



# VÅRDVAL UPPSALA LÄN

## FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG

### REGELBOK FÖR VÅRDCENTRAL

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

---

**Innehållsförteckning**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. VILLKOR FÖR GODKÄNNANDE</b> .....                                   | <b>7</b>  |
| 1.1 EKONOMISK STABILITET.....   | 7         |
| 1.2 INTYG FRÅN MYNDIGHETER .....  | 7         |
| BEDÖMNINGEN AV VÅRDGIVARENS FINANSIELLA OCH EKONOMISKA STÄLLNING.....     | 78        |
| <i>Bedömning av kreditvärdighet</i> .....                                 | 78        |
| <i>Bedömning av affärsplan</i> .....                                      | 8         |
| 1.3 UTESLUTNING AV VÅRDGIVARE .....                                       | 8         |
| 1.4 AVTAL.....  | 89        |
| 1.5 FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG OCH REGELBOK .....                               | 89        |
| 1.6 MOTTAGNING.....   | 9         |
| 1.7 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART.....  | 9         |
| 1.8 VILLKOR FÖR ÅTERKALLELSE .....  | 9         |
| <b>2. AVTAL</b> .....   | <b>10</b> |
| 2.1 AVTALSPARTER.....   | 10        |
| 2.2 AVTALETS OMFATTNING .....   | 10        |
| 2.3 FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG/REGELBOKEN .....                                 | 10        |
| 2.4 ÄNDRINGAR I FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG/REGELBOKEN.....                      | 11        |
| 2.5 AVTALSPERIOD .....  | 11        |
| 2.6 KONTAKTPERSONER.....  | 11        |
| 2.7 ANLITANDE AV UNDERLEVERANTÖR.....                                     | 11        |
| 2.8 VÅRDGIVARENS RÄTT ATT BEDRIVA ANNAN VERKSAMHET.....                   | 11        |
| 2.9 ÄNDRADE ÄGARFÖRHÅLLANDEN .....  | 12        |
| 2.10 ÄNDRAD AVTALSFORM .....  | 12        |
| 2.11 ÄNDRADE LOKALER .....  | 12        |
| 2.12 VÅRDGIVARENS ANSVAR .....  | 12        |
| <i>Ansvar för krav av tredje man</i> .....                                | 12        |
| <i>Ansvar gentemot landstinget</i> .....                                  | 13        |
| 2.13 ALLMÄNHETENS MÖJLIGHET TILL INSYN.....                               | 13        |
| 2.14 MEDDELARFRIHET .....   | 13        |
| 2.15 FÖRTIDA UPPHÖRANDE.....  | 13        |
| 2.16 FORCE MAJEURE.....   | 14        |
| 2.17 ÖVERLÅTELSE .....  | 14        |
| 2.18 TILLÄMPLIG LAG OCH TVISTER.....                                      | 14        |
| 2.19 TILLÄGG OCH ÄNDRINGAR I AVTALET .....                                | 14        |
| 2.20 BESTÄMMELSES OGILTIGHET .....  | 14        |
| 2.21 AVSTÅENDE .....  | 15        |
| 2.22 FULLGÖRANDE .....  | 15        |
| 2.23 EFTER AVTALETS UPPHÖRANDE.....                                       | 15        |
| 2.24 UNDERSKRIFTER .....  | 15        |
| <b>3. ALLMÄNNA VILLKOR</b> .....  | <b>16</b> |
| 3.1 ALLMÄNNA UTGÅNGSPUNKTER.....  | 16        |
| 3.2 TILLSTÅND .....   | 16        |
| 3.3 LAGAR OCH FÖRORDNINGAR SAMT LANDSTINGETS RIKTLINJER OCH POLICYS ..... | 16        |
| 3.4 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT .....                                     | 16        |
| 3.5 UPPFÖRANDEKOD.....  | 16        |
| 3.6 KVALITET OCH PATIENTSÄKERHET .....                                    | 16        |
| <i>Avvikelsehantering</i> .....   | 17        |
| <i>Säker hälso- och sjukvård</i> .....                                    | 18        |
| <i>Jämlig och jämställd vård</i> .....                                    | 18        |
| 3.7 PATIENTENS STÄLLNING.....   | 19        |
| 3.8 PATIENTENKÄTER .....  | 19        |
| 3.9 TOLK .....  | 19        |
| 3.10 PATIENTNÄMNDEN .....   | 20        |



