För listade som är folkbokförda i annat län utgår kapitering och besöksersättning enligt Region Uppsalas förfrågningsunderlag/regelbok.

Besöksersättning för patienter från andra länder

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

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

Utbetalning av besöksersättning

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

Besöksersättning justeras innan utbetalning av Region Uppsala med att

- faktiskt erhållna patientavgifter dras ifrån,

-
- besöksersättningen för alla besök av patienter som inte är listade på vårdcentralen dubbleras (gäller ej den särskilda ersättningen för asylsökande),
 - egna listade patienters besök hos andra vårdcentraler inom primärvården dras ifrån.

Undantag gäller för besökstyperna Grupp dietist föräldragrupp BMM samt Grupp dietist föräldragrupp BMM, vilka ska faktureras Region Uppsala, se fakturaadress nedan i 6.17 Faktureringsrutiner.

Gula taxan

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

6.4 Ersättning för tilläggsåtaganden

Läkarinsatser i kommunernas särskilda boenden

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

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

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

Beloppet 1000 kronor/timme ersätter för läkartiden. Läkartiden ska förläggas minst 50 % på boendet max 50 % till administration. Administrationen kan till viss del skötas av läkar-sekreterare.

Provtagningskostnader samt röntgen betalas av Region Uppsala centralt. Vårdgivaren måste ange "annan betalare" i Cosmic vid journalförning av patienter på särskilt boende. Läkemedel ersätts i särskild ordning.

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

Ansvarig läkare vid barnmorskemottagning

Timersättningen för ansvarig läkare vid BMM är: 750 kronor. Faktureras Region Uppsala, se fakturaadress nedan. Läkarinsatser vid ungdomsmottagning faktureras beställaren enligt samma taxa som läkarinsatser vid BMM.

Barnmorskemottagningen svarar för kostnader för medicinsk service som uppstår inom ramen för tilläggsåtagandet.

6.5 Kapiteringsersättning för basläkemedel inklusive strukturersättning 2017

Vårdgivaren har kostnadsansvar för basläkemedel. Antikonceptika förskrivet av barnmorska och speciallivsmedel för barn ersätts från centralt konto.

För sex åldersgrupper, samt personer på särskilt boende erhålls en kapiteringsersättning (kr) enligt följande belopp (länsnivå):

	Åldersgrupp						
	0-5	6-44	45-64	65-74	75 - 84	85 -	SÄBO
Vårdcentral - länsnivå 2017	110	117	633	1448	2400	3235	7298
Vårdcentral - länsnivå 2016	80	115	623	1343	2104	2627	6373
Förändring %	38	2	1	8	14	23	15

Enskilda största ökningarna av ersättningen är för de nya blodproppsförebyggande medlen 12 miljoner kr, nya medel vid diabetes typ 2 ca 3 miljoner kr och för de fria läkemedlen till barn ca 1,5 miljoner kr.

Prognosen för ersättningen per listad utgår till stora delar från den faktiska kostnaden per åldersgrupp under 2016, men justerad för prioriterade områden och eventuella prissänkningar. Därtill har varje vårdcentral har en individuell strukturfaktor som justerar den beslutade kapiteringsersättningsnivån. Se bilaga 2. Strukturfaktorn baseras på enhetens andel av totalkostnaden för basläkemedel till egna listade personer, samt kompensation för läkemedelsförmånskostnader till personer listade på andra enheter, ex korttids-boenden, eller olistade.

Kostnaden för läkemedelsförmånen 2016 beräknas till ca 194 miljoner kr. Kostnadsprognosen för 2017 är 211 miljoner kr inkl. befolkningsökning på 1,4 %. Ersättningen beräknas till 211 miljoner kr.

Ett över-/underskottstak kvarstår på oförändrad nivå och beräknas till +8% respektive -8 % av den beräknade kapiteringsersättningen för varje vårdgivare.

Nyetablerade vårdcentraler (< 12 månader) och enheter med stora förändringar i antalet listade (> 10 procent) ges ett lägre tak för över- och underskott med 5 procent, relaterat till kapiteringsersättningen. Region Uppsalas läkemedelsteam inom Enheten för kunskapsstöd genomför årligen en avstämning inklusive revidering av ersättningsprinciper och -nivåer.

Läkemedelsteamet erbjuder stöd till vårdcentralerna angående uppföljning av läkemedelsförskrivning.

6.6 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättningen utgör 2 procent av det faktiska belopp som utbetalats i kapiteringsersättning. Den målrelaterade ersättningen ingår i den månatliga utbetalningen av kapiteringsersättningen. Vid den årliga bedömningen av måluppfyllelse ställs eventuella krav på återbetalning till Vårdgivaren för de mål som ej uppnåtts.

6.7 Ersättning smittskyddsverksamhet vid utbrott och epidemier

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

6.8 Kostnadsansvar för sjukresor och transporter av avlidna

Vårdgivaren har inte kostnadsansvar för transporter av avlidna eller för sjukresor.

6.9 Inkontinenshjälpmedel

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

6.10 Tolkkostnader

Vårdgivaren ersätts för faktiska tolkkostnader förutsatt att Vårdgivaren anlitar auktoriserade tolk i första hand, företrädesvis sjukvårdstolkar, i andra hand grundutbildade tolkar med godkänt utbildningsbevis från grundutbildning. Faktisk tolkkostnad faktureras till Region Uppsala enligt faktureringsadress nedan. På fakturan ska eventuellt LMA-kortnummer alternativt "Asylsökande" uppges för varje asylsökande som gjort ett besök.

6.11 Vaccin mot influensa och pneumokocker

Vaccin mot influensa och pneumokocker för äldre och vissa riskgrupper ersätts via besöksersättning. En fast ersättning för varje vaccinationsstick, så kallad stickavgift, utgår med 75 kr. Kompensation ges också för vaccinkostnaden med en ersättning som motsvarar det pris som Region Uppsala köper in vaccin för. Ersättningen för vaccination mot influensa och pneumokocker kan årligen ändras. Vårdgivaren kan använda Region Uppsalas avtal för inköp av vaccin.

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

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

6.12 Vårdtungt material

Vissa förbrukningsmaterial som initialt förskrivits av Akademiska sjukhuset till patienter som vårdas i ordinärt eller särskilt boende har en hantering och kostnadsfördelning enligt nedan:

1. Material för näringsintag och trakeostomi – material för patienter med sonder, pegar, knappar etc. för näringsintag eller patienter med trakeostomi och tillhörande material. Materialet beställs av vårdcentralen från av LUL upphandlad leverantör Mediq. Akademiska sjukhuset attesterar beställning och har kostnadsansvaret.
2. Andningshjälpmedel - CPAP-förbrukningsmaterial - består av förbrukningsmaterial till CPAP- masker. Beställs och bekostas av Akademiska sjukhuset.
3. Sårbehandlingsmaterial – olika typer av förbandsmaterial för sårvård. Förskrivs av behandlande läkare/sjuksköterska inom såväl akademiska sjukhuset som primärvården. Beställs och bekostas av respektive vårdcentral (kostnaden för detta material ingår i kapiteringsersättningen).

