Stockholms läns landsting

6

Revidering av förfrågningsunderlag för vårdvalsområde barnavårdscentral

HSN 2018-0514

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Barn-Kvinnor-Unga-Asyl
Pia Pahlstad

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-11-15

HSN 2018-0514

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Revidering av förfrågningsunderlag för vårdvalsområde barnavårdscentral

Ärendebeskrivning
I ärendet redovisas förslag till reviderat förfrågningsunderlag för barnavårdscentral enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV).

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Förfrågningsunderlag för barnavårdscentral, 2019-03-01, bilaga 1

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i programberedningen för vårdval.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna förslag till reviderat förfrågningsunderlag för barnavårdscentral enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) att gälla från och med den 1 mars 2019.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Vårdvalsområde barnavårdscentral (BVC) infördes 2008 och var därmed ett av de första vårdvalen i Stockholms läns landsting. Idag finns 115 mottagningar i varierande storlek. Vårdvalet består av ett huvuduppdrag och ett tilläggsuppdrag gällande utökat hembesöksprogram.

BVC når i princip samtliga länets 175 000 barn i åldrarna 0–5 år och deras vårdnadshavare med sina förebyggande insatser vilket gör den till en kostnadseffektiv och långsiktig verksamhet. BVC har ett huvudansvar för det preventiva och hälsofrämjande arbetet och är en viktig del i vårdkedjan för barnen och familjerna. BVC är också ett prioriterat område enligt budget 2019.

Sedan vårdvalet startade har endast vissa mindre justeringar gjorts av själva uppdraget och ersättningsmodellen, därför behövs nu en mer omfattande revidering av förfrågningsunderlaget.

Fokus för revideringen har varit att ytterligare utveckla och ge BVC-verksamheterna i länet större möjligheter att ännu bättre stärka barnens rätt till en jämlik barnhälsovård i länet, inte bara med en generell förstärkning utan också med en möjlighet till ökade insatser där dessa behövs. Ett annat fokus har varit att vårdgivare inom vårdvalet ska uppleva att uppdrag, gränsdragningar och prioriteringar är tydliga i förfrågningsunderlaget som föreslås börja gälla den 1 mars 2019.

Barnhälsovård är ett vårdområde som tydligt styrs av det regionala och nationella barnhälsovårdsprogrammet. Ersättningen består till största delen av en listningsersättning och förvaltningens bedömning är att kostnadskontrollen är god. Det finns endast små möjligheter att öka inkomsterna genom ökad produktion. Verksamheten har inte kompenserats i takt med pris- och löneökningar på flera år vilket upplevs som problematiskt. Detta har fått till följd att varje sjuksköterska, av ekonomiska skäl, skriver in och ansvarar för alltfler barn. Likaså saknas en särskild ersättning för mottagningar i socioekonomiskt utsatta områden. Konsekvensen har blivit att mottagningar har svårt att erbjuda barnen den hälsovård som anges i barnhälsovårdsprogrammet och flera har också valt att säga upp sina avtal av ekonomiska skäl.

Arbetsprocess

Under revideringsprocessens gång har tre möten hållits med en referensgrupp bestående av vårdgivare från olika typer av mottagningar avseende storlek, driftsform och geografiskt läge. Särskilda möten har också hållits med Barnhälsovårdsenheten, där bland annat specialistsakkunnig läkare i barnmedicin ingår.

Uppdragsbeskrivning

Här följer förslag till förändringar som innebär skärpta krav samt förtydliganden i uppdraget. Dessa förslag medför i sig ingen förändring av ersättningsnivåerna.

- ***Bemanningskrav:*** Idag finns inga krav på minsta bemanning vid en BVC. Nu föreslås att krav införs på att mottagningen ska bemannas med minst två barn- eller distriktssjuksköterskor som vardera ska arbeta minst 75 procent ett år efter det att mottagningen har startat. Motsvarande krav finns i flera övriga vårdval och införs eftersom det är alltför sårbart med för små mottagningar, båda med hänsyn till kvalitet och tillgänglighet. För att säkerställa en god kvalitet införs också krav på att minst en av sjuksköterskorna ska ha två års erfarenhet av BVC-arbete för att mottagningen ska få starta. För befintliga vårdgivare föreslås särskilda

övergångsregler som innebär att de har två år på sig att uppfylla de nya kraven.

- ***Närområdesplanen***: BVC har ansvar för att aktivt erbjuda barnhälsovård till alla olistade barn i sitt närområde. Ansvaret regleras i en närområdesplan som det idag är frivilligt att delta i. Detta kan ibland skapa problem i områden där endast en eller ett par mottagningar valt att delta. För att säkra de olistade barnens tillgång till barnhälsovård föreslås att kraven skärps så att det blir obligatoriskt att delta i närområdesplanen.

- ***Listningsstopp*****:** Vissa BVC önskar ibland listningsstopp, oftast på grund av personalbrist. Idag säger reglerna att BVC inte får säga nej till ett barn som är olistat. Om flera BVC i ett område vill ha listningsstopp uppstår därför problem. Nuvarande regler för listningsstopp är otydliga och har därför förtydligats och skärpts så att barnens tillgång till barnhälsovård bättre kan säkras.

Ersättningsvillkor

Här följer förslag till ytterligare förtydliganden i uppdragsbeskrivningen som kräver höjda eller nya ersättningar. De beräknade årliga kostnaderna anges efter varje punkt.

- **Ny listningsersättning kopplad till CNI**
  En generell förstärkning av kärnverksamheten vid BVC föreslås för att samtliga mottagningar ska ha möjlighet att uppfylla kraven i barnhälsovårdsprogrammet. Förstärkningen föreslås ske i form av ett socioekonomiskt behovsindex, Care Need Index (CNI). Det innebär att mottagningarna får en särskild listningsersättning, utöver den ordinarie, som baseras på mottagningens relativa CNI. Ersättningen beräknas genom att mottagningens relativa CNI multipliceras med den ersättning som gäller vid CNI 1,0. För 2019 är ersättningen 137 kronor per år och listad vid CNI 1,0. Motsvarande listningsersättning kopplad till CNI finns även inom vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård.

  I enlighet med förvaltningens principbeslut har nuvarande besöksersättning för tolkbesök tagits bort. En listningsersättning kopplad till CNI kompenserar till stor del de mottagningar som fått denna tolkersättning.

  - ✓ Beräknad kostnad 23 miljoner kronor.

- **Höjd listningsersättning för vissa åldrar**
  BVC har redan idag i uppdrag att ge amningsstöd, men uppdraget behöver stärkas och förtydligas. I den reviderade uppdragsbeskrivningen betonas därför att BVC inte bara ska främja amning och förebygga amningsproblem, utan också erbjuda en god tillgänglighet för att ge stöd vid problem med amning.

En annan insats som behöver förtydligas är att BVC ska erbjuda den icke födande föräldern ett enskilt besök för att bland annat samtala om föräldraskapet när barnet är cirka fyra månader. För dessa båda insatser föreslås att listningsersättningen för barn under ett år höjs med 260 kronor, till 8 640 kronor per år

- ✓ Beräknad kostnad 6,9 miljoner kronor.

Listningsersättningen för femåringar är idag endast 745 kronor per år. Den stora insatsen för denna åldersgrupp är överlämningen till skolan. Det är viktigt att tid kan ägnas åt detta, särskilt nu sedan åldern för skolplikt sänktes tidigare i år till att gälla barn från sex år. Därför föreslås en mindre höjning av listningsersättningen med 65 kronor.

- ✓ Beräknad kostnad 1,7 miljoner kronor.

- **Ny ersättning för stödsamtal efter EPDS**
  I nuvarande ersättningsmodell utbetalas en särskild ersättning i samband med att den födande föräldern screenas för depression enligt metoden, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Beroende på utfallet av screeningen kan stödsamtal erbjudas på BVC alternativt hänvisas föräldern vidare till en annan vårdnivå. Många föräldrar kan bli hjälpta med ett eller två samtal på BVC, men idag utbetalas ingen särskild ersättning för samtalen. För att stimulera till fler stödsamtal samt att premiera de som redan erbjuder detta föreslås att en ersättning på 300 kronor införs per samtal (max två per barn) efter EPDS. Erfarenheten visar att cirka 8-10 procent av de nyförlösta föräldrarna är i behov av stödsamtal.

  - ✓ Beräknad kostnad 1,2 miljoner kronor.

- **Ny ersättning för nybesök**
  Den första kontakten med BVC sker vanligen vid ett hembesök strax efter förlossningen. Det finns dock tillfällen när den istället sker via ett senare besök på mottagningen, till exempel vid byte av BVC eller i samband med nyinflyttning till länet. Dessa första besök tar längre tid eftersom sjuksköterskan bland annat behöver förbereda besöken rent administrativt, exempelvis genom att begära in och gå igenom barnets journaler. Detta merarbete har inte minst blivit märkbart för de BVC som tagit emot barn från mottagningar i närområdet som upphört. Därför föreslås att en särskild ersättning på 200 kronor införs för det första mottagningsbesöket som ett barn gör efter byte av BVC eller för barn som är äldre än en månad och som inte tidigare varit listade i länet. Åldersgränsen beror på att hembesöken inte ska prioriteras bort till förmån för att denna nya ersättning införs.

✓ Beräknad kostnad 2,6 miljoner kronor.

- **Höjd hembesöksersättning**
  Hembesök är en evidensbaserad metod för att skapa en bra grund för den fortsatta kontakten med familjen. För att ytterligare poängtera vikten av denna insats och samtidigt stimulera till fler hembesök föreslås att ersättningen för samtliga hembesök till förstföderskor höjs i olika grad beroende på mottagningarnas CNI-nivå. För mottagningar med ett högre CNI föreslås även att ersättningen för hembesök till omföderskor och övriga hembesök höjs. Målsättningen är att alla hembesök ska öka, särskilt i de socio-ekonomiskt utsatta områdena. Detta är också ett sätt att underlätta för de mottagningar som inte når upp till kravet på CNI-nivå i tilläggsuppdraget för ett utökat hembesöksprogram. I samband med höjningen tas den nuvarande bonusen för andel hembesök bort, medan vitet vid för få hembesök behålls.

  ✓ Beräknad kostnad 6,5 miljoner kronor.

- **Ny ersättning för videobesök**
  För att möjliggöra för mottagningarna att erbjuda distanskontakt i form av videobesök införs en särskild ersättning för detta. Ersättningen motsvarar ett fysiskt besök på mottagningen. Förvaltningens bedömning är att de fysiska besöken kommer att minska i motsvarande grad och räknar därför inte med någon ökad kostnad.

- **Kostnadsansvar för medicinsk service införs**
  Idag har BVC fri medicinsk service, men enligt ett principbeslut fattat av förvaltningen ska kostnadsansvaret föras över till vårdgivarna. Mottagningarnas sammanlagda årsförbrukning är cirka 300 000 kronor. Detta är en mycket låg kostnad av förklarliga skäl eftersom det är hälsovård som erbjuds. Mottagningarnas kompensation för denna förändring ryms inom den föreslagna generella förstärkningen av ersättningen.