---

|   |           |
|---|-----------|
| 3.11 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SAMT TANDVÅRD FÖR ASYLSÖKANDE OCH VISSA UTLÄNNINGAR SOM VISTAS I LANDET<br>UTAN TILLSTÅND..... | 20        |
| 3.12 TILLGÄNGLIGHET .....   | 21        |
| 3.13 VÅRDGARANTI .....  | 21        |
| 3.14 HÄLSOINRIKTAT ARBETE.....  | 22        |
| 3.15 PERSONAL .....   | 23        |
| 3.16 UTBILDNINGSPLATSER .....   | 23        |
| <i>Verksamhetsförlagd utbildning</i> .....  | 23        |
| <i>Läkarutbildning Allmäntjänstgöring och specialisttjänstgöring inom Allmänmedicin</i> .....                           | 24        |
| 3.17 FORSKNING OCH UTVECKLING.....  | 24        |
| 3.18 INFORMATIONSTEKNOLOGI, JURNALER OCH JOURNALSYSTEM.....   | 25        |
| 3.19 REMISSHANTERING .....  | 25        |
| 3.20 LISTNINGSREGLER.....   | 25        |
| 3.21 MEDICINSK SERVICE.....   | 26        |
| <i>Laboratoriemedicinska, klinisk fysiologiska och röntgendiagnostiska undersökningar</i> .....                         | 26        |
| <i>Sterilgodshantering och desinfektion av medicinteknisk utrustning</i> .....  | 27        |
| 3.22 SJUKRESOR OCH TRANSPORTER AV AVLIDNA .....   | 27        |
| 3.23 LOKALER OCH UTRUSTNING .....   | 27        |
| 3.24 FÖRSÄKRINGAR.....  | 28        |
| 3.25 MILJÖKRAV .....  | 28        |
| 3.26 SÄKERHETSKRAV .....  | 28        |
| 3.27 INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING .....   | 28        |
| 3.28 INFORMATIONSMÖTEN .....  | 29        |
| 3.29 FÖRDJUPAD UPPFÖLJNING .....  | 29        |
| 3.30 KATASTROFSITUATIONER.....  | 29        |
| <b>4. UPPDRAG VÅRDCENTRAL.....</b>  | <b>30</b> |
| 4.1 MÅL OCH INRIKTNING .....  | 30        |
| 4.2 PRIORITERADE VÅRDBEHOV OCH MÅLGRUPPER .....   | 30        |
| 4.3 UNDANTAG FRÅN UPPDRAGET.....  | 31        |
| 4.4 VÅRDTJÄNST.....   | 31        |
| <i>Bemannning</i> .....   | 31        |
| <i>Hembesök</i> .....   | 31        |
| <i>Gruppverksamhet</i> .....  | 31        |
| <i>Smittskyddsverksamhet</i> .....  | 32        |
| <i>Läkarmedverkan i jour- och beredskapsverksamhet</i> .....  | 32        |
| <i>Närområdesansvar</i> .....   | 32        |
| <i>Hjälpmedel och medicintekniska hjälpmedel</i> .....  | 33        |
| <i>Palliativ vård</i> .....   | 33        |
| <i>Övriga ansvarsområden:</i> .....   | 33        |
| 4.5 UNDANTAG FRÅN VÅRDTJÄNSTEN.....   | 34        |
| 4.6 TILLÄGGSÅTAGANDEN .....   | 34        |
| 4.7 ÖPPETTIDER .....  | 37        |
| 4.8 KOMPETENS OCH KOMPETENSUTVECKLING .....   | 37        |
| 4.9 UTVECKLING AV VÅRDTJÄNSTEN .....  | 38        |
| <i>Utveckling av närvård</i> .....  | 39        |
| <i>Nationella rehabiliteringsgarantin</i> .....   | 39        |
| <i>Sjukskrivningsmiljarden</i> .....  | 39        |
| 4.10 SAMVERKAN OCH VÅRDKEDJOR.....  | 40        |
| <i>Samordnad individuell plan (SIP)</i> .....   | 40        |
| 4.11 LÄKEMEDEL .....  | 40        |
| <i>Läkemedelsförskrivning och hantering</i> .....   | 40        |
| <i>Läkemedel på rekvisition</i> .....   | 41        |
| <i>Vaccinationer</i> .....  | 41        |
| <i>Läkemedel och äldre</i> .....  | 41        |
| <i>Antibiotika och resistensproblematik</i> .....   | 41        |
| <i>Läkemedelsgenomgång för äldre än 75 år</i> .....   | 41        |
| <i>Aktuell läkemedelslista</i> .....  | 42        |
| <i>Palliativa läkemedel</i> .....   | 42        |
| <i>Läkemedel och miljö</i> .....  | 42        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>5. UPPFÖLJNING.....</b>  | <b>43</b> |
| 5.1 LÖPANDE UPPFÖLJNING.....  | 43        |
| 5.2 INNEHÅLL I VÅRDGIVARENS ÅRLIGA VERKSAMHETSBERÄTTELSE.....                     | 44        |
| 5.3 MÅLBILAGA.....  | 45        |
| <i>Sjukgymnastik.....</i>   | <i>47</i> |
| <b>6. ERSÄTTNING.....</b>   | <b>49</b> |
| 6.1 ERSÄTTNINGSMODELL.....  | 49        |
| 6.2 KAPITERINGSERSÄTTNING.....  | 49        |
| <i>Grundkapiteringsersättning.....</i>  | <i>49</i> |
| <i>CNI-kapiteringsersättning.....</i>   | <i>49</i> |
| <i>Total kapiteringsersättning.....</i>   | <i>50</i> |
| 6.3 BESÖKERSÄTTNING.....  | 50        |
| <i>Besöksersättning för patienter listade på annan vårdcentral.....</i>           | <i>51</i> |
| <i>Besöksersättning för olistade patienter.....</i>                               | <i>51</i> |
| <i>Besöksersättning för tolkbesök.....</i>  | <i>51</i> |
| <i>Besöksersättning för listade patienter folkbokförda i annat län.....</i>       | <i>51</i> |
| <i>Besöksersättning för patienter från andra länder.....</i>                      | <i>52</i> |
| <i>Utbetalning av besöksersättning.....</i>                                       | <i>52</i> |
| <i>Gula taxan.....</i>  | <i>52</i> |
| 6.4 ERSÄTTNING FÖR TILLÄGGSÅTAGANDEN.....   | 52        |
| <i>Läkarinsatser i kommunernas särskilda boenden.....</i>                         | <i>52</i> |
| <i>Ansvarig läkare vid MVC.....</i>   | <i>53</i> |
| <i>Fysioterapi.....</i>   | <i>53</i> |
| 6.5 KAPITERINGSERSÄTTNING FÖR BASLÄKEMEDEL INKLUSIVE STRUKTURERSÄTTNING 2016..... | 54        |
| 6.6 MÅLRELATERAD ERSÄTTNING.....  | 54        |
| 6.7 ERSÄTTNING SMITTSKYDDSVERKSAMHET VID UTBROTT OCH EPIDEMIER.....               | 55        |
| 6.8 KOSTNADSANSVAR FÖR SJUKRESOR OCH TRANSPORTER AV AVLIDNA.....                  | 55        |
| 6.9 INKONTINENSHJÄLPMEDEL.....  | 55        |
| 6.10 TOLKKOSTNADER.....   | 55        |
| 6.11 VACCIN MOT INFLUENZA OCH PNEUMOKOCKER.....                                   | 55        |
| 6.12 VÅRDTUNGT MATERIAL.....  | 55        |
| 6.13 UTBILDNINGSPLATSER.....  | 56        |
| 6.14 JOUR- OCH BEREDSKAP.....   | 56        |
| 6.15 PATIENTAVGIFTER.....   | 56        |
| 6.16 MOMSKOMPENSATION.....  | 56        |
| 6.17 FAKTURERINGSRUTINER.....   | 56        |
| <b>7. ANSÖKAN OM GODKÄNNANDE INOM VÅRDVAL UPPSALA LÄN 2015.....</b>               | <b>58</b> |
| VÅRDGIVARE SOM ANSÖKER OM GODKÄNNANDE.....  | 58        |
| LOKALISERING.....   | 58        |
| ANSÖKAN OMFATTAR NEDANSTÅENDE VÅRDOMRÅDEN.....                                    | 59        |
| KRAV FÖR GODKÄNNANDE.....   | 59        |
| <b>BILAGA 1 BILAGA JUSTERAT CNI-VÄRDE VÅRDCENTRALER.....</b>                      | <b>63</b> |
| <b>BILAGA 2 ERSÄTTNINGSNIVÅER FÖR LÄKEMEDELSFÖRMÅNSKOSTNADER 2016.....</b>        | <b>65</b> |
| <b>BILAGA 3 LISTNINGSREGLER FÖR PRIMÄRVÅRD.....</b>                               | <b>67</b> |
| <b>BILAGA 4 IT-BILAGA.....</b>  | <b>73</b> |
| LANDSTINGETS INFORMATIONSTEKNOLOGI (IT)-STRUKTUR.....                             | 74        |
| <i>Generella obligatoriska krav.....</i>  | <i>74</i> |
| <i>IT-infrastruktur.....</i>  | <i>74</i> |
| <i>Hälso- och sjukvårdens adressregister (HSA).....</i>                           | <i>75</i> |
| <i>1177 Vårdguidens e-tjänster.....</i>   | <i>75</i> |
| <i>SITHS-kort med plats för landstingets certifikat (HCC).....</i>                | <i>75</i> |
| ÅTKOMST TILL LANDSTINGETS IT-SYSTEM.....  | 75        |
| <i>Landstingets datanät.....</i>  | <i>75</i> |



---

|  |           |
|--|-----------|
| <i>Landstingets programportal</i> .....                                      | 75        |
| IT-SYSTEM OCH TELEFONI.....  | 75        |
| <i>Vårdinformationssystem och patientadministration (COSMIC)</i> .....       | 76        |
| <i>Skanning (Kovis)</i> .....  | 76        |
| <i>Laboratorieinformationssystem (FlexLab-Kemi)</i> .....                    | 76        |
| <i>Antikoagulantibehandling (Auricula)</i> .....                             | 76        |
| <i>Samordnad vårdplanering (Prator)</i> .....                                | 76        |
| <i>Spirometri och 24-timmars blodtrycksmätning (Welch Allyn)</i> .....       | 76        |
| <i>EKG (Muse)</i> .....  | 76        |
| <i>Verktyg för rehabilitering (Mobilus professional)</i> .....               | 76        |
| <i>RIS/PACS radiologi (Carestream)</i> .....                                 | 76        |
| <i>Radiologibilder (Carestream Vue Motion)</i> .....                         | 76        |
| <i>Befolkningsregister (Master)</i> .....                                    | 76        |
| <i>Listningssystem (Huldra)</i> .....  | 76        |
| <i>Statistik vaccinationer inom Barnhälsovård (Basta)</i> .....              | 76        |
| <i>Avvikelse rapportering (MedControl)</i> .....                             | 76        |
| <i>Kontorsprogram (Office 365 Business)</i> .....                            | 76        |
| <i>e-learning (Pingpong och Smart Assistans)</i> .....                       | 77        |
| <i>Beslutsstöd och rapportverktyg (SAS Visual Analytics)</i> .....           | 77        |
| <i>Landstingets webbplats (Extranät på lul.se)</i> .....                     | 77        |
| <i>Telefoniplattform (TDC)</i> .....   | 77        |
| <i>Callbacksystem/återuppringningstjänst (CallMe)</i> .....                  | 77        |
| <b>BILAGA 5 FUNKTIONSHYRA TJÄNSTEBESKRIVNING .....</b>                       | <b>78</b> |
| SYFTE .....  | 79        |
| FUNKTIONSHYRANS INNEHÅLL .....   | 79        |
| SERVICENIVÅ .....  | 79        |
| <i>Hård- och mjukvara (datorer, kringutrustning och applikationer)</i> ..... | 79        |
| SUPPORT, FELSÖKNING OCH ÅTGÄRD AVSEENDE IT- OCH VÅRDSYSTEM.....              | 80        |
| LABORATORIEVERKSAMHET .....  | 80        |
| DATORARBETSPLATS 2016.....   | 81        |
| <i>Stationär dator</i> .....   | 81        |
| <i>Bärbar dator</i> .....  | 81        |
| AVGRÄNSNING.....   | 82        |
| TILLÄGGSTJÄNSTER .....   | 82        |
| FINANSIERING .....   | 82        |

## Inbjudan

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

## Bakgrund

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

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen fastställer årligen nya gällande regelböcker och ersättningar för vårdcentral, barnmorskemottagning och barnavårdcentral.

## Förfrågningsunderlag vårdval

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

Kapitel 7 "Ansökan om godkännande" innehåller en ansökningsblankett. Den kan fyllas i elektroniskt (se separat pdf-fil) men måste sedan skrivas ut för underskrift av behörig firmatecknare. Ansökan ställs till landstingets Upphandlingsenhet, se uppgifter nedan. Märk kuvertet med diarienummer UPPH2009-0050 Vårdcentral, UPPH2009-0051 Mödrahälsovård och/eller UPPH2010-0076 Barnhälsovård.