6.13 Utbildningsplatser

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

6.14 Jour- och beredskap

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

6.15 Patientavgifter

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

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

Region Uppsala ersätter Vårdgivaren för de patientavgifter som bortfaller på grund av högkostnadsskyddet eller i de fall som patienten enligt lag eller förordning är befriad för skyldighet att erlägga patientavgift. Ersättningen för dessa patienter motsvarar den avgift patienten skulle ha betalt om patienten inte haft frikort eller varit avgiftsbefriad.

Region Uppsala ersätter dock inte Vårdgivaren för

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

6.16 Momskompensation

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

6.17 Faktureringsrutiner

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

Manuell fakturering ska ske till: Region Uppsala, 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 Region Uppsala 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 Region Uppsala 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 2017

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

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

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

Vårdgivare som ansöker om godkännande

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

*Organisationsnummer:

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

Lokalisering

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

--

Diarienummer
VS2016-0066

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"/>	Barnvårdscentral	20__-__-__
<input type="checkbox"/>	Tillägg för VC med BVC: Familjecentral (Intresseanmälan)	
<input type="checkbox"/>	BARNMORSKEMOTTAGNING	20__-__-__
	Tilläggsåtaganden:	
<input type="checkbox"/>	Ungdomsmottagning (Intresseanmälan)	
<input type="checkbox"/>	Familjecentral (Intresseanmälan)	

Krav för godkännande

Ekonomisk stabilitet

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

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

Diarienummer
VS2016-0066**Intyg från myndigheter:**

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

Krav uppfylls: Ja Nej

Anm:

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

Krav uppfylls: Ja Nej

Anm:

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

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

Krav uppfylls: Ja Nej

Anm:

Ifylls om tillämpligt:

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

Kraven uppfylls: Ja Nej

Anm:

Ifylls om tillämpligt:

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

Krav uppfylls: Ja Nej

Anm:

Bedömning av affärsplanen

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

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

Krav uppfylls: Ja Nej

Anm:

Uteslutning av leverantörer

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

Krav uppfylls: Ja Nej

Anm:

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

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

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:

Region Uppsala

Upphandlingsenheten

Box 602

751 25 UPPSALA

Besöksadress: Region Uppsala, Storgatan 27, Uppsala.

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

BILAGA 1 JUSTERAT CNI-VÄRDE VÅRDcentraler

Justerat CNI-värde vårdcentraler

Vårdcentraler	Justerat CNI-värde
ALERIS VÅRDcentral NYBY	1,3738
ALERIS BARNCENTRUM VC UPPSALA	0,8051
ALUNDA VÅRDcentral	0,7909
AROS LÄKARMOTTAGNING	0,7128
BOLÄNDERNAS VÅRDcentral	1,3714
BRUKSHÄLSAN	1,0013
BÄLINGE VÅRDcentral	0,9521
BÅLSTADOKTORN PRAKTIKERTJÄNST	0,6876
CAPIO VÅRDcentral ENKÖPING	1,2943
CAPIO VÅRDcentral LILJEFORSTORG	1,7040
CAPIO VÅRDcentral SÄVJA	1,1086
DOKTOR WAHLUNDS LÄKARMOTTAGNING	1,1355
EKEBY HÄLSOCENTER VÅRDcentral	1,0016
ENKÖPINGSS HUSLÄKARCENTRUM	0,9498
ENKÖPINGSHÄLSAN AB	0,9609
ERIKSBERGS VÅRDcentral	1,1055
FAMILJEDOKTORN	0,8801
FAMILJELÄKARNA BÅLSTA	0,9670
FAMILJELÄKARNA LUTHAGEN	1,2288
FJÄRDHUNDRA VÅRDcentral	0,8281
FLOGSTA VÅRDcentral	1,1511
FÅLHAGENS VÅRDcentral	0,7924
GIMO VÅRDcentral	0,9633
GOTTSUNDA VÅRDcentral	1,8068
GRÄNBY VÅRDcentral	1,3525
HEBY VÅRDcentral	1,1171
HUSLÄKARGRUPPEN	0,8160
HÄLSOHUSET I ENKÖPING	0,8714
KNIVSTA LÄKARGRUPP PRAKTIKERTJÄNST	0,6460
KNIVSTA VÅRDcentral	0,9349
KNUTBY VÅRDcentral	0,7764
KUNGSGÄRDETS VÅRDcentral	0,9168
KÅBOHÄLSAN	0,7392
LÄNNA VÅRDcentral	0,7301

Diarienummer
VS2016-0066

RASBO VÅRDCENTRAL	0,7128
SAMARITERHEMMETS VÅRDCENTRAL	1,2079
SKUTSKÄRS VÅRDCENTRAL	1,2171
STORVRETA VÅRDCENTRAL	0,7759
SVARTBÄCKENS VÅRDCENTRAL	0,9465
TIERPS VÅRDCENTRAL	1,0820
TURE ÅLANDERS LÄKARPRAKTIK	1,1199
VÅRDCENTRALEN CENTRUM	0,9955
ÅRSTA VÅRDCENTRAL	1,0444
ÖREGRUNDS VÅRDCENTRAL PRAKT.TJÄNST	0,8067
ÖRSUNDSBRO VÅRDCENTRAL	0,7567
ÖSTERBYBRUKS VÅRDCENTRAL	1,0030
ÖSTERVÅLA VÅRDCENTRAL	0,9506
ÖSTHAMMARS VÅRDCENTRAL	0,9079

**BILAGA 2 ERSÄTTNINGSNIVÅER FÖR LÄKEMEDELSFÖRMÅNS-
KOSTNADER 2017**

Maxnivå för över- och underskott 2017	
Överskott	Underskott
8 %	8 %

	Struktur- faktor 2017	0-5	6-44	45-64	65-74	75 - 84	85 -	SÄBO	Andel bas- Im (%) 2016*
Vårdcentral - länsnivå		125	122	618	1 440	2 408	3 261	7 328	63
Alunda	1,12	140	136	691	1 610	2 693	3 647	6 373	69
Rasbo	0,71	88	86	437	1 018	1 702	2 305	6 373	30
Aros läkarmottagning	0,95	119	116	587	1 367	2 286	3 096	6 373	53
Brukshälsan	1,12	140	136	691	1 610	2 693	3 647	6 373	69
Bålstadoktorn	1,05	132	129	652	1 519	2 540	3 440	6 373	63
Bälinge	0,91	113	111	561	1 306	2 185	2 959	6 373	49
Familjeläkarna Bålsta	1,08	135	131	665	1 550	2 591	3 509	6 373	65
Familjeläkarna Lut- hagen	0,81	102	99	502	1 170	1 956	2 649	6 373	40
Capio Enköping	1,11	138	135	685	1 595	2 667	3 612	6 373	68
Capio Liljeforstorg	0,99	124	121	613	1 428	2 388	3 234	6 373	57
Capio Sävja	0,96	120	117	593	1 382	2 312	3 131	6 373	54
Läkarhuset i Enk.	1,02	128	125	632	1 474	2 464	3 337	6 373	60
Ekeby hälsocenter	0,94	117	115	580	1 352	2 261	3 062	6 373	52
Enköping husläkar- centrum	1,01	127	124	626	1 458	2 439	3 303	6 373	59
Enköpings- & Håbohälsan	1,01	127	124	626	1 458	2 439	3 303	6 373	59
Eriksberg	1,04	131	127	645	1 504	2 515	3 406	6 373	62
Familjedoktorn	0,93	116	113	574	1 337	2 235	3 027	6 373	51
Flogsta	0,98	123	120	606	1 413	2 362	3 199	6 373	56