Ekonomiska konsekvenser

De föreslagna förändringarna beräknas uppgå till totalt 42 miljoner kronor. Av dessa förändringar finansieras 14,5 miljoner kronor genom omfördelning av kostnadsansvaret för medicinsk service och tolkersättning samt genom att bonusersättningen för hembesök tas bort. Därutöver förstärks BVC:s budget med 7,5 miljoner för beräknad befolkningsökning. Resterande 20 miljoner kronor föreslås finansieras med SKL-medel för åren 2019-2020 då förslagen ligger i linje med den överenskommelse Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har ingått med regeringen för att stärka barnhälsovårdens insatser. Från och med 2021 föreslås att finansieringen helt sker inom förvaltningens budget.

De föreslagna förändringarna innebär en höjning av ersättningen till BVC med cirka fem procent.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget innehåller krav på ökad bemanning samt krav på erfarenhet från BVC-arbete vilket förväntas få positiva konsekvenser för patientsäkerheten. Den föreslagna resursförstärkningen innebär att varje sjuksköterska kan ansvara för ett färre antal barn och lättare följa barnhälsovårdsprogrammet vilket medför en ökad patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Revideringen förväntas leda till ett ökat deltagande på BVC av den icke födande föräldern eftersom ersättning utbetalas och krav ställs på att erbjuda dem ett enskilt besök tillsammans med sitt barn. Detta är ett led i att få en mer jämställd hälsovård. Förändringarna förväntas även få positiva konsekvenser för en jämlik hälsa om listningsersättning kopplad till CNI införs. Det ger ökade möjligheter att tillgodose varje barns och familjs unika behov.

Miljökonsekvenser
Förslaget innebär oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Modellen med relativt CNI innebär ett visst merarbete för förvaltningen, men inte för vårdgivarna.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-11-15

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG ENLIGT LOV
VÅRDVAL

Barnavårdscentral

VÅRDVAL I STOCKHOLMS LÄN
GÄLLER FROM 2019-03-01

Innehåll

1 Inledning 5
2 Anvisningar för inlämnande av ansökan 6
2.1 Ansökningshandlingar 6
2.2 Beslutsordning 7
2.3 Underlag för Beställarens bedömning av sökanden 7
Ansökan om godkännande enligt lag om valfrihetssystem 9
Sökande 9
Ansökan avser 9
Lokalisering 10
Beräknad driftstart 10
Verksamhetsbeskrivning 10
Bilagor till ansökan 12
Underskrift 12
3 Villkor för godkännande att teckna avtal 14
3.1 Ansökan 14
3.2 Ekonomisk stabilitet och seriositet 14
3.3 Verksamheten 15
3.4 Övriga villkor 16
4 Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem 17
4.1 Avtalets omfattning 17
4.2 Avtalet 17
4.3 Definitioner 17
Avtal 17
Befrielsegrund 17
Beställare 18
Driftstart 18
SLL 18
Uppdrag 18
Vårdgivarguiden 18
Vårdgivare 18
Åtagande 18
Ändringsmeddelade 18
4.4 Avtalsperiod 18
4.5 Ändrade ägarförhållanden 19
4.6 Överlåtelse 19

4.7 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner....19
4.8 Förtida upphörande....20
4.9 Force majeure....21
4.10 Kontaktpersoner....21
4.11 Meddelanden....22
4.12 Tillämplig lag och tvister....22
4.13 Efter Avtalets upphörande....22
4.14 Möte inför Driftstart....22
4.15 Ändringar i Avtalet....23
4.16 Övrigt....23
5 Specifik Uppdragsbeskrivning....25
5.1 Inledning....25
5.2 Kort om uppdraget....25
5.3 Målgrupp....25
5.4 Uppdraget....26
5.5 Personal och kompetens....30
5.6 Tider för verksamhetens bedrivande....31
5.7 Miljö....31
5.8 Forskning, utveckling och utbildning....32
5.9 Läkemedel....33
5.10 Medicinsk service....34
5.11 Remisser....34
5.12 Jämlik och jämställd vård....34
5.13 Listning....34
6 Årlig uppföljning....37
6.1 Utformning av avtalsuppföljningen....37
6.2 Indikatorer och nyckeltal....37
6.3 Uppgifter från register....38
7 Ersättningsvillkor....39
7.1 Ersättningssystemet....39
7.2 Ersättningsmodellen....39
7.3 Patientavgifter....43
7.4 Kostnadsansvar....44
7.5 Utbildningsåtaganden....44
7.6 Moms....44
7.7 Fakturering....44

7.8 Betalningsvillkor 45
8 Informationshantering 46
8.1 Inledning 46
8.2 Informationssäkerhet 46
8.3 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter 46
8.4 Termer, begrepp, semantik 49
8.5 Elektroniska tjänster, e-tjänster 50
8.6 Kostnadsansvar SLLnet 53
9 Allmänna villkor från 1 januari 2017 54
9.1 Inledning 54
9.2 Allmänna utgångspunkter 54
9.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys 55
9.4 Patientnämnden 58
9.5 Tillgänglighet/åtkomst 58
9.6 Information och marknadsföring 59
9.7 Uppföljning 60
9.8 Patientjournaler 61
9.9 Personal 62
9.10 Underleverantör 62
9.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden 63
9.12 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap 64

1 Inledning

Stockholms läns landsting har beslutat att införa vårdval inom flera vårdområden. Syftet med vårdval är att stärka patientens ställning med ökade möjligheter att fritt välja vårdgivare och att tillgängligheten till vården ska öka.

Vårdvalet införs enligt lagen om valfrihetssystem, LOV med Stockholms läns landsting (232100-0016), Hälso- och sjukvårdsnämnden (”Beställaren”) som upphandlande myndighet.

Med en fri etablering inom vårdvalet avses mångfalden av vårdgivare öka. Vårdvalet ska ge alla sökande samma villkor och konkurrensneutralitet ska råda. Avtal tecknas med alla sökande som uppfyller de krav som anges i detta underlag.

Sökande som har godtagbara skäl att inte kunna lämna samtliga efterfrågade uppgifter kan komma att beviljas ett villkorat godkännande. I ansökan ska anges om sådant villkorat godkännande söks, orsaken till detta och en tidsplan för när utelämnade uppgifter/intyg kommer att lämnas. Om beslut fattas att medge villkorat godkännande underrättas sökanden om detta. Sökanden ska därefter inom den tidsram som anges inlämna återstående uppgifter/intyg.

2 Anvisningar för inlämnande av ansökan

2.1 Ansökningshandlingar

2.1.1 Ansökan

Intresserade inbjuds att ansöka om att bli godkända för att få driva vård inom vårdvalet. Ansökan sker genom att ansökningsblanketten tillsammans med övriga begärda handlingar lämnas in till Beställaren. Ansökan avser rätt att bedriva vård vid en barnavårdscentral.

En ansökan ska lämnas per Barnavårdscentral där sökanden önskar bedriva verksamhet.

2.1.2 Adress

Ansökan insänds till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Registrator
Box 6909
102 39 Stockholm

Ange ”Vårdval barnavårdscentral” på kuvertet.

2.1.3 Svenska språket

Ansökan och bilagor ska vara på svenska.

2.1.4 Öppen ansökningstid

Ansökningstiden är öppen vilket innebär att det inte finns en sista dag som ansökan ska vara inlämnad, utan ansökan kan lämnas fram till dess vårdvalet upphör.

2.1.5 Godkännandekrav

För att sökanden ska bli godkänd måste samtliga krav och övriga villkor som anges i detta förfrågningsunderlag vara uppfyllda.

2.1.6 Ej komplett ansökan

Om ansökan inte är komplett ifylld, begärda underlag saknas eller om sökanden inte lämnar av Beställaren begärda kompletteringar kan handläggningstiden förlängas eller ansökan avslås.

2.1.7 Fel i ansökan

Fel i ansökan får rättas. Sökanden ska utan dröjsmål lämna de kompletteringar av ansökan som Beställaren efterfrågar.

2.1.8 Övrig information

Under punkten övrig information i ansökningsblanketten kan annan information som sökanden vill åberopa lämnas.

2.1.9 Offentlig handling

Inkommen ansökan är som regel offentlig handling. Om inte sökanden anger annat kommer Beställaren att tolka det som att inte någon information i ansökan omfattas av sekretess. Om sökanden anser att någon del i ansökan ska omfattas av sekretess ska detta anges i ansökan och motiveras. Det ska anges på vilka grunder

sekretess önskas. Beställaren kommer att i varje enskilt fall och vid varje förfrågan göra en prövning av huruvida en specifik uppgift omfattas av sekretess.

2.2 Beslutsordning

2.2.1 Beslut inom fyra månader
Beslut kommer att meddelas inom fyra månader efter det att ansökan inkommer.

2.2.2 Beslutsordning
Beslut om ansökan ska fattas av respektive Sjukvårdsutskott.

2.2.3 Ingående av avtal
Om ansökan godkänts upprättar Beställaren ett Avtal som sänds till sökanden. Detta ska ske utan dröjsmål efter det att beslut om godkännande fattats.

2.2.4 Villkorat godkännande
Beställaren kan meddela villkorat godkännande, som innebär att sökanden åläggs att vidta åtgärd för att bli godkänd. När Beställaren kontrollerat att begärd åtgärd vidtagits, blir sökanden godkänd och avtal upprättas.

2.2.5 Ansökan om rättelse
Om sökanden inte har godkänts och anser sig felaktigt behandlad har denne möjlighet att ansöka om rättelse av beslutet. Sådan ansökan om rättelse – med begäran om vilken ändring som yrkas – ska inom tre veckor skriftligen lämnas till Förvaltningsrätten i Stockholm.

2.3 Underlag för Beställarens bedömning av sökanden

2.3.1 Beskrivning av ägarförhållanden
Sökanden ska beskriva verksamhetens ägarförhållanden, oavsett vilken associationsform som gäller eller avses gälla.

2.3.2 Befintliga företag
Beställaren inhämtar via kreditupplysningsföretag och på andra sätt officiell information om sökandens ekonomiska förutsättningar. Sökanden ska på Beställarens begäran skicka in senaste bolagsstämmoprotokoll och utdrag ur aktieboken eller motsvarande handlingar. Om sökanden önskar åberopa andra uppgifter ska dessa bifogas ansökan.

2.3.3 Nybildade företag och företag under bildande
Sökande som har ett nystartat företag eller ett företag under bildande ska bifoga dokumentation som visar att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital eller tillgångar i företaget och på begäran redovisa en finansiell säkerhet (t.ex. checkkredit, lånelöfte från bank eller koncerngaranti). Kopia på säkerheter som åberopas i ansökan ska bifogas.

För aktiebolag under bildande gäller att aktiebolaget ska vara bildat innan avtal tecknas.

2.3.4 Utländska företag
Utländsk sökande ska bifoga dokumentation som intyg på att denne fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

2.3.5 Utdrag ur belastningsregistret
Sökanden ska om Beställaren så begär lämna utdrag ur belastningsregistret för företrädare för sökanden.

2.3.6 Driftstart
I ansökan ska anges från vilken dag Verksamheten avses att bedrivas, Driftstart.

2.3.7 Verksamhetsbeskrivning
I ansökan ska beskrivas hur Verksamheten kommer att bedrivas och hur det säkerställs att Åtagandet i alla dess delar kommer att utföras från driftstart.

2.3.8 Bemanning
I ansökan ska anges att Verksamheten kommer att bemannas med personal som har den kompetens som krävs för att utföra Åtagandet.