## Upphandlingsform

Lag (2008:962) om valfrihetssystem

## Upphandlande myndighet

Landstinget i Uppsala län  
Upphandlingsenheten  
Box 602  
751 25 UPPSALA

Organisationsnummer: 232100-0024

Fax: 018-10 57 50

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

---

## 1. VILLKOR FÖR GODKÄNNANDE

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

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

Vårdgivaren skall uppnå nedanstående krav för att mottagningen skall godkännas.

Ansökan om godkännande kan sökas av företag under bildande.

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

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

### 1.1 Ekonomisk stabilitet

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

### 1.2 Intyg från myndigheter

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

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

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

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

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

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

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 Beställaren.

### **1.5 Förfrågningsunderlag och regelbok**

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



---

### **1.6 Mottagning**

Vårdgivaren skall i ansökan ange adressen där respektive mottagning planeras vara lokaliserad. I avtalet skall mottagningens adress anges. 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 Beställaren att Vårdgivaren är medveten om att Beställaren kan återkalla godkännandet för en mottagning om Vårdgivaren inte uppfyller villkoren för att bedriva mottagningen.

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

---

## 2. AVTAL

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

### 2.1 Avtalsparter

**Beställare**

Landstinget i Uppsala län  
Box 602  
751 25 UPPSALA

**Org nr:** 232100-0024

**Kontaktpersoner:**

Bodil Aksén  
018-611 61 24  
bodil.aksen@lul.se

**Vårdgivare**

Namn  
Postadress

**Org nr:**

**Kontaktpersoner:**

Namn  
Telefonnummer  
e-postadress

**Telefax:** 018-611 60 10

**Telefax:**

### 2.2 Avtalets omfattning

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

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

### 2.3 Förfrågningsunderlag/regelboken

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

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

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

---

## 2.4 Ändringar i förfrågningsunderlag/regelboken

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

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

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

## 2.5 Avtalsperiod

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

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

## 2.6 Kontaktpersoner

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

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

## 2.7 Anlitande av underleverantör

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

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

## 2.8 Vårdgivarens rätt att bedriva annan verksamhet

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

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

---

## 2.9 Ändrade ägarförhållanden

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

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

## 2.10 Ändrad avtalsform

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

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

## 2.11 Ändrade lokaler

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

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

## 2.12 Vårdgivarens ansvar

### *Ansvar för krav av tredje man*

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

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

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

---

**Ansvar gentemot landstinget**

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

**2.13 Allmänhetens möjlighet till insyn**

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

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

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

**2.14 Meddelarfrihet**

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

**2.15 Förtida upphörande**

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

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

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

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

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

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

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

## 2.16 Force majeure

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighets åtgärd, 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 Beställaren rätt att anlita annan att helt eller delvis fullfölja uppdraget. Det åligger då Vårdgivaren, om högre pris måste erläggas, att ersätta Beställaren härför samt vidare till Beställaren utge ersättning för de merkostnader Beställaren fått vidkännas.

## 2.23 Efter Avtalets upphörande

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

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

## 2.24 Underskrifter

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

**Landstinget i Uppsala län**

Uppsala den [åååå-mm-dd]

**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 landstinget i Uppsala län. Överenskomna gemensamma indikationskriterier skall följas.

#### 3.2 Tillstånd

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

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

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

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

#### 3.4 Sekretess och tystnadsplikt

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

#### 3.5 Uppförandekod

Landstinget i Uppsala län har antagit en uppförandekod för leverantörer som gäller för samtliga vårdgivare med avtal inom landstinget.

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

#### 3.6 Kvalitet och patientsäkerhet

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



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

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

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

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

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

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

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

### **Avvikelsehantering**

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

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

### **Säker hälso- och sjukvård**

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

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

Vårdgivaren ska följa den av landstinget beslutade patientsäkerhetspolicyn och handlingsplanen.

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

Vårdgivaren skall, enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse senast den 1 mars. Mallar finns att tillgå på Sveriges kommuner och landstings hemsida. Landstinget kan komma att kräva in patientsäkerhetsberättelsen.

Vårdgivaren skall medverka i insatser och åtgärder som krävs för att förhindra spridning av resistenta bakterier. Vårdgivaren skall bedriva ett systematiskt vårdhygieniskt arbete i samarbete med sektionen för vårdhygien vid Akademiska sjukhuset, som har till uppgift att medverka till att alla vårdgivare bedriver vård av god kvalitet så att antalet vårdrelaterade infektioner hålls på en låg nivå. I ett vårdhygieniskt arbete ingår vårdhygienisk egenkontroll, hygienrond, kvalitetssäkring av basal hygien, hygienombudsorganisation, utbildning och fortbildning inom ämnet vårdhygien.

### **Jämlik och jämställd vård**

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

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

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

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

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

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

### 3.7 Patientens ställning

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

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

Vårdgivaren ska vidare

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

### 3.8 Patientenkäter

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

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

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

### 3.9 Tolk

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

---

Privata vårdgivare kan anlita tolk med vilken landstinget vid var tid har avtal med, se [www.lul.se/sv/Extranat/](http://www.lul.se/sv/Extranat/), Upphandling.

### 3.10 Patientnämnden

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3.12 Tillgänglighet

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

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

Inställningar i Callbacksystem/uppringningssystem ska säkerställa att:

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

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

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

### 3.13 Vårdgaranti

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

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

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

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

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

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

Patientinformation angående den nationella vårdgarantin "Hur länge ska jag vänta" finns för utskrift på [lul.se](http://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 landstingsgemensam handledning.

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

Under 2016 ska vårdgivaren skapa strukturella förutsättningar för ett systematiskt arbetsätt nära integrerat med övrig verksamhet med rutiner för och dokumentation av åtgärder samt effekter av insatta åtgärder enligt landstingets kunskapsunderlag för levnadsvanor. Kunskapsunderlaget ska användas tillsammans med de i landstinget godkända journalmallarna för levnadsvanor.

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

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

---

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

### **3.15 Personal**

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

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

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

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

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

Personal med patientkontakt skall tala och förstå svenska.

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

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

### **3.16 Utbildningsplatser**

#### ***Verksamhetsförlagd utbildning***

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

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

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

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

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

### ***Läkarutbildning Allmäntjänstgöring och specialisttjänstgöring inom Allmänmedicin***

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

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

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

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

### **3.17 Forskning och utveckling**

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

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

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

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



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

### **3.18 Informationsteknologi, journaler och journalsystem**

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

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

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

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

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

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

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

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

### **3.19 Remisshantering**

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

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

### **3.20 Listningsregler**

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

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

---

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

### 3.21 Medicinsk service

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

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

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

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

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

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

Landstingets system för dokumentation samt remisser och svar skall användas, se vidare IT-bilaga.

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

Genom revisioner av vårdgivarens laborieverksamhet kommer följsamhet till de rutiner som styrs av gällande kvalitetssystem att granskas. Avvikelser från gällande krav, kan om de påverkar patientsäkerheten innebära att Vårdgivaren i väntan på åtgärd fråntas 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 fråntas behörighet till FlexLab och därmed rätten att utföra analys av prover lokalt på vårdcentralen.

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

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

---

***Sterilgodshantering och desinfektion av medicinteknisk utrustning***

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

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

**3.22 Sjukresor och transporter av avlidna**

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

**3.23 Lokaler och utrustning**

Vårdgivaren ansvarar för anskaffande av lokaler och för alla lokalkostnader.

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

Vårdgivaren har det övergripande medicintekniska ansvaret i sin verksamhet.

All hantering och bearbetning av medicintekniska produkter med specificerad mikrobiell renhet inom hälso-, sjuk- och tandvård ska utföras i enlighet med god tillverkningsed och i ett kvalitetssystem motsvarande SS-EN ISO 13485. Vårdgivaren ansvarar för att medicintekniska produkter med specificerad renhetsgrad transporteras och förvaras i förråd på ett sådant sätt att renhetsgraden bibehålls i alla led fram till användningen. Som stöd för att uppnå detta finns kunskapsunderlaget Förrådshantering och transport av medicintekniska produkter med specificerad renhetsgrad till och inom hälso-, sjuk- och tandvård (FYFFE).

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

---

### 3.24 Försäkringar

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

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

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

### 3.25 Miljökrav

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

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

### 3.26 Säkerhetskrav

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

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

### 3.27 Information och marknadsföring

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

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

All extern marknadsföring/information som vårdgivaren lämnar avseende verksamheten ska följa landstingets riktlinjer för marknadsföring och sponsring, se [www.lul.se/sv/Extranat/](http://www.lul.se/sv/Extranat/)

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

Logotypen för Landstinget i Uppsala län ska inte användas information och marknadsföring.

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

Vårdgivaren äger ej rätt att utan landstingets skriftliga medgivande använda sig av landstinget i eventuell annan marknadsföring.

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

### **3.28 Informationsmöten**

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

### **3.29 Fördjupad uppföljning**

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

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

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

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

### **3.30 Katastrosituationer**

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

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

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

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

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

Detta skall ske utan ersättning enligt ansvars- och närhetsprincipen.