Diarienummer
VS2016-0066

Fälhagen	0,98	123	120	606	1 413	2 362	3 199	6 373	56
Gimo	1,16	145	142	717	1 671	2 794	3 784	6 373	73
Gottsunda	1,04	131	127	645	1 504	2 515	3 406	6 373	62
Heby	0,93	116	113	574	1 337	2 235	3 027	6 373	51
Hälsöhuset	1,03	129	126	639	1 489	2 490	3 371	6 373	61
Knivsta Läkargrupp	0,98	123	120	606	1 413	2 362	3 199	6 373	56
Knivsta vårdcentral	1,04	131	127	645	1 504	2 515	3 406	6 373	62
Kungsgärdet	0,95	119	116	587	1 367	2 286	3 096	6 373	53
Centrumkliniken	0,92	115	112	567	1 322	2 210	2 993	6 373	50
Boländerna	0,82	103	100	509	1 185	1 981	2 683	6 373	41
Kåbohälsan	1,02	128	125	632	1 474	2 464	3 337	6 373	60
Husläkargruppen	0,99	124	121	613	1 428	2 388	3 234	6 373	57
Länna	0,85	107	104	528	1 230	2 058	2 787	6 373	44
Knutby	1,07	133	130	658	1 534	2 566	3 475	6 373	64
Nyby	1,03	129	126	639	1 489	2 490	3 371	6 373	61
Uppsala Barncentrum	0,76	95	93	469	1 094	1 829	2 477	6 373	35
Samariterhemmet	0,97	121	118	600	1 398	2 337	3 165	6 373	55
Skutskär	1,15	144	140	711	1 656	2 769	3 750	6 373	72
Storvreta	0,99	124	121	613	1 428	2 388	3 234	6 373	57
Svartbäcken	0,99	124	121	613	1 428	2 388	3 234	6 373	57
Tierp	1,11	138	135	685	1 595	2 667	3 612	6 373	68
Ture Ålander	1,04	131	127	645	1 504	2 515	3 406	6 373	62
Årsta	1,04	131	127	645	1 504	2 515	3 406	6 373	62
Gränby	0,84	105	103	522	1 215	2 032	2 752	6 373	43
Öregrund Praktikertjst	1,16	145	142	717	1 671	2 794	3 784	6 373	73
Örsundsbro	1,02	128	125	632	1 474	2 464	3 337	6 373	60
Österbybruk	1,05	132	129	652	1 519	2 540	3 440	6 373	63
Östervåla	1,15	144	140	711	1 656	2 769	3 750	6 373	72
Östhammar	1,12	140	136	691	1 610	2 693	3 647	6 373	69

* Vårdcentralens kostnadsandel av total försäljning av basläkemedel till egna listade personer.

Nyetablerade enheter ges en strukturfaktor som är genomsnittet inom aktuell kommun

BILAGA 3 LISTNINGSREGLER FÖR PRIMÄRVÅRD

Bakgrund och syfte

Regionsfullmäktige 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 regiondirektören.

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

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

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

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 Region Uppsalas marknadsföringsetiska riktlinjer samt följa Sveriges läkarförbunds regler för marknadsföring av läkarverksamhet. Vårdgivaren ska även se till att marknadsföringen följer god sed vid direktmarknadsföring.

Region Uppsala bistår inte med uppgifter om listade 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/regioner anvisar till, dvs. de som landsting/regioner driver själv eller de som landsting/regioner har avtal med.

All registrering i Huldra görs av Husläkarkansliet. Det innebär att nuvarande system där vissa personer på vårdcentralerna också har behörighet att registrera i Huldra upphör att gälla. 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 samt uppgift om val av vårdcentral, det vill säga uppgift om vårdcentralens registreringskod alternativt uppgift om enskild husläkares registreringskod. Registreringskoden för både vårdcentraler och husläkare är en fyrställig sifferkod som identifierar mottagningar och husläkare. Husläkarkansliet tillhandahåller och administrerar registreringskoderna.

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

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

I brevet ska det framgå:

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

Att välja barnvårdscentral

Barnmorskemottagningarna har till uppgift att i graviditetsvecka 25-35 aktualisera frågan om val av barnvårdscentral (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 födelseten 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/regioner anvisar till, dvs. de som landsting/regioner driver själv eller de som landsting/regioner har avtal med.

All registrering i Huldra görs av Husläkarkansliet. 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. Region Uppsala har ett datoriserat geografisk informationssystem (GIS) som automatisk fördelar ansvar för närområden till BVC när en förändring i utbudet av vårdcentraler sker och därmed sker en automatisk fördelning av olistade.

Närområdesansvaret omfattar:

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

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

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

Att välja Barnmorskemottagning (BMM)

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

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

Man kan endast lista sig på de barnmorskemottagningar som landsting/regioner anvisar till, det vill säga de BMM som landsting/regioner driver i egen regi eller de som landsting/regioner 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/region) och som har svårt att ta sig till sin vårdcentral. Husläkare, vårdplaneringsteamet på Akademiska sjukhuset eller kommunens distriktssköterska kan skicka remiss efter samråd med patient och anhöriga. Efter ett hembesök för bedömning avgörs om patienten kan skrivas in i, och därmed också listas på, Hemvårdsenheten. Patienten avlistas då från sin tidigare vårdcentral/husläkare.

Habiliteringshusläkarmottagningen

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

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

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

BILAGA 4 FUNKTIONSHYRA TJÄNSTEBESKRIVNING

FUNKTIONSHYRA

Primärvård i Region Uppsala

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 laboratorieverksamhet tillhandahålls av, eller genom, Akademiska laboratoriet.

Dokumentet är gällande från den 1 januari 2017.

Syfte

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

Funktionshyrans innehåll

Funktionshyra omfattar:

- verksamhetsnära service och support
- utveckling genom PV/ITs deltagande och/eller projektledning i projekt, arbets-, systemförvaltnings-, samordnings-, och utvecklingsgrupper inom området
- 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 Region Uppsalas lagringslösning
- drift och förvaltning av gemensam hård- och mjukvara för Region Uppsala
- drift och förvaltning av Region Uppsalas nät (LUL-net)
- tekniska tester av gemensam hård- och mjukvara för Region Uppsala
- ekonomi- och verksamhetsutdata som beskrivs i Förfrågningsunderlag/Regelbok
- systemförvaltning i enlighet med Region Uppsalas systemförvaltningsmodell (Pm3)

Servicenivå

Hård- och mjukvara (datorer, kringutrustning och applikationer)

Laboratorieverksamhetens hård- och mjukvara hanteras av Akademiska laboratoriet, se punkt 3.3.

Generell beskrivning

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

Åtaganden:

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

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)

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)

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

Åtagandetid:

- ärenden påbörjas enligt överenskommelse

Datorarbetsplats 2017**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 via PV/IT:*

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

Omfattar följande mjukvara (applikationer):

- enligt Gemensam IT-bilaga för Vårdstyrelsens förfrågningsunderlag *Region Uppsala*.

Där beskrivs Region Uppsalas 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 Region Uppsalas 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 Region Uppsalas 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 timtaxa, á 665kr/tim.