2.3.9 Verksamhetschef och medicinskt ansvarig
I ansökan ska redovisas hur verksamhetschef – och om denna inte är läkare, även medicinskt ansvarig – kommer att rekryteras. Om det när ansökan inlämnas är klart vem som kommer att bli verksamhetschef (och mediciniskt ansvarig) namnges dessa. För den tilltänkta verksamhetschefen och den medicinskt ansvariga ska förteckning över relevanta erfarenheter med kopior på utbildningsbevis bifogas.

2.3.10 Verksamhetens lokalisering
I ansökan ska anges i vilken lokal verksamheten kommer att bedrivas.

2.3.11 Krav på lokaler
Till ansökan ska bifogas ifylld checklista över tillgänglighet till lokaler.

Till ansökan ska bifogas ifylld checklista avseende hygienaspekter i vårdlokaler.

2.3.12 Intygande
Med sin underskrift av ansökan intygar sökanden att:

- beskrivningar och dokument som efterfrågas i ansökan bifogas,
- hela åtagandet enligt Vårdavtal enligt lagen om valfrihetssystem kan utföras från driftstart,
- verksamheten bemannas med personal med den kompetens och i den omfattning som krävs,
- sökanden accepterar att Beställaren ca två veckor före driftstart genomför ett möte inför driftstart. Vid detta möte kommer Beställaren att följa upp att sökanden vidtagit de åtgärder som behövs för att Verksamheten ska kunna starta vid driftstart. Om Beställaren bedömer att sökanden inte kommer att klara att driva Verksamheten enligt avtalet från driftstart har Beställaren rätt att ensidigt fatta beslut om att senarelägga driftstarten eller säga upp avtalet till förtida upphörande.

Ansökan om godkännande enligt lag om valfrihetssystem

Sökande

Företagsnamn	
Organisationsnummer	
Postadress	
Postnummer och ort	
Telefonnummer till företaget	
Faxnummer	
e-postadress till företaget	
Kontaktperson för ansökan (namn och befattning)	
Telefonnummer (fast och mobil)	
e-postadress	

Ansökan avser

Barnavårdscentral

Lokalisering

Ange adress där verksamheten avses bedrivas.

Mottagningens namn (obs! ska innehålla ”BVC”)	
Postadress	
Besöksadress	
Postnummer och ort	
Kommun/stadsdel inom Stockholm	

Upplysningar om lokalen	Ja	Nej
Lokalen är färdig att tas i drift		
Om nej, när beräknas den bli det?		
Lokalen är inventerad och uppfyller krav på tillgänglighet (checklista för fysisk tillgänglighet ska bifogas).		
Om nej, redovisa i bilaga vad som återstår och när det kommer att åtgärdas		

Beräknad driftstart

Ange datum när verksamheten planeras att börja.

Verksamhetsbeskrivning

Beskrivning av hur verksamheten avses komma att bedrivas

Sökande ska här lämna en beskrivning av hur verksamheten avses komma att bedrivas. Följande punkter ska särskilt beskrivas.

Redovisa hur ni planerar marknadsföring och rekrytering av barn till verksamheten

Redovisa hur ni planerar att bedriva verksamheten med full kapacitet under hela året, inklusive sommarperioden

Redovisa hur ni planerar att säkerställa att samtlig personal (läkare och sjuksköterskor) ges nödvändig kompetensutveckling

Bemanning

Sökande ska här redovisa hur verksamheten kommer att bemannas med personal med den kompetens som behövs för att utföra uppdraget.

Redovisa era planer på bemanning av specialistutbildad barnsjuksköterska alternativt distriktsjuksköterska med minst två års erfarenhet av arbete på barnavårdscentral

Redovisa era planer på bemanning av specialist i allmänmedicin

Redovisa era planer på bemanning av specialist i barn- och ungdomsmedicin

Verksamhetschef

Sökanden ska här redovisa hur verksamhetschef kommer att rekryteras. Om det vid ansökan är klart vem som ska bli verksamhetschef anges namn och erfarenheter här.

Medicinskt ansvarig läkare

Sökanden ska här redovisa hur medicinskt ansvarig läkare kommer att rekryteras. Om det vid ansökan är klart vem som ska bli medicinskt ansvarig läkare anges namn och erfarenheter här.

Bilagor till ansökan

Sökande (det företag som ansöker) ska till ansökan bifoga följande handlingar:

- Sökande som har ett nystartat företag eller ett företag under bildande ska bifoga dokumentation som visar att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital eller tillgångar i företaget, och på begäran redovisa en finansiell säkerhet (t.ex. checkkredit, lånelöfte från bank eller koncerngaranti). Kopia på säkerheter som åberopas i ansökan ska bifogas.
- Beskrivning av ägarförhållanden med utdrag ur aktiebok eller motsvarande.
- Utbildningsbevis och förteckning över relevanta erfarenheter för verksamhetschef och medicinskt ansvarig.

Utländsk sökande ska bifoga dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

- Dokumentation som redovisar andra faktorer som sökande önskar åberopa i sin ansökan (frivillig uppgift).
- Checklista för fysisk tillgänglighet som visar att lokalen uppfyller krav på tillgänglighet, se www.vardgivarguiden.se
- Checklista avseende hygienaspekter i vårdlokaler, se vårdgivarguiden samt rikshandboken barnhälsovård

Underskrift

Med sin underskrift av ansökan intygar sökande att:

- beskrivningar och dokument som efterfrågas i ansökan bifogas,
- hela åtagandet enligt Vårdavtal enligt lagen om valfrihetssystem kommer att utföras från driftstart,
- Verksamheten bemannas med personal med den kompetens och i den omfattning som krävs,
- sökanden accepterar att Beställaren ca två veckor före driftstart genomför ett möte inför driftstart. Vid detta möte kommer Beställaren att följa upp att sökanden vidtagit de åtgärder som behövs för att Verksamheten ska kunna starta vid driftstart. Om Beställaren bedömer att sökanden inte kommer att klara att driva Verksamheten enligt avtalet från driftstart har Beställaren rätt att ensidigt fatta beslut om att senarelägga driftstarten eller säga upp avtalet till förtida upphörande.

Ort och datum

Underskrift av behörig person

Namnförtydligande

Adress och telefon till den som skrivit under ansökan (om annan person än kontaktperson för ansökan)

Om den 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 om villkorat godkännande kan i sådant fall komma att fattas, inklusive ett besked om vad som återstår att göra innan ansökan kan bifallas. Ett beslut om villkorat godkännande utgör inte ett beslut om godkännande enligt 8 kap. 1 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. En sökande kan inte ansöka om rättelse enligt LOV av ett beslut om villkorat godkännande eller grunda en skadeståndstalan enligt samma lag på ett sådant beslut.

Ett beslut om villkorat godkännande innebär att när den som ansöker kompletterat med handlingar som visar att återstående godkännandekrav är uppfyllda, kan ett nytt beslut fattas som innebär att ansökan bifalls. Om sökande inte inom tre månader kan visa att återstående godkännandekrav är uppfyllda kommer ett beslut om att inte bifalla ansökan att fattas.

Beslut om godkännande eller beslut om villkorat godkännande kommer att tas inom fyra månader från det att ansökan inkommit till nedanstående adress.

Ansökan insänds till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Registrator
Box 6909
102 39 Stockholm

Ange ”Vårdval Barnavårdscentral” på kuvertet.

3 Villkor för godkännande att teckna avtal

För att få bedriva vård inom ett vårdområde som SLL beslutat ska upphandlas enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem, krävs att sökanden godkänts av Beställaren.

Sökanden ska uppfylla följande krav för att godkännas.

3.1 Ansökan

3.1.1 Handlingar

Sökande ska fylla i ansökan enligt de anvisningar Beställaren lämnar. De intyg, handlingar och andra underlag Beställaren begär ska inlämnas inom de tidsramar Beställaren anger.

3.1.2 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om:

- ansökan inte är komplett ifylld
- begärda handlingar och intyg saknas
- begärda kompletteringar inte lämnas.

3.2 Ekonomisk stabilitet och seriositet

3.2.1 Ekonomiska förutsättningar

Sökanden ska ha en god och stabil ekonomisk ställning för att kunna fullgöra avtalet med Beställaren. Sökanden ska vara godkänd för F-skatt. Beställarens bedömning av huruvida en sökande ska godkännas kommer att ske utifrån sökandens finansiella och ekonomiska ställning (förmåga att fullfölja ett avtal av denna storleksordning under avtalsperioden). En helhetsbedömning kommer att göras, bl.a. genom att ta in kreditupplysning.

3.2.2 Skäl för att inte godkännas

Sökanden kommer inte att godkännas om:

- sökanden har en låg kreditvärdighet enligt kreditupplysningen och
- Beställaren bedömer att det kan påverka sökandens förmåga att driva verksamheten
- sökanden med ett nystartat företag inte kan redovisa en ekonomisk stabilitet som krävs för att driva verksamheten
- sökanden på Beställarens begäran inte kan redovisa en ekonomisk plan som Beställaren bedömer visar på förutsättningar att bedriva verksamheten under de två första verksamhetsåren
- sökanden riskerar att inställa sina betalningar, inleda ackordsförhandlingar, träda i likvidation eller om fara för obestånd föreligger.

Sökanden kan komma att inte godkännas om:

- sökanden eller en eller flera företrädare har förfallen obetald skuld avseende inbetalning av skatter, socialförsäkringsavgifter eller annat
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden haft upprepade tidigare – nu inbetalda skulder – avseende inbetalning av skatter eller socialförsäkringsavgifter eller annat
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har varit inblandade i en eller flera tidigare konkurser
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har visat prov på bristande seriositet i sin yrkes-/affärsverksamhet.

3.3 Verksamheten

3.3.1 Beskrivning av Verksamheten

Sökande ska från och med Driftstart utföra uppdraget i hela dess omfattning. Beställaren kommer att göra en individuell prövning av om sökande kan antas uppfylla dessa krav utifrån de beskrivningar sökande lämnar i sin ansökan. Beställaren kommer även att ta hänsyn till tidigare erfarenheter av hur sökande utfört tidigare uppdrag. Beställaren kan begära att få träffa sökanden för att få en muntlig redovisning av hur sökande kommer att utföra uppdraget. En sådan muntlig redovisning kan komma att ingå i Beställarens bedömning av ansökan.

3.3.2 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om:

- beställaren bedömer att Verksamheten inte kommer att bedrivas i sin helhet enligt Avtalet
- beställaren bedömer att Verksamheten inte kommer att bedrivas med en kvalitet motsvarande de krav som Avtalet anger
- verksamheten inte kommer att bemannas med den kompetens och i den omfattning avtalet anger
- sökande inte åtar sig att ingå och följa Vårdavtal enligt Lag om Valfrihetssystem som hör till vårdvalsområdet
- sökande inte kan visa att denne har tillgång till lokaler anpassade för Verksamheten inom Stockholms län
- lokalerna i väsentlig omfattning inte uppfyller Beställarens checklista för fysisk tillgänglighet
- lokalerna i väsentlig omfattning inte uppfyller Beställarens checklista avseende hygienaspekter i vårdlokaler
- sökande inte visat att denna har tillgång till den utrustning som krävs för att bedriva Verksamheten
- beställaren av annan anledning bedömer att sökande saknar förutsättningar att bedriva Verksamheten

3.4 Övriga villkor

3.4.1 Förutsättningar

Beställaren kommer att ta hänsyn till hur Sökanden utfört tidigare uppdrag.