## 4. UPPDRAG VÅRDCENTRAL

### 4.1 Mål och inriktning

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

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

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

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

### 4.2 Prioriterade vårdbehov och målgrupper

Vårdgivaren skall prioritera följande vårdbehov:

- 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. Psykologen har rätt att remittera till psykoterapeut verksam inom vårdval för privat psykoterapi. Psykologen ska även vara behjälplig i patientens val av psykoterapeut.
- Hänvisa patienter till fysioterapeut vid behov. Fysioterapi är en så kallad fri nyttighet och utan kostnad för vårdgivaren. Fysioterapi kan även vara ett tilläggsåtagande inom vårdcentralsuppdraget.
- 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 BVC eller BMM får ske efter särskild överenskommelse mellan vårdgivarna och finansieras inte av landstinget.

#### **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 sjukgymnast, 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 Smittskyddsensheten hemsida under fliken Smittskyddsansvar på Extranätet eller direkt via [www.smittupp.nu](http://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 Smittskyddsensheten.

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 landstingets listningsregler. Närområdesansvar fördelas mellan vårdcentralerna enligt en geografisk närhetsprincip utifrån församlingar och nyckelkoder. Närområdesansvaret omfattar:

- Konstaterande av dödsfall - utfärdande av dödsbevis
- Undersökning för utfärdande av vårdintyg enligt LPT



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

### **Hjälpmedel och medicintekniska hjälpmedel**

Vårdgivaren skall ordinera/förskriva hjälpmedel och medicintekniska hjälpmedel. Vid förskrivning skall i övrigt vårdgivaren fullfölja sitt förskrivansvar. 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 landstinget och länets kommuner gällande samverkan kring vissa inkontinensfrågor. Vårdgivaren har inte kostnadsansvar för inkontinenshjälpmedel.

Beställaren 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. Landstinget har ansvar för alla läkarinsatser. I och med Ädelöverenskommelsen 1992 fick kommunerna i länet ansvar för hemsjukvården i ordinarie 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/](http://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/civilförsvaret enligt gällande lagstiftning och i landstinget fastställd katastrofplan.

#### 4.5 Undantag från vårdtjänsten

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

#### 4.6 Tilläggsåtaganden

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

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

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

Landstinget ansvarar för läkarinsatser i kommunernas särskilda boenden i enlighet med gällande riktlinjer, [www.lul.se/sv/Extranat](http://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 MVC**

Vårdgivaren kan utföra läkarinsatser vid mödravårdscentral som tilläggsåtagande.

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

Vårdgivaren skall utföra läkarinsatser vid mödravårdscentral med fokus på medicinska frågeställningar inom preventiv, diagnostisk och behandlande verksamhet. Läkaren ansvarar för medicinska tillstånd som definieras som avvikande från det normala förloppet vid graviditet och ordinerar och prioriterar därefter medicinska åtgärder. Vid behov skall remiss ställas till specialistmödravårdscentralen 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 överenskommit, och dokumentationen skall föras i barnmorskemottagningens journaler i landstingets journalsystem Cosmic.

### ***Fysioterapi***

Vårdgivaren åtar sig att tillhandahålla fysioterapeutiska rehabiliteringsinsatser av hög kvalitet för patienter som har funktionshinder/funktionsvisa störningar som begränsar eller kan komma att begränsa individen och som bor eller vistas i Uppsala län.

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

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

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

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

### ***Diagnosgrupper***

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.

#### 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 landstinget 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 Beställaren kontinuerligt bedriva utvecklingsarbete.

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

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

Vårdgivaren ska implementera aktuella nationella riktlinjer i samarbete med hälso- och sjukvårdsavdelningens enhet för kunskapsstöd. Vårdgivarens ska i dialog med Hälsa och rehabilitering säkerställa nödvändig medverkan. Vårdcentralen ska ha en kontaktperson som deltar i landstingets 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 kontinuerliga vårdbehov. Vården bör undersöka möjligheterna till nya utåtriktade arbetssätt 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.

Landstinget 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. Arbeta med att införa en förstärkt utskrivningsprocess inom slutenvård och primärvård pågår inom landstinget.

### **Utveckling av närvård**

Närvård är ett samlingsbegrepp för det samverkansarbete som bedrivs i nära samverkan mellan kommunerna och landstinget i länet, inom hälso- och sjukvård, 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.

### **Nationella rehabiliteringsgarantin**

I syfte att optimera kvalitet och patientflöden för de två sjukdomsgrupper som står för de flesta sjukskrivningarna kan vårdgivaren ta del av den nationella rehabiliteringsgarantin. Vårdgivaren ska då i god samverkan bedriva evidensbaserad rehabilitering enligt kriterier för rehabiliteringsgarantin. Se [www.lul.se/sv/extranat](http://www.lul.se/sv/extranat)

### **Sjukskrivningsmiljarden**

Vårdgivaren ska tillse en kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess och följa övergripande riktlinjer för detta. Berörd personal ska som lägstanivå genomgå försäkringsmedicinsk kompetensutveckling på lärplattformen. Prioriterade medarbetare är nyanställda läkare, läkare med utländsk utbildning och hyrläkare. Vårdgivaren förväntas medverka i det kontinuerliga utvecklingsarbetet inom området t.ex. införande av intygstjänst/statistikstjänst, differentierade intyg och rutiner på vårdnheten i syfte att tillvara patienternas arbetsförmåga. Se [www.lul.se/sv/extranat](http://www.lul.se/sv/extranat)

#### **4.10 Samverkan och vårdkedjor**

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

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

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

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

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

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

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

#### **4.11 Läkemedel**

Vårdgivaren har kostnadsansvar för basläkemedel.

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

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

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

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

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

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



Nya läkemedelsprövningar ska meddelas enheten för kunskapsstyrning innan start sker. Vårdgivaren ska använda av landstinget tilldelad arbetsplatskod för personal med förskrivningsrätt vid all förskrivning inom förmån eller annan landstingssubventionering. Arbetsplatskoden ska användas för kvalitetssäkring och uppföljning på samma sätt som för landstingets egna verksamheter.

Vårdgivaren ska använda sig av LIS för att följa upp den egna läkemedelsförskrivningen. Vårdgivaren ska använda sig av Pascal i samband med dosordination. ([www.inera.se](http://www.inera.se)).

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

### ***Läkemedel på rekvisition***

Vårdgivaren svarar för dessa läkemedelskostnader. Vårdgivaren har möjlighet att avropa landstingets avtal för upphandlade läkemedel. Läkemedelshantering och läkemedelsförråden skall kvalitetsgranskas av oberoende part minst vartannat år.

Kassation av läkemedel skall ske på ett miljömässigt korrekt sätt.

### ***Vaccinationer***

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

### ***Läkemedel och äldre***

Vårdgivaren ska fortsätta arbetet med att minska dygndoser av följande olämpliga läkemedel för patienter 75 år och äldre: Se även landstingets hemsida [www.lul.se/lakemedel](http://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 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 som efter vårdtillfället har fått en läkemedelsgenomgång på sjukhuset ska läkaren på vårdcentralen beakta de föreslagna åtgärderna.

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

### **Aktuell läkemedelslista**

I samband med ordinationsändringar ska en aktuell läkemedelslista lämnas till patienten.

### **Palliativa läkemedel**

Vårdgivaren ska förskriva palliativa läkemedel vid behov.

### **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.

### **Stramaarbete**

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. Beställaren meddelar Vårdgivaren vilka revisioner som kommer att ske under aktuellt år.

### 5.1 Löpande uppföljning

Vårdgivaren och beställaren ska löpande under året följa:

- **Produktionsstatistik vårdcentral**

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

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

- **Nyckeltal**

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

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

---

## 5.2 Innehåll i vårdgivarens årliga verksamhetsberättelse

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

- **Öppettider**
  - Redovisa mottagningens och eventuell filials öppettider.
  
- **Kvalitet**
  - Redovisa de viktigaste kvalitetsförbättringarna som genomförts vid vårdcentralen under året.
  - Redovisa implementeringen av nationella riktlinjer utifrån programrådets arbete i diabetes, astma/kol, stroke, osteoporos samt hjärtsvikt.
  
- **Personal**
  - Redovisa antal läkartjänster och tjänstgöringsgrad.
  - Redovisa antal hyrläkare och timanställda läkare under året.
  - Kommentar till läkarkontinuiteten.
  
- **Hälsoinriktat arbete**
  - Beskriv det systematiska arbetssättet med rökstopp inför planerade operationer.
  
- **Läkemedelsbehandling vid osteoporos**
  - Vårdgivaren ska årsvis redovisa antal patienter som är nyinsatta på Aclasta och Proliabehandling.
  