Exempel på sådana tjänster är:

- enhetsspecifik Cosmic-konfiguration enligt beställning från verksamhetschef, t.ex dokumentationsmallar, enhetsspecifika kallelser.
Observera att enheten ansvarar för att, vid behov, beställa uppdatering av enhetsspecifika mallar så de uppfyller nationella regler och Region Uppsalas krav
- flytt av hårdvara vid omorganisation och/eller lokalförändring
- teknisk test och paketering av mjukvara som ej ingår i Funktionshyra

Finansiering

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

Funktionshyra för år 2017:

Stationär dator – 14 300 kronor per år, exklusive moms.

Bärbar dator – 17 400 kronor per år, exklusive moms.

Debitering sker 1 gång/månad.

BILAGA 5 SAMMANHÅLLEN JOURNALFÖRING

1 SAMMANHÅLLEN JOURNALFÖRING

Detta kapitel reglerar parternas ansvar och skyldigheter vad gäller tillgång till information, behörighetshantering och uppföljning i samband med åtkomst till vårddokumentation hos respektive part. Kapitlet äger bara tillämpning för privat vårdgivare som använder Region Uppsalas journalsystem, Cambio Cosmic, nedan kallat Cosmic.

1.1 BAKGRUND

Patientdatalagen (2008:355), ger olika vårdgivare möjlighet att med hjälp av IT få till stånd en bättre samverkan mellan hälso- och sjukvårdens aktörer och skapa en starkare patientorientering i vården. Syftet med lagstiftningen är att skapa en reglering som möjliggör både en ökad patientsäkerhet och ett starkt integritetsskydd. Ytterligare anvisningar lämnas i Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2008:14 med tillhörande handbok

Vårdgivare som har för avsikt att ingå i sammanhållen journalföring har ett behov av att säkerställa en grundnivå innebärande att behandlingen av personuppgifter uppfyller de krav som ställs i Patientdatalagen (PDL), Personuppgiftslagen (PUL), Offentlighets- och sekretesslagen (OSL) och Tryckfrihetsförordningen (TF).

1.2 DEFINITIONER

1.2.1 *Vårdgivare*

Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet, som myndigheten landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (Privat vårdgivare).¹

1.2.2 *Vårdenhet*

Vårdenhet är en organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård och som leds av en verksamhetschef eller motsvarande. Vårdgivare måste på förhand definiera sina vårdenheter då de påverkar behörighetssystem och spärrar.

Inom Landstinget utgör en verksamhet en vårdenhet till exempel vårdcentral eller specialistklinik som ortopedklinik.

1.2.3 *Stark autentisering*

Begreppet stark autentisering innebär att identiteten kontrolleras på två olika sätt till exempel e-ID-kort kombinerat med PIN-kod.²

¹ Patientdatalagen och Socialstyrelsens termbank

² SOSFS 2008:14

1.2.4 Samtycke

Begreppet samtycke innebär frivillig, särskild och otvetydig viljeyttring genom vilken en person som tillfrågats om något, efter att fått information, godtar det frågan gäller.³

1.2.5 Direktåtkomst

Direktåtkomst innebär elektroniskt utlämnande där den som är ansvarig för information inte har kontroll över vilka uppgifter som mottagaren vid ett visst tillfälle tar del av genom så kallad automatiserad tillgång och där mottagaren inte kan påverka innehållet i det informationssystem eller register som informationen lämnas ut från.⁴

1.3 FÖRUTSÄTTNINGAR

En i detta kapitel grundläggande förutsättning är att de vårdgivare som deltar i sammanhållen journalföring använder det gemensamma journalsystemet Cosmic (i Region Uppsalas installation) och de tillhörande e-tjänster som används av motsvarande verksamhet inom Landstinget. Landstinget kommer, tillsammans med övriga landstingskunder till Cosmic, att driva vidareutveckling av Cosmic för att förbättra stöd för en god tillämpning av PDL, både för enskilda vårdgivare och för sammanhållen journalföring.

Vårdgivare som använder Cosmic i Region Uppsalas installation kommer fortlöpande att informeras om utvecklingsarbetet och beredas tillfälle att lämna synpunkter på planerna.

När Cosmic har förändrats i frågor som kan beröra de rutiner som anges i avsnitt 1.11 nedan så ansvarar Landstinget för att initiera en översyn av dessa rutiner.

Varje vårdgivare är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som vårdgivaren utför. Vårdgivarna har även ansvar för respektive patientjournal som förs inom vårdgivaren.

Vårdokumentationen avseende enskild patient, ska vara kvalitetssäkrad och lättillgänglig när den behövs. Det ska finnas en gemensam informationsstruktur och informationen ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan. Dessa krav gäller all vård som utförs på Region Uppsalas uppdrag, framför allt av patientsäkerhetsskäl, men även för att underlätta och stödja vårdprocesserna.

Vårdgivaren ska i samverkan med Landstinget och andra vårdgivare delta i arbetet som syftar till en god gemensam informationsförsörjning. Vårdgivaren ansvarar för att inom Cosmic följa patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrift 2008:14, som reglerar kraven på informationssäkerhet och hur/när spärrar och samtycken ska hanteras i patientjournalföringen. Den praktiska hanteringen av spärrar, samtycke, behörighet, loggning etc. beskrivs i respektive rutin, se punkt 1.11.

Vårdgivaren får genom detta kapitel tillgång till patientuppgifter lagrade i Cosmic och tillhörande IT-system, under förutsättning att patienten ger sitt samtycke till det. De tillhörande IT-systemen som avses finns i en förteckning. Detta omfattar såväl journaler från landstingsdriven verksamhet som från övriga privata vårdgivare som valt att ingå i sammanhållen journalföring.

³ Socialstyrelsens termbank

⁴ Prop. 2007/08:126, s. 105 ff

1.4 INFORMATION OM SAMMANHÅLLEN JOURNALFÖRING

Parterna är skyldiga att så långt möjligt och i god tid informera motparten om tillfälliga eller permanenta förändringar i den egna verksamheten till exempel stängningar eller strukturella förändringar.

Vårdgivaren måste informera patienter och personal om hur behandlingen av personuppgifter sker, vilket innebär bland annat hur de journalförda uppgifterna hanteras, inhämtande av samtycke samt information om säkerhet och sekretess.

En begäran från patient om att inte ingå i sammanhållen journalföring, ska hanteras enligt överenskommen rutin "Spärrad journal – mellan vårdgivarna, sammanhållen journalföring", där skriftligt undertecknande av patienten ingår.

Vårdgivare som väljer att utträda ur systemet sammanhållen journalföring måste medverka vid utredning avseende händelser som inträffat under tid då vårdgivaren ingått i systemet.

1.5 SAMMANHÅLLEN JOURNALFÖRING

Privat vårdgivare uppdrar åt Landstinget att företräda privat vårdgivare vid tecknande av avtal med andra vårdgivare avseende sammanhållen journalföring samt tillhörande e-tjänster.

Information om vilka som deltar i sammanhållen journalföring finns på Region Uppsalas sidor på 1177.se

1.6 EXIT

I vårdavtalet förutsätts att privat vårdgivare ska delta i sammanhållen journalföring samt att om verksamheten upphör så ska journalerna finnas kvar i minst 10 år. För uppgifter som finns lagrade i Region Uppsalas Cosmicinstallation, ansvarar Landstinget för detta. I de fall Vårdgivaren ersätter Cosmic med annan lösning, står Vårdgivaren för de kostnader som då uppstår.