3.4.2 Omständigheter som medför att Sökanden inte godkänns

Sökanden kommer inte att godkännas om:

- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och Beställaren kan visa detta
- sökanden eller företrädare för sökanden är försatt i, alternativt är föremål för, ansökan om konkurs, likvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande eller tillsvidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,
- sökanden inte fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter, eller skatt i det egna landet eller i det land där sökanden är registrerad,
- sökanden, dess företrädare, verksamhetschef eller annan person i ledande ställning, enligt lagakraftvunnen dom, är dömd för brott mot person inom ramen för sin yrkesutövning eller dömts för annat brott eller är föremål för utredning av brott ägnat att allvarligt rubba förtroendet för hälso- och sjukvården eller vårdgivarens förmåga att fullgöra uppdraget,
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden tidigare haft uppdrag åt Beställaren, annat landsting eller annan uppdragsgivare som denne uppdragsgivare till följd av brister i sökandens agerande sagt upp i förtid,
- Beställaren eller annan myndighet genomför en utredning om allvarliga brister i verksamhet som sökande har i annat uppdrag,
- sökanden i något väsentligt hänseende har underlåtit att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts av Beställaren.

Genom att behörig företrädare undertecknar ansökan intygar sökanden att förhållanden under ovanstående punkter inte föreligger vid ansökningstillfället.

3.4.3 Tidigare brister

Beställaren äger inte rätt att avslå en ansökan med hänvisning till brister som ligger mer än fem år tillbaka i tiden, om inte synnerliga skäl föreligger.

Mellan

Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, organisationsnummer 232100-0016, (”Beställaren”) och ange namn på Vårdgivaren, ange vårdgivarens organisationsnummer (”Vårdgivaren”), har slutits följande

4 Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem

4.1 Avtalets omfattning

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av Barnavårdscentral (”Uppdraget”) vid: ange namn och adress för mottagningen.

Med Avtalet avses bestämmelserna i detta Vårdavtal och dess bilagor (”Avtalet”).

4.2 Avtalet

Vårdgivaren åtar sig (”Åtagandet”) att utföra Uppdraget och agera enligt Avtalet. Villkoren för Vårdgivarens utförande av Uppdraget framgår av Avtalet.

Båda parter förbinder sig att följa gällande villkor i Avtalet. Om det förekommer motstridiga villkor i Avtalets olika delar, dvs. Avtalet och de delar av förfrågningsunderlaget som är bilagor till Avtalet, ska handlingarna tolkas i följande ordning:

1) Detta Vårdavtal
2) Ersättningsvillkor
3) Specifik uppdragsbeskrivning
4) Årlig uppföljning
5) Informationshantering
6) Allmänna villkor
7) Villkor för godkännande att teckna avtal

4.3 Definitioner

Avtal

Detta Vårdavtal med samtliga därtill hörande bilagor.

Befrielsegrund

Parts (Beställarens och Vårdgivarens) möjlighet att bli befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet till följd av särskild omständighet som preciseras i p 4.9 ”Force majeure”.

Beställare
Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Driftstart
Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska börja utföra Uppdraget.

SLL
Stockholms läns landsting

Uppdrag
Det uppdrag Vårdgivaren har att bedriva hälso- och sjukvård enligt detta Avtal. Uppdraget beskrivs i bilagorna Specifik uppdragsbeskrivning och Allmänna villkor.

Vårdgivarguiden
Vårdgivarguiden - www.vardgivarguiden.se - är Beställarens portal för information till vårdgivarna. Där finns information och styrdokument för vårdgivare.

Vårdgivare
Den person (juridisk eller enskild fysisk person) Beställaren tecknat Avtalet med, se inledningen av Avtalet.

Åtagande
Vårdgivarens åtagande att utföra Uppdraget och att fullgöra det som i övrigt anges i Avtalet.

Ändringsmeddelade
Skriftligt meddelande från Beställaren till Vårdgivaren med information om ändringar i Avtalet.

4.4 Avtalsperiod
Avtalet gäller från och med 201z-00-00 och tills vidare med tolv månaders uppsägningstid från Beställarens sida och med sex månaders uppsägningstid från Vårdgivarens sida. Regler för förtida upphörande finns i p 4.8.

Utförande av Uppdraget inleds vid driftstart. Driftstart för detta Avtal är 201y-00-00. Före driftstart äger Vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt detta Avtal.

4.4.1 Förkortad avtalsperiod i visst fall
Oaktat vad som stadgas ovan om avtalsperiod och uppsägningstid, gäller följande:

För det fall att Avtalet tecknas efter det att Beställaren sagt upp samtliga andra avtal inom vårdvalsområdet från en och samma tidpunkt, upphör även detta Avtal vid denna tidpunkt. Bestämmelsen innebär att avtalet i sådana fall får en kortare avtalsperiod än tolv månader.

4.5 Ändrade ägarförhållanden

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos Vårdgivarens eventuella moderföretag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till Beställaren. På begäran av Beställaren ska Vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet. Beställaren ska därefter pröva om Avtalet ska fortsätta att gälla eller om Avtalet ska sägas upp jämlikt p 4.8 nedan. Beställaren kommer bland annat att värdera om Vårdgivaren med den nya ägaren uppfyller kraven för godkännande för att teckna vårdavtal. Beställaren ska skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

4.6 Överlåtelse

Ingen av parterna äger rätt att överlåta eller pantsätta Avtalet eller någon rättighet eller skyldighet enligt Avtalet utan den andra partens skriftliga samtycke.

4.7 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner

Beställaren följer att Vårdgivaren uppfyller Åtagandet och vidmakthåller den kvalitet i utförande av Uppdraget som följer av Åtagandet. Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och fördjupade uppföljningar samt om Vårdgivaren följer lagar, förordningar och landstingets policys. Om Beställaren konstaterar att Vårdgivaren brister i fullgörandet av Åtagandet har Beställaren rätt att vidta sanktioner mot Vårdgivaren. Beroende på bristens allvarlighet tillämpas olika sanktioner.

4.7.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning

Om Vårdgivaren åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet har Beställaren rätt att uppmana Vårdgivaren att inom skälig tid vidta rättelse för att avhjälpa bristen. En sådan uppmaning görs genom att Beställaren tilldelar Vårdgivaren en skriftlig varning. Av varningen framgår när bristen ska vara åtgärdad. Av varningen framgår också att om bristen inte är åtgärdad vid denna tidpunkt äger Beställaren rätt att innehålla upp till fem procent av den ersättning som utbetalas varje månad fram till dess bristen är åtgärdad. När bristen är åtgärdad utbetalar Beställaren 80 procent av den innehållna ersättningen.

4.7.2 Brister i rapportering och fakturering – rättelse, reducerad ersättning och vite

Vårdgivaren ansvarar för all sin rapportering till Beställaren. Vårdgivaren ska ha rutiner för att säkerställa att rapporteringen är korrekt. Om Vårdgivaren är osäker på Beställarens rapporteringsinstruktioner är det Vårdgivarens ansvar att införskaffa tillräcklig information för att rapporteringen ska vara korrekt.

Om det finns fel i rapporteringen som innebär att för hög utbetalning skett äger Beställaren rätt att kräva återbetalning av felaktigt utbetalat belopp eller att reducera ersättningen på kommande utbetalningar till Vårdgivaren med det belopp som felaktigt betalats ut. Beställaren ska skriftligen underrätta Vårdgivaren om felet. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att felet inte ska upprepas. Om Vårdgivaren upprepar felet har Beställaren rätt att ta ut ett vite på upp till det dubbla felaktiga beloppet.

4.8 Förtida upphörande

4.8.1 Beställarens rätt till uppsägning av Avtalet till omedelbart upphörande

Beställaren har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet till omedelbart upphörande eller den senare dag som anges vid uppsägningen om Vårdgivaren i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet.

Exempel på väsentligt åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet - samt annan hävningsgrund enligt p. j) nedan - kan vara att:

a) Vårdgivaren eller företrädare för Vårdgivaren har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning eller annat brott som allvarligt skadar förtroendet för vården,
b) allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger,
c) det är, vid genomförd fördjupad uppföljning enligt bestämmelserna i Allmänna villkor, uppenbart att den av Vårdgivaren bedrivna hälso- och sjukvården inte uppfyller gällande medicinska krav på undersökning, vård, behandling eller krav på bemötande av patienter,
d) det i väsentlig omfattning saknas förutsättning att utföra Uppdraget till följd av bristande kompetens, brister i ekonomi, lokaler, utrustning eller av annat skäl,
e) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte erlagt socialförsäkringsavgifter eller skatter,
f) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen fått skriftliga varningar från Beställaren enligt p 4. 7.1 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bristerna avhjälpts på tillfredsställande sätt,
g) Vårdgivaren i sin rapportering lämnat uppgifter som leder till väsentliga fel i underlag för ersättning eller i utbetalning från Beställaren,
h) Vårdgivaren väsentligt åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter,
i) Vårdgivaren saknar tillstånd som krävs för att utföra Uppdraget,
j) Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd annars föreligger,
k) Vårdgivaren agerar på ett sätt som riskerar att medföra att Beställarens anseende som sjukvårdshuvudman eller förtroendet för vården allvarligt skadas eller i övrigt agerar på ett sätt som medför att Beställarens förtroende för Vårdgivaren allvarligt rubbas,
l) Vårdgivaren i väsentlig omfattning brister i uppfyllande av fastställda kvalitetskrav. Se vårdgivarguiden

Om Avtalet sägs upp enligt p 4.8.1 är Vårdgivaren skyldig att till Beställaren utge skadestånd för den skada denne lidit. Detta gäller dock inte vid Force majeure enligt p 4.9.

4.8.2 Uppsägning efter anmaning

Var och en av parterna har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet om den andra parten åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning från den första parten.

4.8.3 Andra grunder för uppsägning av hela Avtalet till förtida upphörande.

a) I p 4.9 regleras parts rätt att säga upp Avtalet om Befrielsegrund föreligger enligt Force majeure,
b) I p 4.15 regleras Vårdgivarens rätt att säga upp Avtalet efter däri angiven uppsägningstid i samband med beslutade ändringar i Avtalet
c) Om Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna i Allmänna Villkor om anställdas rätt till meddelarfrihet,
d) Om ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderföretag väsentligen förändrats och Beställaren enligt p 4.5 beslutar att inte godkänna den nya ägaren,

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

4.8.4 Vårdgivarens rätt till uppsägning av Avtalet

Vårdgivaren har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet till omedelbart upphörande eller den senare dag som anges vid uppsägningen om Beställaren i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och det inte beror på omständigheter som är hänförliga till Vårdgivaren samt inte vidtar rättelse efter erinran därom.

4.9 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 ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part ska vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund.

Part ska 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.

Vårdgivaren är dock skyldig att fortsätta utföra Uppdraget under bl.a. kris- och katastrofläge enligt p 12 ” Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap” i Allmänna villkor.

4.10 Kontaktpersoner

Parterna ska utse var sin kontaktperson. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra parten utan dröjsmål.

4.11 Meddelanden

Meddelanden i anledning av Avtalet ska skickas till respektive parts kontaktperson med post eller e-post. Meddelandet ska anses ha kommit till mottagaren tre arbetsdagar efter att det skickats.