- **Forskning och utveckling**
  - Redovisa genomförd forskning enligt anvisningar för kommande forskningsbokslut.
  
- **Kommentera utfall av nyckeltal**
  - Vårdgivaren ska kommentera utfallet av nyckeltalen, samt om möjligt jämföra och analysera mot föregående år.
  
- **Kommentera utfall av målbilagan**

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

### 5.3 Målbilaga

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

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

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

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

| Mått som ska redovisas   | Rapportering  | Avdrag     |
|--|---|------------|
| <b>Hälsoinriktat arbete</b><br>Patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk | Redovisa antal patienter som registrats med KVÅ-kod DV113. Redovisa ökning eller minskning jämfört med föregående år.             | 10 procent |
| Patienter som fått rådgivande samtal om riskbruk av alkohol                                    | Redovisa antal patienter som registrerats med KVÅ-kod DV122. Redovisa ökning eller minskning jämfört med föregående år.           | 10 procent |
| Patienter som fått rådgivande samtal om otillräcklig fysisk aktivitet med tillägg (FaR®)       | Redovisa antal patienter som registrerats med KVÅ-kod DV132 och DV200. Redovisa ökning eller minskning jämfört med föregående år. | 10 procent |
| Patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om ohälsosamma matvanor                      | Redovisa antal patienter som registrerats med KVÅ-kod DV143. Redovisa ökning eller minskning jämfört                              | 10 procent |

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

| Mått som ska redovisas  | Rapportering   | Avdrag    |
|---|--|-----------|
| Läkemedel<br>Vårdgivaren ska för patienter 75 + fortsätta arbetet med att minska förskrivningen jämfört med föregående år av följande läkemedel:<br>- antikolinerga preparat<br>- tramadol<br>- långverkande bensodiazepiner<br>- propiomazin<br>- NSAID-preparat | Redovisa arbete med att minska förskrivningen.                           | 15 000 kr |
| Vårdgivaren ska minska antalet antibiotikarecept per listad patient jämfört med föregående år.  | Redovisa antal recept per listad patient i jämförelse med föregående år. | 15 000 kr |
| Vårdgivaren ska säkerställa att kvoten diklofenak/NSAID inte ökat jämfört med föregående år.  | Redovisa kvoten i jämförelse med föregående år.                          | 15 000 kr |
| Vårdgivaren ska säkerställa att kvoten fluorokinoloner/all antibiotika inte ökat jämfört med föregående år.   | Redovisa kvoten i jämförelse med föregående år.                          | 15 000 kr |

### **Sjukgymnastik**

#### Löpande uppföljning

- Antal nybesök:

Antal besök inom definitionen för nybesök: Patient söker för första gången eller för samma hälsoproblem där behandling tidigare avslutats och där ny fullständig sjukgymnastisk/medicinsk bedömning krävs.

- Antal återbesök:

Antal besök inom definitionen: Besök där individen är bedömd och behandling pågår eller återupptas.

- Gruppbesök:

Antal besök inom definitionen: Planerad aktivitet i grupp.

#### Årlig rapportering

- Antal besök/individ/år:

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



- 
- Andel nybesök av totalt antal besök:  
Nyckeltal för omsättningen av patienter.
  - Diagnospanorama:  
I uppdraget finns fyra viktiga diagnosgrupper angivna. Fördelningen mellan dessa diagnosgrupper skall följas. I Cosmic kommer det att hanteras via sökord. För patienter med flera diagnoser registreras flera sökord, dvs. ett sökord per diagnosgrupp. Rapporteras av vårdgivaren.



## 6. ERSÄTTNING

### 6.1 Ersättningsmodell

Ersättningsmodellen består av följande delar:

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

### 6.2 Kapiteringsersättning

För uppdraget utgår en kapiteringsersättning. Grundbeloppet är totalt **1132 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 | 1132 kr | 1132 kr | 2 830 kr | 3 962 kr |
| Strukturersättning 15 % per listad      | 170 kr  | 170kr   | 424 kr   | 594 kr   |

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

#### **Grundkapiteringsersättning**

85 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 \* 85 procent av kapiteringsbeloppet

#### **CNI-kapiteringsersättning**

Resterande 15 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 \* 15 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 ett genomsnittligt justerat CNI-värde under första året (Se bilaga 1 för justerat CNI-värde per vårdcentral). År två används det specifika CNI-värdet för den nya vårdcentralen.

### **Total kapiteringsersättning**

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

### **6.3 Besöksersättning**

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

Besöksersättning ges för läkarbesök, sjukvårdande behandlingar och för journalförda telefonkontakter hos läkare. Samma besöksersättning utgår för läkarbesök och för besök hos psykologer, kuratorer och dietister. Besök hos distriktssköterskor och sjuksköterskor ersätts med 90 procent av ersättningen för ett läkarbesök. Besök hos undersköterskor ersätts med 60 procent av ersättningen för ett läkarbesök. Ersättningen för journalförda telefonkontakter hos läkare ersätts med 20 procent av ersättningen för ett läkarbesök. För hembesök ges en extra ersättning motsvarande besöksersättning gånger 0,75.

Gruppbesök ger en halverad besöksersättning. Ersättning utgår endast för gruppbesök enligt Socialstyrelsen definition och inte för grupper som hålls utanför 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.

Mellanliggande provtagning (provtagning utan samband med besök på den egna mottagningen) ersätts med 90 procent av ersättningen för ett läkarbesök.

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.

| <b>Besöksersättningar</b>                          | <b>Kr/besök</b> |
|--|-----------------|
| Läkare, psykolog, kurator, dietist, arbetsterapeut | 313             |
| - extra ersättning per besök i hemmet              | 235             |
| - extra ersättning per tolkbesök                   | 157             |
| Gruppbesök läkare, psykolog, kurator, dietist      | 157             |
| - extra ersättning per tolkbesök                   | 79              |
| Distriktssköterska, sjuksköterska                  | 282             |

|  |     |
|--|-----|
| - extra ersättning per besök i hemmet        | 212 |
| - extra ersättning per tolkbesök             | 141 |
| Gruppbesök distriktssköterska, sjuksköterska | 141 |
| - extra ersättning per tolkbesök             | 71  |
| Undersköterska                               | 188 |
| - extra ersättning per besök i hemmet        | 141 |
| - extra ersättning per tolkbesök             | 94  |
| Gruppbesök undersköterska                    | 94  |
| - extra ersättning per tolkbesök             | 47  |
| Mellanliggande provtagning                   | 282 |
| Telefonkontakter läkare                      | 63  |

### ***Besöksersättning för patienter listade på annan vårdcentral***

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

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

### ***Besöksersättning för olistade patienter***

För besök av patienter som är olistade (inklusive asylsökande, utomlänspatienter, EU-medborgare enligt nedan) erhåller Vårdgivaren **besöksersättning gånger 2**. Beställaren betalar besöksersättningarna för olistade.

### ***Besöksersättning för tolkbesök***

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

### ***Besöksersättning för listade patienter folkbokförda i annat län***

För listade som är folkbokförda i annat län utgår kapitering och besöksersättning enligt Landstinget i Uppsala läns förfrågningsunderlag/regelbok.

---

### ***Besöksersättning för patienter från andra länder***

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

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

### ***Utbetalning av besöksersättning***

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

Besöksersättning justeras innan utbetalning av Beställaren med att

- faktiskt erhållna patientavgifter dras ifrån,
- besöksersättningen för alla besök av patienter som inte är listade på vårdcentralen dubbleras,
- egna listade patienters besök hos andra vårdcentraler inom primärvården dras ifrån.

### ***Gula taxan***

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

## **6.4 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 läkarsekreterare.

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

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

---

**Ansvarig läkare vid MVC**

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

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

**Fysioterapi**

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

Ersättningsnivå: 346 kronor

---

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

Patientavgifter tillfaller vårdgivaren och dras av från ersättningen.

**Definitioner**

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

- Avstämningsmöte FK

Ersättning utgår för deltagande i möte med FK och andra aktörer i patientens nätverk. Utgår per individ och tillfälle.

## 6.5 Kapiteringsersättning för basläkemedel inklusive strukturersättning 2016

Vårdgivaren har kostnadsansvar för basläkemedel.

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

|                             | Åldersgrupp |      |       |       |         |       |      |
|-----------------------------|-------------|------|-------|-------|---------|-------|------|
|                             | 0-5         | 6-44 | 45-64 | 65-74 | 75 - 84 | 85 -  | SÄBO |
| Vårdcentral - länsnivå 2016 | 80          | 115  | 623   | 1 343 | 2104    | 2 627 | 6373 |
| Vårdcentral - länsnivå 2015 | 29          | 111  | 609   | 1 368 | 1983    | 2473  | 5971 |
| <b>Förändring %</b>         | 176         | 4    | 2     | -2    | 6       | 6     | 7    |

2016 införs kostnadsfria läkemedel för barn, ersättningen är därför höjd för åldersgrupperna 0-17 år med samma belopp som beräknad egenavgift (ca 4 milj. kr).