1.7 SEKRETESS

Vårdgivaren ansvarar för att all personal som ges tillgång till information i Region Uppsalas IT-system har kännedom om de lagar, föreskrifter, upprättade regler och fastställda rutiner som reglerar sådan tillgång.

1.8 SKADESTÅNDSANSVAR

För det fall att tredje part framställer anspråk gentemot någon av avtalsparterna (part 1), på grund av att den andra parten (part 2) inte uppfyllt sina skyldigheter, åtar sig part 2, som brustit i åtagande att hålla part 1 skadelös för ersättningar och skadestånd som part 1 genom förlikning eller dom åläggs att erlagga för till exempel sekretessbrott eller dataintrång.

Landstinget ska svara för uppkommen skada direkt förorsakade av Region Uppsalas system om sammanhållen journalföring eller av Region Uppsalas IT system, även om Vårdgivaren känt till bristerna i Region Uppsalas system. Skadeståndet ska vara baserat på det skadestånd vilket Landstinget erhåller från journalsystemsleverantören i händelse av skada. Enligt gällande förslag till avtal mellan Landstinget och Cambio kan Landstinget erhålla 25 procent av underhållsavtalet med Cambio (cirka 10 000 000 kr i 2010 års nivå).

För att räkna ut Vårdgivarens andel i detta skadestånd, ska skadeståndet multipliceras med antalet heltidstjänster för läkare vid Vårdgivarens mottagning, dividerat med motsvarande drabbade för Landstinget samt andra drabbade vårdgivare inom sammanhållen journalföring inom Uppsala län.

1.9 AVSTÄNGNING

Landstinget äger rätt att, i anledning av inträffad incident rörande patientsäkerhet eller patients integritet, besluta om avstängning av privat vårdgivare från system för sammanhållen journalföring.

Landstinget äger också rätt att besluta om avstängning av privat vårdgivare från system för sammanhållen journalföring vid ägarbyte av vårdgivare utan att landstinget givits tillfälle att dessförinnan granska och godkänna nya ägare.

Avstängning innebär dock inte att privat vårdgivare förlorar åtkomst till egen vårddokumentation.

Vid avstängning äger privat vårdgivare rätt att begära att partssammansatt utredning följt av genomförd handlingsplan som säkerställer såväl basnivå som patientsäkerhet och patients integritet. När landstinget bedömer att utredning och vidtagna åtgärder är tillfredsställande får landstinget besluta om återanslutning.

1.10 HÄVNING AV AVTAL

Landstinget äger rätt att med omedelbar verkan häva avtalet om motparten efter avstängning inte iakttar avtalets bestämmelser. Detta innebär att privat vårdgivare inte får åtkomst till Region Uppsalas och övriga privata vårdgivares vårddokumentation.

1.11 KRAV PÅ GEMENSAMMA RUTINER

Parterna förbinder sig att gemensamt arbeta utifrån utarbetade rutiner. Vid avtalets tidpunkts gällande rutiner finns angivna nedan:

1.11.1 Rutiner för avvikelshantering inom hälso- och sjukvården i Landstinget

Enligt SOSFS 2011:9 (M+S) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. För varje aktivitet ska rutiner finnas som beskriver ett bestämt tillvägagångssätt för utförandet samt hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

I det systematiska förbättringsarbetet ingår

- Riskanalys
- Egenkontroll
- Utredning av avvikelser
- Förbättrande åtgärder i verksamheten samt förbättring av processerna och rutinerna

Syfte

Utredning av risker, avvikelser, klagomål och synpunkter ska leda till ökad säkerhet i vården av patienterna samt i arbetsmiljön för verksamhetens medarbetare genom att kvaliteten i verksamheten fortlöpande utvecklas och säkras.

Arbetssätt

Fokus ligger på att hitta och åtgärda systemfel i verksamheten för att en risk eller skada inte ska upprepas. Alla medarbetare bidrar till detta förbättringsarbete genom att rapportera risksituationer eller tillbud som inträffat. Även patienterna bidrar med sina synpunkter. Verksamhetschef ansvarar för att utredning och åtgärder sker.

Ansvar

Verksamhetsansvariga fastställer övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följer upp och utvärderar målen, ger direktiv och säkerställer att ledningssystemet är ändamålsenligt med mål, organisation, rutiner och metoder. Verksamhetschef fastställer rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas på enheten. Rutinerna ska vara nedskrivna och kända av samtliga medarbetare. Inrapporterade och utredda avvikelser redovisas löpande för medarbetarna på arbetsplats-träffar.

Mål

Alla enheter har kända lokala riktlinjer för avvikelshantering

Alla rapporterade avvikelser utreds, åtgärdas, följs upp, avslutas och publiceras

Alla avvikelser, inklusive patientsynpunkter, dokumenteras i MedControl eller motsvarande system

Händelseanalyser och riskanalyser genomförs enligt gällande rutin

Uppföljning av mål

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Verksamhetschef analyserar och sammanställer årsvis de avvikelserapporter som inkommit och utretts inom verksamheten och vilka åtgärder som vidtagits. Vidtagna och planerade förbättringsåtgärder samt uppnådda resultat sammanfattas av utsedd ansvarig.

Lokala rutiner ska finnas på varje arbetsplats som beskriver

- när och hur en avvikelse eller förbättringsförslag skall rapporteras
- vem som tar emot ärendet
- vem som utreder orsaken till det som hänt
- vem som är ansvarig för att åtgärder med anledning av händelsen utförs
- hur uppföljning ska göras
- hur resultat av granskningar och förbättringsåtgärder återförs till berörda

Vad är en avvikelse?

Avvikelse är en icke förväntad händelse i verksamheten som medfört skada eller risk för skada, eller en händelse som inte uppfyller verksamhetens krav och/eller kvalitetsmål. Klagomål och synpunkter från patienter/närstående, vårdgrannar eller andra samarbetspartners jämföras med avvikelser. I avvikelshanteringssystemet registreras såväl avvikelser som förbättringsförslag.

Exempel på avvikelser som ska rapporteras:

- Undersökningar/behandlingsåtgärder som uteblivit eller blivit fel utförda
- Felaktig provtagning, felaktig provsvarshandling
- Vårdrelaterade infektioner
- Läkemedelsavvikelser (förväxlingar, feldoseringar, fel förskrivningar)
- Felaktig användning eller felaktigt underhåll av medicinteknisk produkt
- Felaktig information till patient/anhörig/personal
- Självmord som begåtts i samband med vård och behandling eller inom fyra veckor efter vårdkontakt
- Arbets-skador och tillbud
- Stick- och skärskador
- Hot och våld
- Brister i allmän säkerhet (brand, stöld, inbrott)
- Stöld och skadegörelse
- Driftstörningar
- Miljöavvikelser/risker

MedControl

Landstinget använder MedControl för dokumentation av avvikelserarbetet. MedControl fungerar samtidigt som diarium för avvikelser och patientsynpunkter.

Riskmatris i systemet

Ärendansvarig anger allvarlighetsgrad (katastrofal, betydande, måttlig, mindre). Orsaksutredare ska ange sannolikhet för upprepning (mycket stor, stor, liten, mycket liten). Sy-

stemet räknar därefter ut ett riskvärde som innebär att ett mindre allvarligt fel som händer ofta kan tillmätas stor betydelse och ska prioriteras i förbättringsarbetet.