4.12 Tillämplig lag och tvister

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

Tvist i anledning av Avtalet ska avgöras av allmän domstol med Stockholms tingsrätt som första instans.

Tvister mellan Beställaren och vårdgivare som ingår i SLL:s förvaltningsorganisation samt med av SLL ägda bolag löses enligt SLL:s interna regler.

4.13 Efter Avtalets upphörande

Vårdgivaren ska vid Avtalets upphörande samråda med Beställaren kring hantering av patientjournaler, patientlistor, lokaler, utrustning och personal samt information till patienter och allmänhet för att övergången till annan vårdgivare ska kunna ske utan avbrott eller brister i utförande av vården. Vårdgivaren är skyldig att samverka med andra vårdgivare som kommer att ta över Vårdgivarens patientansvar.

När Vårdgivaren upphör att utföra Uppdraget enligt Avtalet ska patientjournalerna överföras till annan av Beställaren anvisad hälso- och sjukvårdspersonal som framöver ska svara för patientens vård och behandling. Om journalen finns hos SLL ska istället en kopia av journalen överföras. Patientens medgivande till överföring ska finnas. Vårdgivaren ska hantera patientjournaler, arkivmaterial och annan information i sin verksamhet avseende uppdraget i enlighet med gällande författningar och SLL:s riktlinjer för bevarande och gallring. Vid upphörande av Uppdraget ska Vårdgivaren stå för kostnader som kan uppkomma i samband med överlämnandet av handlingar. Vårdgivaren ska svara för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas.

För utförda tjänster enligt Avtalet gäller Avtalets bestämmelser i tillämpliga delar även efter det att Avtalet upphört att gälla.

4.14 Möte inför Driftstart

Beställaren kommer cirka två veckor före Driftstart att genomföra en uppföljning av om Vårdgivaren är färdig och förberedd att utföra Åtagandet. Uppföljningen kommer att ske på plats där Uppdraget ska bedrivas. Vårdgivaren ska delta i detta möte.

Beställaren kommer vid detta möte att följa upp att Vårdgivaren vidtagit de åtgärder som behövs för att Uppdraget ska kunna bedrivas enligt Avtalet. Beställaren kommer vid avstämningsmötet att gå igenom en särskild checklista, se Vårdgivarguiden om aktuellt vårdvalsområde.

Beställaren äger ensidigt rätt att besluta om en senare Driftstart eller att säga upp Avtalet till förtida upphörande om Beställaren bedömer att Vårdgivaren saknar

förutsättningar att utföra Åtagandet från Driftstart. Bedömningen sker bland annat utifrån genomgången av checklistan.

Vårdgivaren äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av Beställarens beslut. Beställaren äger rätt till ersättning från Vårdgivaren för kostnader Beställaren haft till följd av Vårdgivarens brister.

4.15 Ändringar i Avtalet

Beställaren har rätt att, genom politiskt beslut inom SLL eller i enlighet med vid var tid gällande delegationsordning, ändra villkoren i Avtalet inklusive dess bilagor. Så snart Beställaren har fattat beslut om ändring av villkoren i Avtalet inklusive dess bilagor ska Beställaren skriftligen informera Vårdgivaren om dessa ändringar (”Ändringsmeddelande”). Om Vårdgivaren inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, ska Vårdgivaren inom en tidsfrist på 60 dagar, med undantag av väsentliga ändringar i bilagan Informationshantering där tidsfristen är sex månader - från den tidpunkt Ändringsmeddelandet är avsänt, skriftligen meddela Beställaren att de ändrade villkoren inte accepteras. Om Beställaren inte mottagit ett sådant meddelande inom den angivna tidsfristen blir Vårdgivaren bunden av de ändrade villkoren från och med den dag Beställaren angivit i Ändringsmeddelandet, dock tidigast vid tidsfristens utgång.

Om Vårdgivaren meddelar Beställaren att Vårdgivaren inte accepterar de ändrade villkoren upphör Avtalet att gälla tolv månader efter utgången av tidsfristen. Under den återstående avtalsperioden gäller Avtalet i sin lydelse före ändringarna.

4.16 Övrigt

4.16.1 Övriga avtalsvillkor

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget enligt Avtalet som en självständig aktör och äger inte rätt att företräda Beställaren utöver vad som framgår av Avtalet.

Parts försummelse att vid ett eller flera tillfällen göra gällande rättighet enligt Avtalet eller att påtala förhållande som är hänförligt till Avtalet innebär inte att part avstått från rätten att vid senare tillfälle göra gällande eller påtala rättighet eller förhållande av ifrågavarande slag.

Om någon bestämmelse i Avtalet skulle vara ogiltig innebär det inte att Avtalet i sin helhet ska anses ogiltigt. Om sådan ogiltighet väsentligt påverkar någon av parterna äger denna part rätt till skälig jämkning av Avtalet.

4.16.2 Mervärdesskatt (moms)

Parterna är eniga om att Uppdraget i sin helhet utgör sådan sjukvård som undantas från momsplikt enligt 3 kap. 4 § Mervärdesskattelag (1994:200)(ML). I enlighet med denna bedömning utgår ingen moms på ersättningen för Uppdraget. För det fall behörig domstol genom lagakraftvunnet beslut anser att hela eller delar av Uppdraget inte omfattas av 3 kap. 4 § ML eller annan relevant undantagsbestämmelse i ML, har Vårdgivaren mot utställande av faktura rätt till moms på ersättning som är hänförlig till de delar av Uppdraget som av domstol bedömts som momspliktiga. Vad som här har sagts ska äga tillämpning på ersättningar som utgått från Driftstart. Det åligger Vårdgivaren att snarast möjligt delge Beställaren föreliggande domstolsbeslut.

I det fall Beställaren fått del av lagakraftvunnet domstolsbeslut, som avser annan vårdgivare med vilken motsvarande Avtal inom detta vårdvalsområde tecknats, och varmed hela eller delar av de tjänster som omfattas av Uppdraget bedömts som momspliktiga, har Beställaren rätt att för period från och med Driftstart tillämpa samma förfarandesätt även på detta Vårdavtal.

Se vidare punkten 7.6 i Ersättningsvillkor.

****

Avtalet har upprättats i två likalydande exemplar av vilka parterna tagit var sitt.

Stockholm den 201 - -	Ort den 201 - -
Stockholms läns landsting	Vårdgivaren
Hälso- och sjukvårdsnämnden	
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	
NN	NN
Avdelningschef	Titel, behörig avtalstecknare

5 Specifik Uppdragsbeskrivning

5.1 Inledning

I Allmänna villkor beskrivs det generella uppdrag som gäller alla vårdgivare som har avtal med Stockholms läns landsting(SLL). I denna bilaga beskrivs det specifika uppdraget för det aktuella vårdområdet/avtalet.

5.2 Kort om uppdraget

5.2.1 Barnkonventionen

Barnkonventionen och den av riksdagen godkända strategi för att stärka barnets rättigheter uttrycker ett förhållningssätt till barn som sätter barn i fokus vid beslut eller åtgärder som kan beröra ett enskilt barn eller en grupp barn.

• Varje barn ska respekteras och tillförsäkras de rättigheter som anges i Barnkonventionen utan åtskillnad av något slag (artikel 2).

• Barnets bästa ska vara vägledande vid alla beslut som rör barn (artikel 3 och 5).

• Barnet har rätt att uttrycka sin åsikt och att få den respekterad (artikel 12).

Barnhälsovården utgör en viktig del i det samlade folkhälsoarbetet. Verksamheten utgår från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv. Dess övergripande mål är att medverka till att säkerställa barns hälsa, trygghet och utveckling med utgångspunkt från FN:s konvention om barnets rättigheter. Detta uppnås genom att förebygga, upptäcka och identifiera fysisk och psykisk ohälsa samt att ge alla förskolebarn tillgång till barnhälsovård genom ett aktivt erbjudande att ansluta sig till barnhälsovårdens program.

5.3 Målgrupp

5.3.1 Generell målgrupp

- Personer som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71).
- Personer som är EU-medborgare och som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.
- Personer som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Vårdgivarguiden.
- Asylsökande (personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.) som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är folkbokförda inom Stockholms län. Detsamma gäller för personer som inte har fyllt 18 år och som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

- Barn enligt ovan, och deras vårdnadshavare som inte är folkbokförda i Stockholms län och som kontaktar Vårdgivaren.

5.3.2 Uppdragets målgrupp

Målgruppen omfattar barn 0–5 år vars vårdnadshavare väljer BVC-insatser från Vårdgivaren. Detta gäller fram till dess att barnet börjar i förskoleklass.

Målgruppen omfattar även äldre barn som ännu inte börjat i förskoleklass och vars vårdnadshavare väljer BVC-insatser från Vårdgivaren. Se punkt 5.12 angående listningsregler

Insatser som erbjuds vårdnadshavare ska också vid behov och efter samråd med vårdnadshavarna erbjudas föräldrar eller andra närstående som inte är vårdnadshavare.

Till målgruppen undantas barn som är inskrivna i verksamheten vid Rosenlunds barnhälsovårdsteam.

5.3.3 Närområdesansvar

Vårdgivaren har, tillsammans med övriga vårdgivare som har Avtal med SLL om att bedriva barnhälsovårdsverksamhet, ett gemensamt, obligatoriskt närområdesansvar. Med närområde avses den kommun eller stadsdel där Vårdgivaren är lokaliserad. Vårdgivaren ansvarar, tillsammans med de övriga vårdgivarna, för att upprätta en plan enligt Beställarens anvisningar där ansvarsfördelningen mellan vårdgivarna avseende nedanstående uppgifter tydligt framgår. Basområde är lägsta nivå för geografisk indelning inom kommunen eller stadsdelen, se Vårdgivarguiden

Vårdgivare i närområdet ska utse en ansvarig kontaktperson för planen hos en av vårdgivarna. Denna ansvarar för att uppdatera planen vid förändringar. Den uppdaterade planen ska skickas till Beställaren för godkännande innan den börjar gälla. Beställaren lägger därefter in fördelningen i listningssystemet ListOn. Beställaren ska informera alla vårdgivare inom närområdet om nya mottagningar tillkommer eller upphör. I de fall vårdgivare inom ett närområde har svårigheter att komma överens om närområdesplanen med fördelning av basområden sinsemellan äger Beställaren rätt att fördela aktuella områden.

Närområdesplanen ska innehålla uppgifter om ansvarsfördelning när det gäller att säkerställa att alla olistade och asylsökande/tillståndslösa barn mellan 0–5 år får erbjudande om barnhälsovård. Av planen ska framgå vilka rutiner vårdgivarna har för att förvissa sig om att dessa barn erbjuds barnhälsovård.

Ansvaret gäller, att vid behov, erbjuda besök i närområdets förskolor av BVC-sjuksköterska, och/eller möten med förskolepersonal.