Prognosen för ersättningen per listad utgår till stora delar från den faktiska kostnaden per åldersgrupp under 2015, men justerad för prioriterade områden och ev prissänkningar. Därtill har varje vårdcentral har en individuell strukturfaktor som justerar den landstingsbeslutade kapiteringsersättningsnivån. Se bilaga 2. Strukturfaktorn baseras på enhetens andel av totalkostnaden för basläkemedel till egna listade personer, samt för kompensering för läkemedelsförmånskostnader till personer listade på andra enheter, ex kortidsboenden, eller olistade.

Totala kostnaden för läkemedelsförmånen 2015 beräknas till ca 176 miljoner kr. Prognosen för 2016 är mellan 184 till 189 miljoner kr. Ersättningen föreslås till 192 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. Landstingets läkemedelsteam inom Enheten för kunskapsstöd genomför årligen en avstämning inklusive revidering av ersättningsprinciper och -nivåer.

Läkemedelsteamet säkerställer ett stöd till vårdcentralerna angående uppföljning av läkemedelsförskrivning.

## 6.6 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättningen utgör 5 procent av det faktiska belopp som utbetalats i kapiteringsersättning. Den målrelaterade ersättningen ingår i den månatliga utbetalningen av kapiteringsersättningen. Vid den årliga bedömningen av måluppfyllelse ställs eventuella krav på återbetalning till Vårdgivaren för de mål som ej uppnåtts.

---

## 6.7 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 landstinget 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 Beställaren 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 landstinget köper in vaccin för. Ersättningen för vaccination mot influensa och pneumokocker kan årligen ändras. Vårdgivaren kan använda landstingets avtal för inköp av vaccin.

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

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

## 6.12 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 landstinget 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 landstinget. Det är olika ersättning på bundenhet och aktiv tjänstgöring. Ersättningen utbetalas av Hälsa- och habilitering vid landstinget efter inkommen lista över tjänstgöring.

### 6.15 Patientavgifter

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

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

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

Beställaren ersätter dock inte Vårdgivaren för

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

### 6.16 Momskompensation

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

### 6.17 Faktureringsrutiner

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



---

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

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

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

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

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

---

## 7. ANSÖKAN OM GODKÄNNANDE INOM VÅRDVAL UPPSALA LÄN 2015

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

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

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

### Vårdgivare som ansöker om godkännande

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

\*Organisationsnummer:

- För aktiebolag uppges organisationsnummer
- För handels- och kommanditbolag uppges 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.

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

**Ansökan omfattar nedanstående vårdområden**

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

**Krav för godkännande**
**Ekonomisk stabilitet**

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

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

**Intyg från myndigheter:**

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

Krav uppfylls: Ja  Nej

Anm:

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

Krav uppfylls: Ja  Nej

Anm:

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

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

Krav uppfylls: Ja  Nej

Anm:

**Ifylls om tillämpligt:**

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

Kraven uppfylls: Ja  Nej

Anm:

**Ifylls om tillämpligt:**

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

Krav uppfylls: Ja  Nej

Anm:

**Bedömning av affärsplanen**

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

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

Krav uppfylls: Ja  Nej

Anm:

**Uteslutning av leverantörer**

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

Krav uppfylls: Ja  Nej

Anm:

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

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

---

Ort Datum

---

Underskrift

---

Namnförtydligande (firmatecknare)

---

Kontaktuppgifter (telefon och e-post)

Om Vårdgivaren som ansöker om godkännande inte har möjlighet att i samband med ansökan redovisa samtliga begärda uppgifter ska det till ansökan bifogas en redogörelse för orsaken till detta och en plan för när handlingarna kommer att kompletteras. Ett beslut kommer att fattas om godkännande när Vårdgivaren kompletterat med samtliga handlingar. Om Vårdgivaren inte inom tre månader kan visa att återstående krav är uppfyllda kommer ett beslut om att inte bifalla ansökan att fattas.

---

Beslut om godkännande kommer att tas inom två månader (tre månader under sommarperioden) från det att ansökan inkommit.

I beslut om godkännande framgår det av parterna överenskomna driftsstartsdatumet.

Ansökan skickas till:

Landstinget i Uppsala län

Upphandlingsenheten

Box 602

751 25 UPPSALA

Besöksadress: Landstingets kansli, Slottsgränd 2 A, Uppsala.

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

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

## Bilaga 1

## Justerat CNI-värde vårdcentraler

| Vårdcentraler                      | Justerat CNI-värde |
|------------------------------------|--------------------|
| ALERIS VÅRDCENTRAL NYBY            | 1,3657             |
| ALERIS BARNCENTRUM VC UPPSALA      | 0,8303             |
| ALUNDA VÅRDCENTRAL                 | 0,8049             |
| AROS LÄKARMOTTAGNING               | 0,6969             |
| BOLÄNDERNAS VÅRDCENTRAL            | 1,4822             |
| BRUKSHÄLSAN                        | 0,9937             |
| BÄLINGE VÅRDCENTRAL                | 1,0431             |
| BÅLSTADOKTORN PRAKTIKERTJÄNST      | 0,7061             |
| CAPIO VÅRDCENTRAL ENKÖPING         | 1,2638             |
| CAPIO VÅRDCENTRAL LJLJEFORSTORG    | 1,6891             |
| CAPIO VÅRDCENTRAL SÄVJA            | 1,0874             |
| DOKTOR WAHLUNDS LÄKARMOTTAGNING    | 1,1398             |
| EKEBY HÄLSOCENTER VÅRDCENTRAL      | 1,0363             |
| ENKÖPINGS HUSLÄKARCENTRUM          | 0,9731             |
| ENKÖPINGSHÄLSAN AB                 | 0,8956             |
| ERIKSBERGS VÅRDCENTRAL             | 1,1170             |
| FAMILJEDOKTORN                     | 0,8765             |
| FAMILJELÄKARNA BÅLSTA              | 0,9438             |
| FJÄRDHUNDRA VÅRDCENTRAL            | 0,8625             |
| FLOGSTA VÅRDCENTRAL                | 1,1356             |
| FÅLHAGENS VÅRDCENTRAL              | 0,7874             |
| GIMO VÅRDCENTRAL                   | 0,9546             |
| GOTTSUNDA VÅRDCENTRAL              | 1,8154             |
| GRÄNBY VÅRDCENTRAL                 | 1,3435             |
| HEBY VÅRDCENTRAL                   | 1,1354             |
| HUSLÄKARGRUPPEN                    | 0,8328             |
| HÄLSOHUSET I ENKÖPING              | 0,8348             |
| KNIVSTA LÄKARGRUPP PRAKTIKERTJÄNST | 0,6602             |
| KNIVSTA VÅRDCENTRAL                | 0,9236             |
| KNUTBY VÅRDCENTRAL                 | 0,8014             |
| KUNGSGÄRDETS VÅRDCENTRAL           | 0,8842             |
| KÅBOHÄLSAN                         | 0,7414             |
| LÄNNA VÅRDCENTRAL                  | 0,7515             |



---

|                                    |        |
|------------------------------------|--------|
| RASBO VÅRDcentral                  | 0,6974 |
| SAMARITERHEMMETS VÅRDcentral       | 1,2293 |
| SKUTSKÄRS VÅRDcentral              | 1,1997 |
| STORVRETA VÅRDcentral              | 0,7994 |
| SVARTBÄCKENS VÅRDcentral           | 0,9787 |
| TIERPS VÅRDcentral                 | 1,0881 |
| TURE ÅLANDERS LÄKARPRAKTIK         | 1,0753 |
| VÅRDcentralen CENTRUM              | 1,0014 |
| ÅRSTA VÅRDcentral                  | 1,0704 |
| ÖREGRUNDS VÅRDcentral PRAKT.TJÄNST | 0,8437 |
| ÖRSUNDSBRO VÅRDcentral             | 0,7540 |
| ÖSTERBYBRUKS VÅRDcentral           | 0,9917 |
| ÖSTERVÅLA VÅRDcentral              | 0,9432 |
| ÖSTHAMMARS VÅRDcentral             | 0,9179 |



**BILAGA 2 ERSÄTTNINGSNIVÅER FÖR  
LÄKEMEDELSFÖRMÅNSKOSTNADER 2016**
**Läkemedelskapitering för vårdcentral 2016**

| 2016  |            |
|-------|------------|
| Över- | Underskott |
| 8%    | 8%         |