1.11.2 Rutin för kontroll av åtkomst till patientuppgifter

Regelbundna uttag av loggrapporter

Bakgrund

Behandlingshistorik (logg) ska finnas för att kontrollera åtkomsten till personregister. Cambio Cosmic är ett personregister. Kontrollen ska säkra att systemet används i enlighet med lagar och föreskrifter samt de regler som beslutats inom landstinget.

Loggen ska vara så detaljerad att den kan användas för att utreda felaktig eller obehörig användning av personuppgifterna (spårbarhet). Det ska vara möjligt att i efterhand reda ut vilken information som användaren har haft tillgång till, vad som har gjorts och när det har gjorts. Systemägaren ansvarar för att det finnas dokumenterade regler för vad som ska loggas i varje system. Loggarna ska sparas i minst tio år.

Vem ska kontrollera?

Verksamhetschefen fördelar uppgiften till den befattningshavare vilken har bäst kännedom om vilka personer som haft anledning att ta del av patients vårddokumentation. Verksamhetschefen ansvarar också för att informera sina anställda om att loggar regelbundet kontrolleras.

Varje vårdgivare ansvar själva för att upprätta rutiner för systematisk återkommande loggkontroller.

Landstinget i Uppsala län förser på begäran vårdgivaren med loggrapporter som underlag för denna kontroll. Utförande enhet för utlämning av loggrapporterna är Enheten för patientadministration, 018 – 611 62 50 (CESÅ)

Principiellt tillvägagångssätt

Huvudregeln är att kontroll av åtkomster ska utföras av den befattningshavare vilken har bäst kännedom om vilka personer som haft anledning att ta del av patients vårddokumentation. Kontrollen ska inte enbart begränsas till den egna enheten. För att få tillräcklig kännedom om vilka enheter patienten varit aktuell på senaste året, kan exempelvis journalsystemets vårdöversiktsinformation ge en bra information.

Uppföljningen ska inte ske slentrianmässigt, utan med kreativitet och inlevelse av typen:

- Var åtkomsten rimlig med avseende på tiden för åtkomsten?
- Hade personen i sin befattning, rimligtvis behov av att göra åtkomsten?

I det fall tiden för åtkomsten avviker från tiden för patientens vårdkontakt, kan exempelvis frågan ställas om skälet för åtkomsten var en naturlig del i uppföljning av patientens vård och behandling eller om det enbart var för statistik eller rent utbildningssyfte. Den som följer upp åtkomsterna, förutsättes givetvis väl känna till gällande regelverk för tillåten och otillåten åtkomst för uppföljning, lärande samt statistikbearbetning.

Den som kontrollerar åtkomsterna förutsätts också i lämplig omfattning ha direktkontakt med berörd enhets ansvariga för att bättre kunna avgöra en enskild individs åtkomst.

Extra loggkontroller som åligger verksamhetschefen

Förutom att vårdgivaren centralt utför en systematisk loggkontroll har respektive verksamhetschef ansvar för att i följande situationer själv initiera en loggkontroll.

- När vårdkontakten avslutas för en patient som har skyddade personuppgifter.
- När en patient med högt nyhetsvärde vårdas inom verksamheten. Exempel kan vara politiker, artister eller andra offentliga personer där man kan anta att allmänhetens intresse är högt.
- När en hotbild mot patienten identifierats.
- När en anställd vårdats inom samma verksamhet som denne normalt arbetar inom.

Loggkontrollen sker genom att verksamhetschefen från CESÅ begär ut aktuell loggrapport och kontrollerar denna. Avvikelse hanteras enligt rutin om misstänkt dataintrång.

1.11.3 Rutin angående personer med sekretesskydd från skatteverket

Inledning

Denna handlingsplan ger instruktion om vilka rutiner som gäller inom Landstinget i Uppsala län för patienter med skyddade personuppgifter och rutiner för hantering av gömda personer.

Normalt är personuppgifter i folkbokföringsregistret offentliga. Olika hotbilder kan emellertid föranleda att en persons uppgifter måste skyddas. Tre nivåer av skydd förekommer:

Sekretessmarkering så kallad sekretesskyddad adress

Regleras i Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Vid ansökan kan skattemyndigheten besluta om sekretessmarkering. Denna löper under ett år, därefter görs ny prövning. Sekretessmarkering innebär en så kallad markering för särskild prövning i folkbokföringsdatabasen. Den sekretesskyddade är informerad om att i sina kontakter med myndigheter kunna uppvisa ett meddelande från skattemyndigheten om erhållet skydd. I Cosmic redovisas personer med

sekretessmarkering med termen "Skyddad identitet".

Kvarskrivning

Regleras i folkbokföringslagen. Om det finns särskilda skäl kan man enligt 16 § folkbokföringslagen vid flyttning bli "kvarskriven på den gamla orten". Detta används då det föreligger allvarliga hot/förföljelser och då sekretessmarkering inte ger tillräckligt skydd. Personens gamla adress tas bort och registreras som "på församlingen skriven", på den gamla orten, skatteverkets adress anges som postadress. Vissa typer av samhällsservice är knuten till folkbokföringsdatabasen.

Den som är kvarskriven är i folkbokföringsregistret registrerad med sitt personnummer men den nya adressen blir aldrig registrerad i folkbokföringen och

sprids därmed inte till andra myndigheter. Kvarskrivning löper i högst tre år, därefter görs ny prövning av Skattemyndigheten.

Den som är kvarskriven har rätt att få vård var han/hon än befinner sig och är informerad om att kunna uppvisa kvarskrivningsbeslutet i kontakter med myndigheter t.ex. vården.

Fingerade personuppgifter så kallat identitetsbyte

Regleras i Lagen om fingerade personuppgifter och hanteras av Rikspolisstyrelsen. Personen kan leva med nytt personnummer och nytt för- och efternamn under begränsad tid alternativt under hela sin livstid. Om patient väljer att röja sin identitet så kan sjukvården, om det finns skäl, i samråd med patient inhämta uppgifter baserade på tidigare personuppgifter.

Ytterligare information om skyddsnivåerna finns att läsa på skatteverkets hemsida www.skatteverket.se

Gömda personer som vistas i Sverige

Gömda personer är de som uppehåller sig i Sverige utan tillstånd. Det kan vara personer som fått avslag på sin uppehållsansökan men också de som tagit sig till landet utan att ha någon avsikt att ansöka om uppehållstillstånd. Dessa människor har rätt till akut vård vid behov. Detta regleras i Hälso- och sjukvårdslagen.

Riktlinjer

Vid sekretessmarkering/sekretesskyddad adress och kvarskrivning:

- Personer med skyddad identitet har själva ansvaret för att informera avdelning/mottagning om att de har skyddade personuppgifter.
- Registrera eller dokumentera **inte adressuppgifter** vare sig i patientjournal eller i register.
- Upprätta anpassade rutiner för varje enskild patient under aktuell vårdtid som till exempel att utse kontaktpersoner och att aldrig ropa upp patientens namn i samband med besök.
- Begränsa antal personal som är involverad i patient. Prata aldrig om aktuell patient annat än med berörd personal i enrum.
- Det går inte att använda e-recept. Se därför till att det finns möjlighet att skriva ut pappersrecept.
- Vid utskrivning och hemresa ska patienten åka enskilt om behov av sjukresetransport föreligger.
- För att underlätta och säkerställa kontakt mellan patienten och sjukvården ska patienten tilldelas telefonnummer till vårdenheten, dit han eller hon kan vända sig för besked om provsvar, inläggning, epikris med mera.
- Informera patienten om möjlighet att få sin journal spärrad.
- Meddelande till patient som saknar adress skickas till Skattekontorets förmedlings-service, på adress:

Förmedlingsuppdrag
106 61 Stockholm

För att undvika felsändning och fördröjning av post till adressaten gör så här:

- 1) Lägg försändelsen i ett kuvert och förslut detta.
- 2) Skriv personnummer utanpå detta kuvert.
- 3) Observera att innerkuvertet även ska vara försett logotyp och myndighetsadress
- 4) Lägg därefter kuvertet i ett annat kuvert och skicka till Skatteverkets adress enligt ovan.