5.4 Uppdraget

Vårdgivaren ska:

- utöver att följa det Nationella och Regionala Barnhälsovårdsprogrammet, komplettera hälsoövervakningen med individuellt stöd och insatser utifrån barns och vårdnadshavares olika behov

- fortlöpande analysera målgruppens behov och anpassa verksamhetens arbetssätt utifrån behoven
- ansvara för att främja amning och förebygga amningsproblem
- vara tillgänglig och ansvarig för att ge stöd vid problem med amning/uppfödning
- ansvara för att specialist i pediatrik har specialistmottagning på BVC i sådan omfattning att Vårdgivaren kan garantera att samtliga barn som har behov av bedömning på denna specialistnivå erbjuds detta
- erbjuda läkarbesök på BVC. Besöken ska ske i form av teambesök, vilket betyder att barn och vårdnadshavare möter sjuksköterska och läkare i samma rum
- aktivt erbjuda barnhälsovård till nyblivna vårdnadshavare och deras barn boende inom området för närområdesplanen. Detta ska ske snarast efter barnets födelse, dock senast inom en vecka efter överlämnandet från förlossning/BB eller hemkomst från barnklinik
- erbjuda hembesök till alla familjer med ett nyfött barn inom den första veckan efter hemkomst från förlossning/BB/ barnklinik, oavsett hur många barn som familjen har sedan tidigare. Familjen bör erbjudas en tid där båda vårdnadshavarna har möjlighet att närvara. Alternativt om ett hembesök inte är möjligt, kan den första kontakten vara på BVC. Hembesök kan då ske vid senare tidpunkt, dock inom barnets första levnadsmånad
- erbjuda hembesök inom en månad efter nyregistrering av barn som inte tidigare haft kontakt med någon BVC i landet
- kunna erbjuda besök på annan plats än hemmet och mottagningen om sådant är nödvändigt för bedömning av ett barns hälsa eller utveckling
- aktivt samverka med psykologkonsult från barn- och ungdomspsykiatrin i syfte att tidigt upptäcka psykisk ohälsa hos barnet eller i familjen samt vid behov lotsa till annan vårdgivare
- aktivt delta i ”Tvärprofessionella samverkansteam kring psykisk skörhet/sjukdom under graviditet och tidigt föräldraskap”
- bedöma moderns stämningsläge enligt metoden Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)
- erbjuda minst ett enskilt samtal till icke födande förälder
- erbjuda tandhälsoövervakning i samarbete med Folktandvården
- aktivt verka för tidig upptäckt av barn som far illa
- förmedla kunskap till vårdnadshavare om egenvård och informera om hälso- och sjukvårdsutbudet för barn
- lämna ut D-vitamin kostnadsfritt till barn i åldern 0-2 år samt till barn med ökat behov av D-vitamin upp till fem års ålder.
- erbjuda samtliga vårdnadshavare, oavsett om de har barn sedan tidigare eller inte, att delta i föräldrautbildning för att stödja och motivera ett aktivt föräldraskap. Verksamheten ska utformas och bedrivas så att samtliga

vårdnadshavare har möjlighet att delta. Föräldrautbildning ska erbjudas både i grupp och enskilt.

- bedriva verksamheten i lokaler som är barnsäkra och anpassade för verksamheten.
- bedriva barnhälsovård tydligt skild från sjukvårdande verksamhet, för att undvika smitta. Lokalen får inte på något sätt delas med sjukvårdande verksamhet, under någon del av dygnet.
- rapportera till Barnhälsovårdsenhetens årsrapport och registrera i relevanta Nationella Kvalitetsregister samt fortlöpande analysera resultaten, identifiera förbättringsområden och genomföra förbättringsarbeten.
- årligen skicka en verksamhetsberättelse till Beställaren enligt Beställarens mall och anvisningar. Se Vårdgivarguiden.
- tillgodose att eventuell försäljning av varor och tjänster som inte ingår i uppdraget ska vara tydligt åtskild från verksamheten enligt detta Avtal.

5.4.1 Krav på utrustning/resurser

Vårdgivaren ansvarar för att nödvändig utrustning för att bedriva barnhälsovård finns.

5.4.2 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer samt regionala och lokala riktlinjer. Se Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ska följa för uppdraget tillämpliga riktlinjer för handläggning av barn enligt viss.nu

5.4.3 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till relevanta nationella kvalitetsregister samt ha ett journalsystem som är kompatibelt med aktuellt kvalitetsregister, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ska rapportera uppgifter till:

- Nationella vaccinationsregistret, se Folkhälsomyndigheten.se

5.4.4 Samverkan

5.4.4.1 Samverkan för barnets bästa

Vårdgivaren ska samverka med vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande. I detta ingår att utveckla och dokumentera arbetssätt och rutiner för samverkan

- Vårdgivaren har efter samråd med Beställaren möjlighet att inneha rollen som gruppledare för ”Tvärprofessionella samverkansteam kring psykisk skörhet/sjukdom under graviditet och tidigt föräldraskap” [1]

[1] *Gruppledaren ansvarar för att hålla samman det tvärprofessionella samverkansteamet genom att kalla till, leda och dokumentera gruppens möten. Gruppen ska träffas minst nio gånger per år och minst ha deltagare från barnmorskemottagning, barnavårdscentral, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri samt socialförvaltning.*
Mödra- och barnhälsovårdsenheterna fungerar som kontaktpersoner för gruppledarna och kan även vid behov erbjuda stöd till gruppledare för grupper som av olika anledningar inte fungerar.

5.4.4.2 Vårdprocesser

Vårdgivaren ska säkerställa att vårdprocessen ur ett barn- och närståendeperspektiv är så sammanhängande som möjligt.

Vårdgivaren ska vid behov och efter dokumenterat samtycke av vårdnadshavaren, informera den kommande elevhälsan om barnets eventuella behov. Detta gäller i synnerhet för barn med behov av särskilt stöd.

Vårdgivaren ansvarar för överlämnande av informationen till annan vård- eller omsorgsgivare för att ge barnet god och samordnad vård. Så få kontaktpunkter som möjligt ska involveras i barnets möte med vården.

Vårdgivaren ska aktivt delta i och vid behov ta initiativ till vårdkedjemöten i samverkan med andra vård- och omsorgsgivare.

Det är av särskild vikt att Vårdgivaren deltar i arbetet med att utveckla och upprätta rutiner för ett väl fungerande samarbete mellan mödrahälsovårdsenheten, förlossningsvården och barnhälsovårdsenheten. Detta för att få en sammanhållen vårdkedja.

5.4.4.3 Övergripande samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkans-överenskommelser som finns mellan SLL och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens uppdrag, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

5.4.4.4 Lokala samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren bör upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med vård- och omsorgsgivare i det lokala vårdnätverket inom vårdområdet barnhälsovård som är lokaliserade i samma kommun/stadsdel som Vårdgivaren.

Vårdgivaren har möjlighet att samverka genom en lokal BUS-grupp (Barn och ungdomar i behov av särskilt stöd[2]) där landstingets och kommunens verksamheter är representerade.

5.4.4.5 Tandhälsoinformation vid BVC

Samtliga förstagångsvårdnadshavare ska erbjudas kollektiv tandhälsoinformation vid BVC av folktandvården.

BVC kallar barnen efter rutiner som överenskommits med tandvårdsmottagningen. Alla folktandvårdsmottagningar inom Vårdgivarens närområde ska vara identifierade och fördelade på respektive BVC. Om överenskommelse nås mellan tandvårdsmottagningen och BVC kan informationen förläggas till annan lokal. Tandhälsoinformationen bör ske före barnet uppnått 12 månaders ålder, dock senast före 24 månaders ålder.

Vårdgivaren ansvarar för att gruppledaren ges tillräcklig tid för att utföra sitt uppdrag. Om gruppledaren byts ut ska detta meddelas Beställaren. Gruppledaren ansvarar för att samla in statistik från sitt team i enlighet med Beställarens anvisningar.

[2] *BUS – överenskommelsen (se Vårdgivarguiden) syftar till att tydliggöra ansvaret och att beskriva gemensamma utgångspunkter och samverkansstrukturer för att barn i behov av särskilt stöd ska få de insatser de behöver och har rätt till.*

BVC ska delta i den utbildning om tandhälsa och tandhälsorisker som folktandvården erbjuder.

5.4.4.6 Tilläggsuppdrag Utökat hembesöksprogram

Vårdgivare som uppfyller Beställarens kriterier kan ansöka om tilläggsuppdraget Utökat hembesöksprogram. För mer information om tilläggsuppdraget samt ansökningshandlingar – se Vårdgivarguiden.

5.5 Personal och kompetens

Vårdgivaren ska ha personal i den omfattning som krävs för att utföra Uppdraget i enlighet med Avtalet.

Vårdgivaren ska tillse att personalen har för Uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling som erfordras.

Personal med patientkontakt ska tala och förstå samt kunna läsa och skriva svenska.

Vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetschefen har adekvat kompetens och tillräckliga kunskaper för att leda den systematiska utvecklingen av verksamhetens kvalitet i enlighet med verksamhetens ledningssystem. I detta ingår att vara väl förtrogen med och insatt i de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården, både nationellt, regionalt och lokalt.

Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten bedrivs av minst två sjuksköterskor med specialistutbildning i hälso- och sjukvård för barn och ungdom eller specialistutbildning i öppen hälso- och sjukvård. Var och en ska vara kliniskt verksam vid mottagningen till minst 75 procent. Dessa krav gäller vårdgivare som godkänns för detta uppdrag efter den 1 mars 2019. För de vårdgivare som är godkända före detta datum gäller särskild övergångsregel vilket innebär att de nya kraven ska vara uppfyllda senast den 1 mars 2021.

Läkare som utför läkarundersökningar enligt Barnhälsovårdens regionala riktlinjer ska vara specialist i allmänmedicin eller pediatrik alternativt ST-läkare med handledning inom någon av dessa specialiteter. Vårdgivaren ska tillhandahålla pediatriker på mottagningen i sådan omfattning att Vårdgivaren kan garantera att samtliga barn som enligt de regionala riktlinjerna har behov av bedömning på denna specialistnivå erbjuds detta.

Vårdgivaren ansvarar för att det inom enheten finns en medicinskt ansvarig läkare.

Sjuksköterska och läkare som arbetar i verksamheten ska delta i fortbildning som rör *Regionala Barnhälsovårdsprogrammet* och anordnas av Barnhälsovårdsenheten. Vårdgivare ska på anmodan uppvisa för Beställaren att personal deltagit i fortbildning inom relevanta områden, exempelvis amningsutbildning.

För att upprätthålla god kvalitet ska Vårdgivaren ansvara för att varje sjuksköterska med anställning på minst 50 procent, ansvarar för att hälsoövervaka minimum 200 listade barn per rullande tolv månader, fördelade på åldrarna 0-5 år varav minst 25 barn är under ett år.

Barnantalet per sjuksköterska ska hållas på en nivå, som säkerställer att vårdgivaren kan garantera att verksamheten har möjlighet att följa det Nationella och Regionala Barnhälsovårdsprogrammet.

Sjuksköterskan som arbetar som timanställd, korttidsvikarie eller i glesbygdsområde med färre än 25 nyfödda barn per år, ska ha möjlighet till kompletterande stöd och handledning av annan erfaren kollega.

5.6 Tider för verksamhetens bedrivande

Verksamheten ska i regel bedrivas minst alla vardagar klockan 8-17. Besök ska erbjudas minst måndag till fredag. Om anpassning av öppettider behöver ske på grund av de listades behov kan verksamhet bedrivas utanför de sedvanliga öppettiderna klockan 8-17. Verksamhetens öppettider kan då minskas med motsvarande antal timmar en annan dag.

Vårdgivaren ska erbjuda planerade och oplanerade besök på mottagningen samt planerade hembesök eller besök på annan plats, till exempel barnets förskola.