Maxnivå för över- och underskottstak

Kapiteringsersättn. (kr) per åldergrupp listad/ person i särskilt boende

|                                    | Struktur-<br>faktor<br>2016 | 0-5       | 6-44       | 45-64      | 65-74        | 75 - 84      | 85 -         | SÄBO         | Andel bas-<br>lm (%)<br>2015 * |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------------------------|
| <b>Vårdcentral - länsnivå 2015</b> |                             | <b>80</b> | <b>115</b> | <b>623</b> | <b>1 343</b> | <b>2 104</b> | <b>2 627</b> | <b>6 373</b> | <b>61</b>                      |
| Alunda VC                          | 1,01                        | 81        | 116        | 629        | 1 356        | 2 125        | 2 653        | 6 373        | 62                             |
| Rasbo VC                           | 0,95                        | 76        | 109        | 592        | 1 276        | 1 999        | 2 496        | 6 373        | 56                             |
| Aros läkarmottagning               | 0,91                        | 73        | 105        | 567        | 1 222        | 1 915        | 2 391        | 6 373        | 52                             |
| Brukshälsan                        | 1,13                        | 90        | 130        | 704        | 1 518        | 2 378        | 2 969        | 6 373        | 74                             |
| Bålsta dr praktikertjänst          | 1,04                        | 83        | 120        | 648        | 1 397        | 2 188        | 2 732        | 6 373        | 65                             |
| Bälinge                            | 0,80                        | 64        | 92         | 498        | 1 074        | 1 683        | 2 102        | 6 373        | 41                             |
| Familjeläkarna Bålsta              | 1,07                        | 86        | 123        | 667        | 1 437        | 2 251        | 2 811        | 6 373        | 68                             |
| Capio Enköping VC                  | 1,08                        | 86        | 124        | 673        | 1 450        | 2 272        | 2 837        | 6 373        | 69                             |
| Capio Liljefors Torg VC            | 0,99                        | 79        | 114        | 617        | 1 330        | 2 083        | 2 601        | 6 373        | 60                             |
| Capio Sävja VC                     | 0,99                        | 79        | 114        | 617        | 1 330        | 2 083        | 2 601        | 6 373        | 60                             |
| Läkarhuset i Enköping.             | 1,00                        | 80        | 115        | 623        | 1 343        | 2 104        | 2 627        | 6 373        | 61                             |
| Ekeby VC                           | 0,95                        | 76        | 109        | 592        | 1 276        | 1 999        | 2 496        | 6 373        | 56                             |
| ENK. Husläkarcentr.                | 1,01                        | 81        | 116        | 629        | 1 356        | 2 125        | 2 653        | 6 373        | 62                             |
| Fjärdhundra VC                     | 1,05                        | 84        | 121        | 654        | 1 410        | 2 209        | 2 758        | 6 373        | 66                             |
| Enköpings- & Håbohälsan VC         | 1,02                        | 82        | 117        | 635        | 1 370        | 2 146        | 2 680        | 6 373        | 63                             |
| Eriksberg VC                       | 0,97                        | 78        | 112        | 604        | 1 303        | 2 041        | 2 548        | 6 373        | 58                             |
| Familjedoktorn                     | 0,86                        | 69        | 99         | 536        | 1 155        | 1 809        | 2 259        | 6 373        | 47                             |
| Flogsta VC                         | 0,96                        | 77        | 110        | 598        | 1 289        | 2 020        | 2 522        | 6 373        | 57                             |
| Fålhagen VC                        | 0,97                        | 78        | 112        | 604        | 1 303        | 2 041        | 2 548        | 6 373        | 58                             |

|                          |      |    |     |     |       |       |       |       |    |
|--------------------------|------|----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|----|
| Gimo VC                  | 1,13 | 90 | 130 | 704 | 1 518 | 2 378 | 2 969 | 6 373 | 74 |
| Gottsunda VC             | 1,02 | 82 | 117 | 635 | 1 370 | 2 146 | 2 680 | 6 373 | 63 |
| Heby VC                  | 1,11 | 89 | 128 | 692 | 1 491 | 2 335 | 2 916 | 6 373 | 72 |
| Hälsöhuset VC            | 1,02 | 82 | 117 | 635 | 1 370 | 2 146 | 2 680 | 6 373 | 63 |
| Knivsta Läkargrupp       | 0,96 | 77 | 110 | 598 | 1 289 | 2 020 | 2 522 | 6 373 | 57 |
| Knivsta VC               | 1,01 | 81 | 116 | 629 | 1 356 | 2 125 | 2 653 | 6 373 | 62 |
| Kungsgärdet VC           | 0,90 | 72 | 104 | 561 | 1 209 | 1 894 | 2 364 | 6 373 | 51 |
| Vårdcentralen centrum    | 0,83 | 66 | 95  | 517 | 1 115 | 1 746 | 2 180 | 6 373 | 44 |
| Boländerna VC            | 0,84 | 67 | 97  | 523 | 1 128 | 1 767 | 2 207 | 6 373 | 45 |
| Kåbohälsan               | 0,96 | 77 | 110 | 598 | 1 289 | 2 020 | 2 522 | 6 373 | 57 |
| Husläkargruppen          | 0,91 | 73 | 105 | 567 | 1 222 | 1 915 | 2 391 | 6 373 | 52 |
| Länna                    | 0,90 | 72 | 104 | 561 | 1 209 | 1 894 | 2 364 | 6 373 | 51 |
| Knutby VC                | 1,06 | 85 | 122 | 660 | 1 424 | 2 230 | 2 785 | 6 373 | 67 |
| Nyby VC                  | 1,03 | 82 | 118 | 642 | 1 383 | 2 167 | 2 706 | 6 373 | 64 |
| Uppsala Barncentrum VC   | 0,78 | 62 | 90  | 486 | 1 048 | 1 641 | 2 049 | 6 373 | 39 |
| Samariterhemmet VC       | 0,93 | 74 | 107 | 579 | 1 249 | 1 957 | 2 443 | 6 373 | 54 |
| Skutskär VC              | 1,10 | 88 | 127 | 685 | 1 477 | 2 314 | 2 890 | 6 373 | 71 |
| Storvreta VC             | 0,98 | 78 | 113 | 611 | 1 316 | 2 062 | 2 574 | 6 373 | 59 |
| Svartbäcken VC           | 0,97 | 78 | 112 | 604 | 1 303 | 2 041 | 2 548 | 6 373 | 58 |
| Bälinge                  | 0,80 | 64 | 92  | 498 | 1 074 | 1 683 | 2 102 | 6 373 | 41 |
| Tierp VC                 | 1,09 | 87 | 125 | 679 | 1 464 | 2 293 | 2 863 | 6 373 | 70 |
| Ture Ålanders            | 0,99 | 79 | 114 | 617 | 1 330 | 2 083 | 2 601 | 6 373 | 60 |
| Årsta VC                 | 0,99 | 79 | 114 | 617 | 1 330 | 2 083 | 2 601 | 6 373 | 60 |
| GränbyC                  | 0,86 | 69 | 99  | 536 | 1 155 | 1 809 | 2 259 | 6 373 | 47 |
| Öregrund VC Prakt.tjänst | 1,15 | 92 | 132 | 716 | 1 544 | 2 420 | 3 021 | 6 373 | 76 |
| Örsundsbro VC            | 0,97 | 78 | 112 | 604 | 1 303 | 2 041 | 2 548 | 6 373 | 58 |
| Österbybruk VC           | 1,02 | 82 | 117 | 635 | 1 370 | 2 146 | 2 680 | 6 373 | 63 |
| Östervåla VC             | 1,12 | 90 | 129 | 698 | 1 504 | 2 356 | 2 942 | 6 373 | 73 |
| Östhammar VC             | 1,13 | 90 | 130 | 704 | 1 518 | 2 378 | 2 969 | 6 373 | 74 |

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

---

## BILAGA 3 LISTNINGSREGLER FÖR PRIMÄRVÅRD

### Bakgrund och syfte

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

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

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

### Huldra

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

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

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

### Valfrihet - att invånarna får välja

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

### Marknadsföring och etiska riktlinjer

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

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

---

## Att välja vårdcentral

Listning hos en vårdcentral eller en husläkare sker genom:

- 1177 Vårdguidens e-tjänster – Inloggning sker med e-legitimation eller med engångskoder via sms.
- Via underskriven blankett som skickas till Husläkarkansliet. Underskrift krävs av vårdnadshavare.

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

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

## Familjemedlemmar

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

## Uppgifter som behövs

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

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

## Vid vilken tidpunkt görs val?

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

## Invånare som inte gör något val - olistade

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

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

## Byte av vårdcentral/husläkarmottagning eller husläkare

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

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

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

### **Tillfällig begränsning - kölista vid byte/omlistning**

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

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

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

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

### **Närområdesansvar**

Vårdcentralerna har även ett närområdesansvar för olistade, nyinflyttade och patienter från andra län/länder som tillfälligt vistas i området under dagtid mellan 08.00-17.00. Närområdesansvar fördelas mellan vårdcentralerna enligt en geografisk närhetsprincip utifrån församlingar och nyckelkoder. Landstinget har ett datoriserat geografisk informationssystem (GIS) som automatisk fördelar ansvar för närområden till vårdcentralerna när en förändring i utbudet av vårdcentraler sker.