Det ska vidare observeras att skattemyndigheten **inte** har med innehållet att göra, varför ett innerkuvert alltid ska vara väl förslutet.

Vid allvarlig hotbild

- Sekretessmarkering eller kvarskrivning innebär inte att personnummer är skyddat. Reservpersonnummer för att skydda identiteten vid registrering i Cosmic kan därför bli aktuellt. Beslut om detta tas av överläkare. I första hand skapar enheten själv ett reservpersonnummer. Om detta inte fungerar kontaktas Cosmic support för hjälp att skapa numret, dygnet runt på Minicall 0740-40 48 05.
- Observera att patientens riktiga personnummer eller namn under inga omständigheter får registreras i något personregister eller journalsystem. De lämnade personuppgifterna ska förvaras på säker plats och hanteras av utsedd person.
- Upprätta anpassade rutiner för varje enskild patient under aktuell vårdtid för texttidbokning, att utse kontaktperson och att aldrig ropa upp patientens namn isamband med besök.
- Kontakt med annan sjukvårdsinrättning eller myndighet ska alltid ske av utsedd kontaktperson. Motring vid förfrågan från annan sjukvårdsinrättning eller myndighet.
- Återgår person till sin ursprungliga personidentitet ankommer det på personen i fråga att kontakta myndigheter för att få de händelser som finns registrerade i datorsystem under skyddade personuppgifterna sammankopplade med de ursprungliga personuppgifterna.

För gömda personer

- Personer som saknar LMA-kort har endast rätt till akut vård. (Som bevis på att person är inskriven vid en mottagningsenhet och har rätt att vara i Sverige får hon/han under väntetiden ett LMA-kort med namn och foto.)

Kontaktpersoner för ytterligare information

Inom landstinget lämnas ytterligare information om dessa rutiner av följande personer:

- Verksamhetschef Kvinnofridsenheten
- Landstingsjuristen
- Chefläkare Akademiska sjukhuset

-
- Säkerhetssamordnare Akademiska sjukhuset
 - Cosmic support minicall 0740-40 48 05

1.11.4 Rutin för signering av journalanteckningAR

Journalanteckningar ska signeras så snart möjligt efter att de är skapade/utskrivna. Detta gäller även för låsta anteckningar.

Medarbetare som avslutar sin anställning

ska innan anställningen avslutas

- signera hela sin signeringslista på enheten
- vidimera laboratorie- och röntgensvar

För studerande

- utsedd handledare ska signera anteckning som är skapad av student.

Verksamhetschefen ansvarar för att enheten har rutiner för:

- att journalanteckningar signeras
- att inkommande svar och utgående remisser bevakas vid frånvaro eller avslutad

1.11.5 Spärrar och sammanhållen journalföring

Rutin för spärrad journal – mellan vårdgivarna, sammanhållen journalföring

Grunden för sammanhållen journalföring är att alla användare, efter aktiva val, kan ta del av alla uppgifter av en patient.

Detta oberoende av vårdgivare (huvudman) för kontakten, se bild 1.

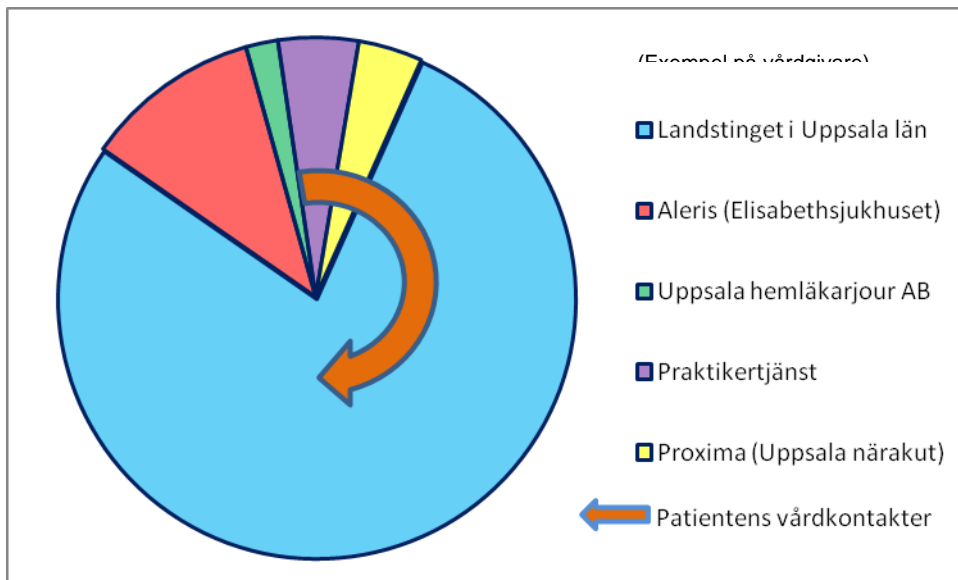


Bild 1

I de fall patienten så begär går det att spärra åtkomsten till uppgifter i Cosmic från andra vårdgivare. Det innebär att en användare inte har möjlighet att ta del av uppgifter hos en annan vårdgivare där en spärr är lagd, se bild 2.