God tillgänglighet ska finnas på telefon under mottagningens öppettider både för rådgivning och för möjlighet att boka tid. Finns inte möjlighet att svara i telefon ska meddelande kunna tas emot för kontakt senare samma dag.

Vårdgivaren ska även vara tillgänglig för tjänstesamtal under mottagningens öppettider. Tjänstetelefonnumret skal vara synligt i E-katalogen(EK)

5.7 Miljö

Vårdgivaren ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande om ersättningen överstiger 20 miljoner kronor per år. Kravet på miljöcertifiering gäller också om Vårdgivaren är del av en koncern eller motsvarande vars sammanlagda årliga ersättning från Beställaren överstiger 20 miljoner kronor.

Kravet på att verksamheten är certifierad infaller senast 31 december året som följer det år 20 miljoner kronor i ersättning är överskriden.

Om vårdgivarens ersättning understiger 20 miljoner kronor per år ska denna vara miljödiplomerad av Beställaren om den inte är miljöcertifierad.

Diplomering ska ske senast ett år efter driftstart. Beställarens miljödiplom gäller ett år från den dag det godkänns.

5.7.1 Kemiska produkter

Kemiska produkter som vårdgivaren köper in och/eller använder ska inte innehålla förbudsämnen som finns upptagna på SLLs vid varje tidpunkt gällande utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i kemiska produkter, se Vårdgivarguiden.

5.7.2 Kemikalier i varor

Vid upphandling eller inköp av varor och förbrukningsartiklar ska krav ställas i enlighet med SLLs vid var tid gällande utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i varor, se Vårdgivarguiden

5.7.3 Läkemedel - utbildning

Vårdgivaren ska se till att läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedels miljöpåverkan.

Utbildningen ska avse läkemedels påverkan på miljön (dvs ej arbetsmiljöfrågor). Senast efter fem år bör förskrivare genomföra ny utbildning eftersom kunskapsområdet utvecklats starkt.

5.8 Forskning, utveckling och utbildning

5.8.1 Forskning och utveckling

Vårdgivare med uppdrag från SLL ska delta i utveckling av vården och framtagande av nya läkemedel, behandlingsmetoder, medicintekniska produkter och diagnostika genom att medverka i forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutveckling samt genomförande av innovationsprojekt. Denna medverkan består bland annat i att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och laboratorierapporter och biträda med kompletterande uppgifter och tjänster. I förekommande fall skall vårdgivare delta i insamling, lagring och tillgängliggörande av prov, provdata och kliniska uppgifter inom ramen för vad som regleras i nationella eller regionala vårdprogram eller på annat sätt överenskommits i regionala eller lokala avtal.

Efter att informerat samtycke har inhämtats ska journaluppgifter, biobanksprover, provdata och liknande data om patienter tillgängliggöras för de ovan angivna ändamålen. Uppgifter om enskilda prov som sparas ska registreras i Stockholms medicinska biobank. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren, biobanken och den som begär ut uppgifter eller prover.

5.8.2 Utbildningsuppdraget

SLL har ett lagstadgat ansvar att bedriva god hälso- och sjukvård. I det uppdraget ingår ett utbildningsåtagande i syfte att säkerställa återväxt av sjukvårdspersonal samt att säkra en utbildning som håller hög kvalitet. All landstingsfinansierad vårdverksamhet ansvarar för och ska vara med och bidra till en fungerande kompetensåterväxt inom sina respektive kompetensområden. Det innebär att vårdgivare, oavsett driftsform, ska medverka i av SLL beslutad utbildningsverksamhet. Vårdgivares utbildningsåtagande ska ske på det sätt som anges nedan. Ersättningen kommer dels från statliga medel som SLL erhåller och dels av medel som SLL avsätter.

Vårdgivaren ska på anmodan av SLL medverka i den kliniska utbildningen av vård- och medicinstuderande och tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) eller verksamhetsintegrerat lärande (VIL) till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. Där läkare tjänstgör ska på anmodan av SLL utrymme för AT- och ST-tjänstgöring tillhandahållas. Vårdgivaren är skyldig att tillhandahålla så många platser som SLL kräver.

Eventuell ersättning för vårdgivare som tillhandahåller platser för VFU/VIL, AT och ST betalas ut enligt schablon som fastställs varje år av SLL eller så ofta som SLL bestämmer. Ersättningen kommer dels från statliga medel som SLL erhåller och dels av medel som SLL avsätter.

De närmare detaljerna avseende det åtagande som förväntas av varje vårdgivare kan komma att regleras i en separat överenskommelse som syftar till att precisera vårdgivarens utbildningsuppdrag enligt nedan.

5.8.2.1 Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) eller verksamhetsintegrerat lärande (VIL)

Vårdgivaren ska på anmodan av SLL tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) eller verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för vårdstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. Vårdgivaren ska ansvara för att de kliniska utbildningsmiljöerna håller den kvalitet som följer av examenskraven för respektive utbildning och medverka i utvärderingar, uppföljningar och utvecklingsarbete. Universitetskanslersämbetet (UKÄ) förutsätter att VFU/VIL ska vara högskolemässigt. Med högskolemässighet inom VFU/VIL avses studenters möjligheter samt förutsättningar att inför sin kommande profession kunna:

- integrera teori och praxis för att träna och utveckla sina kunskaper och färdigheter,
- utveckla kritisk, reflekterande hållning samt förmåga till problemlösning,
- följa kunskapsutveckling inom sitt kompetensområde analysera, värdera och pröva sina kunskaper, färdigheter och förhållningssätt.

Den som handleder studenter ska ha handledarkompetens eller annan likvärdig pedagogisk utbildning, för närmare beskrivning se dokumentet, ”Rekommenderad pedagogisk kompetens för medarbetare i landstingets vårdverksamheter där studerande utbildas”.

I utbildningsuppdraget ingår också att delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av aktuellt lärosäte. Vårdgivaren ska medverka i lärosätenas utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av verksamhetsförlagd utbildning.

Vårdgivaren ska kunna ta emot studerande motsvarande minst 10 veckor per heltidsanställd och år. Utbildningsplatser ska tillhandahållas för studerande på utbildningar till de professioner som finns anställda hos Vårdgivaren. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län.

Platser för VFU/VIL hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP eller annat program som lärosätet eller SLL tillhandahåller.

5.9 Läkemedel

Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas.

Vårdgivarens förskrivning ska ske i enlighet med rekommendationer som utfärdas eller förmedlas av Stockholms läns läkemedelskommitté inklusive Kloka listan© och Kloka råd.

Recept ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska vara kopplad till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Avtal.

Vårdgivaren ska tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt, se Vårdgivarguiden.

Alla kontakter och all samverkan som Vårdgivaren har med läkemedelsföretag och medicinsktekniska företag ska följa de avtal och överenskommelser som har träffats av SLL med berörda intressentorganisationer, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivare som avser att genomföra klinisk läkemedelsstudie ska senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/etikprövningsnämnd anmäla detta till Stockholms läns läkemedelskommitté samt ta kontakt med Stockholms regionala biobankscenter eller vederbörande ansvarig för biobankshantering av insamlade prover. Vårdgivaren ska försäkra sig om att resurser finns för fortsatt eller avslutande behandling efter det att studien upphört.

Mer information och instruktioner om Läkemedel finns på Vårdgivarguiden under området Läkemedel.

5.10 Medicinsk service

Medicinsk service är patientbunden diagnostik och laboratorieanalyser utförda efter remiss. Tjänster som därmed avses är laboratoriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, gastrointestinal endoskopi, spermaprover, transfusionsmedicin och nukleärmedicin samt biobankshantering och vävnadsinrättning.

För nyttjande av medicinsk service har Vårdgivaren hela kostnadsansvaret. Vårdgivaren ska välja leverantör som har avtal med SLL eller är ackrediterad av Swedac eller motsvarande organ i utlandet.

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

Vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service ska på remissen anges kombikakod eller HSA-ID enligt Beställarens anvisningar för den egna Verksamheten som drivs enligt detta Avtal. Remiss till medicinsk service får endast utfärdas för patienter som vårdas i verksamhet som omfattas av detta Avtal. kombikakod eller HSA-ID för någon annan verksamhet får inte användas, se Vårdgivarguiden.

5.11 Remisser

Vid remittering ska Vårdgivaren följa aktuellt regelverk för remittering, se Vårdgivarguiden.

5.12 Jämlik och jämställd vård

Vårdgivaren ska vid planerandet och utförandet av sitt uppdrag verka för att vården ska vara jämlik och jämställd i enlighet med landstingets policyer och program, se Vårdgivarguiden.

5.13 Listning

Vårdgivaren ska i listningssystemet ListOn registrera samtliga barn vars vårdnadshavare önskar lista sina barn hos Vårdgivaren. Beställaren tillhandahåller listningssystemet. Registrering ska ske samma kalendermånad som barnet listas.

Vårdgivaren har inte rätt att neka något barn som är folkbokfört i Sverige att lista sig.

Om Vårdgivaren saknar möjligheter att ta emot fler listade barn ska reglerna under punkt 5.13.3 tillämpas.

5.13.1 Administrativa regler

Ett barn kan listas på en mottagning på följande sätt:

- En ifylld vårdvalsblankett per barn lämnas till Vårdgivaren. Blanketten ska vara underskriven av minst en vårdnadshavare.
- Listning via 1177 Vårdguidens e-tjänst.

Vårdvalsblanketten ska endast avse val av BVC. Den blankett som ska användas finns på Vårdgivarguiden eller 1177.

5.13.2 Arkivering av valblanketten

Vårdgivaren ska spara vårdvalsblanketten i minst två år, sorterad efter den månad som blanketten skrevs under. Beställaren har rätt att på begäran gå igenom vårdvalsblanketterna.

5.13.3 Hantering av ”fulla” listor

En vårdgivare som inte har möjlighet att ta emot fler barn som önskar lista sig kan efter samråd med Beställaren förklara listan full under en tidsperiod av maximalt tre månader per rullande tolv månader.

Eventuellt upprättande av väntelista får endast ske i samråd med Beställaren. I de fall detta sker gäller följande:

- Vårdgivare har aldrig rätt att neka ett olistat barn att lista sig på mottagningen även om listan är ”full”.
- Om Vårdgivaren inte har möjligheter att ta emot fler barn som vid tillfället är listade på annan mottagning, ska barnet erbjudas att ställas på en väntelista.
- Om mottagningen har barn på väntelista har mottagningen inte rätt att lista något annat barn – som är listat på annan mottagning – förrän väntelistan är tom.
- När barn från väntelistan listas på mottagningen ska alltid barn med längst väntetid listas först.
- Om barn från väntelistan kan erbjudas plats måste Vårdgivaren kontrollera med barnets vårdnadshavare innan pålistning, att önskemålet om att få komma till mottagningen kvarstår, samt dokumentera detta på listningsblanketten.

  Beställaren har ansvar för att kommunicera ut det aktuella listningsstoppet till andra BVC, barnmorskemottagningar samt andra vårdgrannar i närområdet som kan tänkas bli berörda.

5.13.4 Om en mottagning övergår till annan vårdgivare eller upphör

Om en mottagning övergår till annan Vårdgivare gäller följande:

- Om mottagningen övergår från en Vårdgivare till en annan övertar den nya Vårdgivaren samtliga listade barn. Den nya Vårdgivaren ska informera de listade barnens vårdnadshavare via annonsering i lokalpressen och/eller via personliga brev.