### **Närområdesansvaret omfattar:**

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

### **När en läkare slutar eller flyttar till en annan mottagning**

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

I brevet ska det framgå:

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

### **När en mottagning stänger**

När en mottagning (vårdcentral, 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 födel- sen kan vald BVC se att barnet är listat.

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

### **Listning till barnvårdscentral sker genom:**

---

- 1177 Vårdguidens e-tjänster – Inloggning sker med e-legitimation eller med engångskoder via sms

- Via underskriven blankett som skickas till Husläkarkansliet. Underskrift krävs av vårdnadshavare.

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

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

### **Närområdesansvar barnvårdscentral**

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

Närområdesansvaret omfattar:

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

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

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

### **Att välja Barnmorskemottagning (BMM)**

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

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

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

### **Permanent särskilt boende och korttidsboende**

Patienten ska vid flytt till ett permanent särskilt boende avlistas från sin ordinarie husläkare. Husläkarkansliet informeras om detta genom att en omlistningsblankett skickas med

---

uppgifter på den person som ska avlistas från sin tidigare vårdcentral/husläkare och om-listas på det särskilda boendet. Sjuksköterskan på vårdboendet ansvarar för att detta blir gjort och använder särskild anvisad blankett för detta. I Uppsala kommun sker en samordning av inskickandet av blanketter till husläkarkansliet av en boendesamordare när patienten tackat ja till platsen. I övriga kommuner skrivs en lokal rutin som beskriver hur detta ska gå till.

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

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

### **Hemvårdsenheten för äldre**

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

### **Habiliteringshusläkarmottagningen**

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

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

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





---

**BILAGA 4 IT-BILAGA**

# **IT-bilaga**

## **Landstinget i Uppsala län**

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

Dokumentet är gällande från den 1 januari 2016.

---

## Landstingets Informationsteknologi (IT)-struktur

### **Generella obligatoriska krav**

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

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

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

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

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

### **IT-infrastruktur**

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

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

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

---

### **Hälsa- och sjukvårdens adressregister (HSA)**

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

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

### **1177 Vårdguidens e-tjänster**

För en säker kommunikation med befolkningen ska 1177 Vårdtjänster användas.

### **SITHS-kort med plats för landstingets certifikat (HCC)**

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

## **Åtkomst till landstingets IT-system**

### **Landstingets datanät**

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

- Anslutning till LULnet sker i central avlämningspunkt i fastigheten. Landstinget tillhandahåller och bekostar förbindelsen till denna punkt samt aktiv kommunikationsutrustning för anslutning av fastighetsnät.
- Vårdgivaren svarar för att fastighetsnät och nätuttag finns samt svarar för dessa kostnader. För landstingsägda fastigheter och av landstinget hyrda lokaler ingår det i verksamhetens hyreskostnad.
- Vid behov av trådlöst nätverk, bekostas det av vårdgivaren. Aktiv utrustning beställs genom Landstingets försorg.
- Vid behov av nätanslutning mot annan part skall samråd ske med Landstinget.
- Beroende på geografisk placering av etableringen har landstinget tolkningsföreträde av vilken IT-lösning som ska gälla (ex portallösning).

### **Landstingets programportal**

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

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

### **IT-system och telefoni**

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

---

***Vårdinformationssystem och patientadministration (COSMIC)***

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

***Skanning (Kovis)***

System med koppling mot Cosmic för skannade pappersjournalhandlingar.

***Laboratorieinformationssystem (FlexLab-Kemi)***

System för remiss- och provresultatshantering.

***Antikoagulantibehandling (Auricula)***

System för antikoagulantiahantering samt kvalitetsregister.

***Samordnad vårdplanering (Prator)***

System för meddelanden mellan slutenvård, primärvård och kommun.

***Spirometri och 24-timmars blodtrycksmätning (Welch Allyn)***

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

***EKG (Muse)***

System för registrering och lagring av EKG.

***Verktyg för rehabilitering (Mobilus professional)***

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

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

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

***Radiologibilder (Carestream Vue Motion)***

System för visning av bilder från Multimediaarkivet.

***Befolkningsregister (Master)***

Personuppgifter från befolkningsregistret.

***Listningssystem (Huldra)***

System för listning av patienter i primärvård.

***Statistik vaccinationer inom Barnhälsovård (Basta)***

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

***Avvikelse rapportering (MedControl)***

Avvikelsesystem för patientärenden.

***Kontorsprogram (Office 365 Business)***

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

---

***e-learning (Pingpong och Smart Assistans)***

Lärplattform med ett utbud av elektroniska utbildningar.

***Beslutsstöd och rapportverktyg (SAS Visual Analytics)***

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

***Landstingets webbplats (Extranät på lul.se)***

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

***Telefoniplattform (TDC)***

Teleadministration och växel.

***Callbacksystem/återuppringningstjänst (CallMe)***

Webbaserat systemet för telefonköhantering.



---

**BILAGA 5 FUNKTIONSHYRA TJÄNSTEBESKRIVNING**

# **FUNKTIONSHYRA**

## **Primärvård i Landstinget i Uppsala Län**

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

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

Dokumentet är gällande från den 1 januari 2016.

## Syfte

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

## Funktionshyrans innehåll

Funktionshyra omfattar följande:

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

## Servicenivå

### ***Hård- och mjukvara (datorer, kringutrustning och applikationer)***

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

#### Generell beskrivning

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

#### Åtaganden:

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

Omfattar inte:

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

#### Tillgänglighet:

- vardagar kl 08.00-17.00 via:  
servicetelefon: 018-611 77 10  
e-post till funktionsbrevlåda: IT-avdelningen/PVLK/PV/LUL (it.pv@lul.se)  
post/besöksadress: Ulleråkersvägen 21, 2tr,, 750 17 Uppsala

#### Åtagandetid:

- 
- Ärenden påbörjas/sker enligt överenskommelse

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

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

#### Generell beskrivning

Verksamhetsnära kontaktpunkt för service och support avseende IT och vårdssystem.

#### Tjänster:

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

#### Tillgänglighet:

- vardagar kl 08.00-17.00 via:  
servicetelefon: 018-611 77 10  
e-post till funktionsbrevlåda: IT-avdelningen/PVLK/PV/LUL (it.pv@lul.se)  
post/besöksadress: Ulleråkersvägen 21, 2tr, 750 17 Uppsala

#### Åtagandetid:

- felsökning och åtgärd påbörjas snarast. Vid behov förmedlas ärendet vidare till 2:a linjens support. Återkoppling ska ske inom 24-timmar.
- direktservice/support via telefon och fjärranslutning. Vid behov på plats hos kund efter överenskommelse.
- användaradministration enligt inrapporterade personalförändringar

### **Laboratorieverksamhet**

#### Generell beskrivning

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

#### Tjänster:

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

#### Tillgänglighet:

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



---

huset, 751 85 Uppsala

Åtagandetid:

- ärenden påbörjas enligt överenskommelse

## Datorarbetsplats 2016

### **Stationär dator**

Omfattar följande standarddator och kringutrustning:

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

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

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

Omfattar följande mjukvara (applikationer):

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

### **Bärbar dator**

Omfattar följande standardhårdvara och kringutrustning:

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

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

- se beskrivning för stationär dator

Omfattar följande mjukvara (applikationer):

- se beskrivning för stationär dator

## Avgränsning

Funktionshyra omfattar inte kostnader för:

- felsökning och åtgärder som kan relateras till fel förorsakade av användaren i strid med landstingets befintliga IT-regler (faktureras enl. gällande timtaxa<sup>8</sup>)
- hård- och mjukvara som inte ingår i Funktionshyra
- teknisk test av hård- och mjukvara som inte ingår i Funktionshyra
- support, rådgivning, beställning, frakt och installation av hård- och mjukvara som inte ingår i Funktionshyra
- telefoner/mobiltelefoner/surfplattor, teleabonnemang och samtalsavgifter
- sms-inloggning till landstingets programportal
- nätverks- eller teleuttag, hårdvara för WiFi och mobilt bredband
- MT-utrustning och digitalkamera
- serviceavtal avseende medicinskteknisk utrustning
- instrumentinterface (uppkoppling av laboratorieutrustning)
- förbrukningsmaterial, ex toner, reagens
- lokalt stöd vid introduktion av nya användare

## Tilläggstjänster

Tjänster som verksamhetschef kan avropa faktureras enligt gällande timtaxa<sup>1</sup> för arbetstid och eventuellt restid.

Exempel på sådana tjänster är:

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

## Finansiering

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

Funktionshyra för år 2016:

Stationär dator – 14 000 kronor exklusive moms per år.

Bärbar dator – 17 000 kronor exklusive moms per år.

Debitering sker 1 gång/månad

---

<sup>1</sup> Timtaxa 665 kr, exkl. moms (2016)