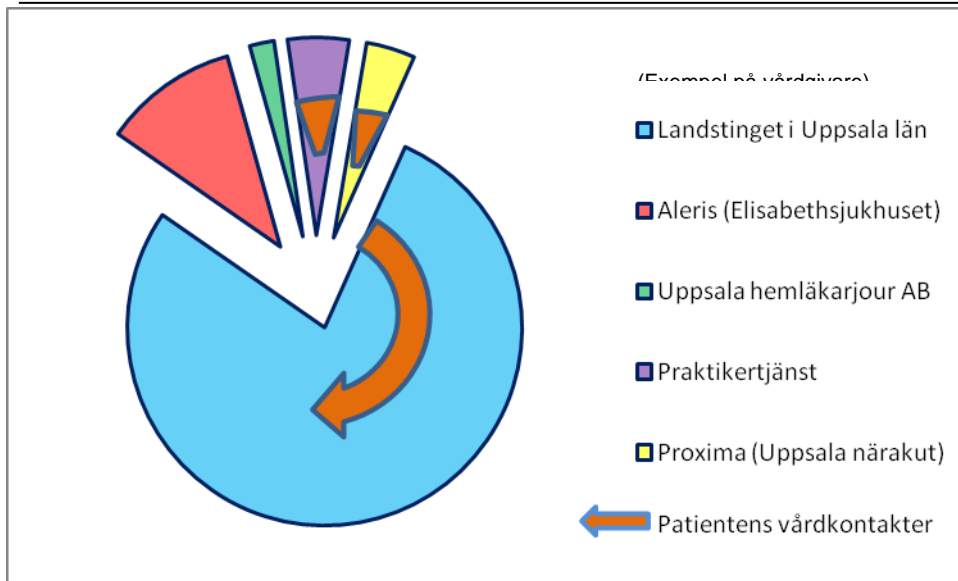


Bild 2

Om man som patient inte vill ingå i sammanhållen journalföring kallas detta att begära en ”Yttre spärr”. När patienten meddelar att denne inte vill ingå i sammanhållen journalföring ska detta administreras av utsedd vårdpersonal. För Landstinget i Uppsala län görs detta av enheten CESÅ. Enligt Socialstyrelsen måste varje vårdgivare själv ta beslut när en av deras patienter har begärt att inte ingå i sammanhållen journalföring och att det då ska effektueras. Således måste en patient ta kontakt med samtliga vårdgivare där man vill säga nej till sammanhållen journalföring. CESÅ utför sedan det administrativa arbetet att lägga in spärrarna, både åt Landstinget i Uppsala län åt och de privata vårdgivare med vilka vi har avtal med och om det så önskar.

När spärrbegäran lagts in i det centrala spärrsystemet reagerar respektive inkopplat vårdsystem med att där spärra den information som specificerats i begäran.

Patienter som vill begära en yttre spärr eller har frågor kring detta kan hänvisas till telefonnummer för spärrhantering inom LUL:

018 - 611 62 00

En yttre spärr kan hävas under förutsättning att orsaken uppfyller kraven för detta enligt Patientdatalagen. Möjliga orsaker till en tillfällig hävning är via patientens samtycke alternativt som sk nödöppning. För att begära en tillfällig hävning av en yttre spärr måste den vårdgivaren där spärren är lagd kontaktas. Denne får sedan ta beslut om den tillfälliga hävningen och se till att den effektueras.

Rutin för spärrad journal – inom vårdgivaren, mellan verksamheterna

Om man som patient vill spärra uppgifter inom en vårdenhet kallas detta att begära en ”Inre spärr” När patienten meddelar att denne vill spärra information inom en vårdgivare ska detta administreras av utsedd vårdpersonal. För Landstinget i Uppsala län görs detta av enheten CESÅ.

När spärrbegäran lagts in i det centrala spärrsystemet reagerar respektive inkopplat vårdsystem med att där spärra den information som specificerats i begäran.

Patienter som vill begära en inre spärr eller har frågor kring detta kan hänvisas till telefonnummer för spärrhantering inom LUL:

018 - 611 62 00

En inre spärr kan hävas av personal från andra vårdenheter under förutsättning att de uppfyller kraven för detta enligt Patientdatalagen. Möjliga orsaker till en tillfällig hävning är via patientens samtycke alternativt som sk nödöppning. Båda orsakerna registreras i Cosmic vid hävning.

I de journalvyer som verksamheten har idag finns två landstingsövergripande vyer, *Läkaranteckningar LUL* samt *Alla anteckningar LUL*. Alla användare har inte dessa vyer. Dessa vyer skall endast användas efter ett aktivt val gjorts att man i vårdsituationen behöver se anteckningar från hela landstinget.

1.11.6 Rutin för styrning av behörigheter i vårdssystem

Verksamhetschef ska ansvara för att varje användare tilldelas en egen behörighet och att tilldelningen föregås av en behovs- och riskanalys. För att tilldelningen inte ska bli schablonmässig finns ett stort antal behörighetsprofiler att välja mellan. Profilerna är baserade på:

- Organisatorisk tillhörighet
- Befattningens art
- Den aktuella befattningssinnehavarens behov

Verksamhetschef ansvarar även för att en medarbetares behörighet ändras eller upphör vid förändrade arbetsuppgifter eller att befattningen frånträds.

Det åligger dessutom verksamhetschefen eller av denne utsedd person inom verksamheten att årligen följas upp alla användares behörighet med avseende på behov och risk.

1.11.7 Arkivering av avlidna patienters journaler

Elektroniska journalhandlingar tillhörande avlidna patienter kommer att föras över till Region Uppsalas slutarkiv. Därefter raderas journalhandlingarna i originalsystemet. Radering sker efter ett formellt gallringsbeslut som tas av Landstingsarkivet.

BILAGA 6 PUL BITRÄDESAVTAL

1. PERSONUPPGIFTSBITRÄDE MM

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

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

1.1 Grundläggande förutsättningar

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

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

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

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

1.2 Instruktioner

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

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

1.3 Säkerhetsåtgärder

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

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

1.4 Övrigt

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

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

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

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

1.5.1 Bakgrund

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

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

Denna personuppgiftsbiträdesdel innefattar

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

1.5.2 Parter

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

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

1.5.3 Instruktioner

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

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

1.5.4 PuAs ansvar

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

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

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

-
- 1.5.5.1 *PuB ska följa gällande lagstiftning, egna riktlinjer för informationssäkerhet - som ska följa Datainspektionens direktiv - samt hålla sig informerad om dessa. PuA ansvarar för bl. a. behörighetsstyrning och åtkomstkontroll enligt PDL och föreskrifter; PuB skall ge PuA fysiskt tillträde respektive tillgång till uppgifter som innebär att PuA kan fullgöra sitt ansvar. Vidare skall PuB vidta de åtgärder som av PuA bedöms lämpliga, i tekniskt och organisatoriskt hänseende för att skydda personuppgifter mot obehörig åtkomst, förstörelse och ändring.*
- 1.5.5.2 *PuB och den eller de personer som arbetar under dennes ledning får endast behandla personuppgifter, i enlighet med de instruktioner som från tid till annan lämnas av PuA. För det fall PuB saknar instruktioner som PuB bedömer är nödvändiga för att genomföra det uppdrag PuB erhållit från PuA skall PuB, utan dröjsmål, informera PuA om detta och invänta de instruktioner som PuA bedömer behövs.*
- 1.5.5.3 *För det fall att Registrerad eller annan tredje man begär ut information från PuB som rör behandling av personuppgifter skall PuB hänvisa till PuA. Om myndighet begär information från PuB skall PuB omedelbart informera PuA.*
- 1.5.5.4 *PuB skall utan dröjsmål informera PuA om eventuella kontakter från Datainspektionen som rör eller kan vara av betydelse för behandling av personuppgifter. PuB har inte rätt att företräda PuA eller agera för PuAs räkning gentemot Datainspektionen eller annan tredje man.*
- 1.5.5.5 *Pulas kontrollansvar enligt 31§ Personuppgiftslagen såvitt avser PuBs uppfyllelse av detta avtal förutsätter att kontrollen dels sker på PuAs bekostnad, dels kan ske genom anlitan av tredje man, dels att PuB är skyldig att lämna PuA den assistans som behövs.*
- 1.5.5.6 *PuB skall vid behov assistera PuA med att ta fram information som begärts av Datainspektionen eller Registrerad.*
- 1.5.5.7 *PuB skall följa en av PuA från tid till annan tillämplig procedur för incidenthantering. PuB ska följa även sin egen incidenthanteringsprocedur.*

1.6 Sekretess

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

1.7 Ansvar gentemot tredje man

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

1.8 Upphörande av behandling av personuppgifter

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

1.9 Fullmakt

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

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

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

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