Om en mottagning upphör gäller följande:

- Om mottagningen upphör helt beslutar Beställaren i varje enskilt fall hur listan ska hanteras.
- Vårdgivaren ska informera vårdgrannar som kan beröras om det planerade upphörandet snarast, dock senast tre månader innan ansökt slutdatum.
- Beställaren ansvarar för att brevledes informera vårdnadshavarna till de på mottagningen listade barnen om att mottagningen kommer att upphöra.
- Stängningen av mottagningen träder i kraft per den första i månaden, efter sex månaders uppsägningstid.
- Vårdgivaren ansvarar för att journalerna ska tillhandahållas för andra vårdgivare efter att den aktuella mottagningen upphört
- Vårdgivaren ska meddela Landstingsarkivet aktuella kontaktuppgifter gällande uttag av journaler.

6 Årlig uppföljning

I Allmänna villkor finns en generell beskrivning av Beställarens uppföljning. Här beskrivs den årliga uppföljningen av avtal inom detta vårdområde inklusive krav på manuell inrapportering.

Beställarens uppföljning tjänar flera syften:

- Uppföljning för analys och planering.
- Uppföljning för kontroll (verifiera att vårdgivaren levererar enligt avtal).
- Uppföljning för dialog och utveckling.
- Uppföljning som en del av styrningen.

6.1 Utformning av avtalsuppföljningen

6.1.1 Löpande uppföljning

Beställaren följer fortlöpande Vårdgivarens leverans av vårdtjänster i enlighet med Avtalet. Vårdproduktionen stäms av i samband med faktureringen. Synpunkter från patienter och vårdgrannar tas emot och hanteras. Dialog som från tid till annan uppstår kring tolkningen av Avtalet ger också input till avtalsuppföljningen.

6.1.2 Årlig sammanställning av uppgifter

Årligen görs en sammanställning per avtal vilken bygger på att Beställaren hämtar uppgifter från register (beskrivs i matris med indikatorer och nyckeltal, se punkt 6.2) Den årliga sammanställningen återkopplas till Vårdgivaren.

6.1.3 Uppföljningsmöten

Utbytet av information via statistik och rapporter kompletteras med att Beställaren kallar till uppföljningsmöten. I allmänhet sker detta på mottagningen.

Inom detta vårdområde avser Beställaren att initiera uppföljningsmöte cirka vart tredje år.

6.1.4 Fördjupad uppföljning

I en del fall blir det aktuellt med en noggrannare granskning av hur Vårdgivaren uppfyller villkoren i Avtalet, så kallad fördjupad uppföljning. Denna beskrivs i Allmänna villkor.

6.2 Indikatorer och nyckeltal

En matris med indikatorer och nyckeltal, publicerad på Vårdgivarguiden, beskriver underlaget för Beställarens uppföljning. Matrisen kan revideras av Beställaren årligen. Resultatet kommer att publiceras i LeverantörsUppföljningsDatabasen (LUD) på Uppföljningsportalen.

Vårdgivaren ansvarar för att kvalitetssäkra all data som rapporteras in till Beställaren. I tabellen nedan framgår de nyckeltal som ligger till grund för vite.

Underlag för beräkning av det kvalitetsrelaterade vitet uppgår till 0,5 procent av den totala ersättningen som betalats ut under kalenderåret.

Vitesgrundande nyckeltal:

Nyckeltal	Vitesnivå	Procent av målrelaterad ersättning	Källa
Andel listade 0-åringar enligt Liston per den 31 december varje år som fått ett första hembesök	Lägre än 70 %	100 %	GVR och ListOn

6.3 Uppgifter från register

Uppgifter till avtalsuppföljningen hämtas av Beställaren från dataregister som Vårdgivaren ska rapportera till. Information om rapportering till register finns i bilagan Informationshantering.

7 Ersättningsvillkor

7.1 Ersättningssystemet

7.1.1 Allmänt

Ersättningssystemet består av två delar: dels beskrivningssystemet som beskriver patientens kontakter med vården, dels ersättningsmodellen som omfattar Beställarens ersättningar till Vårdgivaren.

Vårdgivarens uppdrag som beskrivs i Specifik uppdragsbeskrivning utgör grunden för Vårdgivarens rätt att fakturera enligt detta Avtal.

7.2 Ersättningsmodellen

7.2.1 Produktionsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter enligt nedan Vårdgivaren för utförda prestationer åt patienter folkbokförda i Stockholms län som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet. Ersättning för andra patienter, se punkt 7.2.5.

Beställaren ersätter för besök som utförs i enlighet med Nationella och Regionala Barnhälsovårdsprogrammet. Beskrivning av rapportering för utförda prestationer framgår i Rapporteringsanvisning för Vårdval Barnavårdscentral. Se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om innehållet i rapporteringsanvisningen

Mottagningens relativa Care Need Index (CNI) fastställs årligen efter rapport från Statistiska centralbyrån per den 31 oktober året innan ersättningen ska utbetalas och publiceras därefter på Vårdgivarguiden. För nystartade mottagningar som inte finns med i Statistiska centralbyråns CNI-rapport per den 31 oktober så beräknas att den nya mottagningens CNI ska vara lika med snittet för övriga mottagningar i aktuell stadsdel/kommun.

För mer information om CNI se Vårdgivarguiden.

Tjänst	Ersättning kr per besök			
	Ej CNI	CNI[3] <1,0	CNI 1-1,5	CNI >1,5
Mottagningsbesök eller videobesök sjuksköterska, barn 16 månader och äldre	200			
Mottagningsbesök eller videobesök läkare, barn 16 månader och äldre	470			
Teambesök läkare och sjuksköterska, barn 16 månader och äldre	670			
EPDS[4]	500			
Stödsamtal I efter EPDS	300			
Stödsamtal II efter EPDS	300			
Tilläggsersättning BVC-Elvis 3 år[4]	200			
Tilläggsersättning BVC-Elvis 4 år[4]	200			
Första mottagningsbesök efter byte av mottagning eller för barn äldre än 1 månad som inte tidigare varit listat på BVC.	200			
Första hembesök, förstföderska	-	800	800	1 200
Första hembesök, omföderska	-	500	800	1 200
Hembesök/besök på annan plats		500	800	1 200
Tilläggsersättning hembesök basområde I (se basområden i nästa tabell)	250			
Tilläggsersättning hembesök basområde II (se basområden i nästa tabell)	400			
Tilläggsersättning hembesök basområde III (se basområden i nästa tabell)	600			

[3] Relativt CNI (CNI) rapporteras med fyra decimaler, här förenklat till en decimal.
[4] Ersättning utgår en gång per barn.

7.2.1.1 Extra ersättning för hembesök i perifert belägna basområden

Vårdgivaren får utöver ersättning enligt 7.2.1 en extra ersättning för hembesök i perifert belägna basområden enligt tabellen nedan. Basområden är de minsta områden som används för geografisk indelning av länet. Ett basområde kan utgöras av bostadsområde, ett arbetsplatsområde eller ett ”restområde”, se även Tillväxt och regionplaneförvaltningen.

Kommun	Kategori 1 (basområdeskoder)	Kategori 2 (basområdeskoder)	Kategori 3 (basområdeskoder)
Botkyrka	5 130 830		
Ekerö	3 250 201 3 250 202	3 250 100 3 230 000	3 240 000
Haninge	5 211 920	5 222 100 5 222 500 5 222 600	5 231 000 5 233 000 5 240 000 5 260 000
Nynäshamn	6 230 000 6 240 510 6 220 510		6 210 610 6 240 530
Södertälje	6 381 500	6 392 000	
Upplands Bro	4 020 000 4 060 000 4 050 100 4 050 200 4 050 500		
Vallentuna	4 240 000 4 250 200 4 270 501 4 270 502	4 250 100 4 250 500	
Värmdö		5 620 520 5 620 531 5 620 532 5 630 511 5 630 512 5 630 513 5 630 514 5 630 400 5 630 521 5 630 522 5 630 523 5 630 524 5 630 200	5 630 600 5 640 600 5 650 000 5 660 000
Österåker		4 440 110 4 440 200	4 440 120

7.2.2 Uppdragsrelaterad ersättning

7.2.3 Hantering av patientavgifter i ersättningsmodellen

Om SLL beslutar om ändrade patientavgifter för öppenvård ska storleken på patientavgifter som frånräknas ersättningen justeras på sådant sätt att

Vårdgivarens totala ersättning enligt detta Avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter.

7.2.3.1 Listningsersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren med uppdragsrelaterad ersättning. För att ersättningen ska utgå ska barnet vara listat hos Vårdgivaren och registrerat i listningssystemet ListOn. Se vidare om listning i Specifik uppdragsbeskrivning.

Ersättningen betalas ut månadsvis med en tolftedel av beloppet nedan utifrån den ålder barnet har den sista dagen i aktuell kalendermånad.

Uppdragsrelaterad ersättning	**Belopp per år**
Ersättning per listat barn som är 0 år	8 640 kr
Ersättning per listat barn som är 1 år	1 250 kr
Ersättning per listat barn som är 2 år	430 kr
Ersättning per listat barn som är 3 år	745 kr
Ersättning per listat barn som är 4 år	745 kr
Ersättning per listat barn som är 5 år	810 kr

7.2.3.2 Listningsersättning kopplat till Care Need Index

Utöver listningsersättning utbetalas en listningsersättning baserat på mottagningens relativa CNI, för relativt CNI se vidare 7.2.1 produktionsrelaterad ersättning.

Mottagningens ersättning beräknas genom dess relativa CNI multipliceras med den ersättning som gäller vid CNI 1,0. **För 2019 är ersättningen 137 kronor/år per listad vid CNI 1,0**. Ersättningen betalas ut månadsvis med en tolftedel av beloppet.

7.2.3.3 Ersättning för gruppledare

Gruppledare i Tvärprofessionella samverkansteam kring psykisk skörhet/sjukdom under graviditet och tidigt föräldraskap. Detta ger en ersättning med 3000 per mötestillfälle. Se 5.4.4.1.

7.2.4 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättningen omfattar viten för ej uppnådda mål, se bilaga 6 Årlig uppföljning.

7.2.4.1 Utbetalning och kvittning

Målrelaterad ersättning beräknas av Beställaren utifrån de underlag Vårdgivaren rapporterat in.

Målrelaterad ersättning beräknas – om inte annat anges – per kalenderår. Utbetalning av målrelaterad ersättning sker senast 30 april efterföljande år.

Beställaren äger rätt att kvitta vite mot ersättning till Vårdgivare för utförda tjänster vid kommande utbetalningar.

7.2.4.2 Vite för processer och aktiviteter

7.2.4.2.1 Vite för bristande inrapportering

Om Vårdgivaren inte efter anmodan rapporterar till Beställaren enligt bilagorna Årlig uppföljning och Informationshantering i Avtalet har Beställaren rätt att från Vårdgivaren ta ut ett vite uppgående till en procent av det fakturerade beloppet.

7.2.4.2.2 Miljö

Om miljöcertifikat eller miljödiplomering saknas enligt de krav som anges i Specifik uppdragsbeskrivning ska Vårdgivaren erlägga vite motsvarande 0,5 procent av den årliga ersättning som Beställaren för detta Avtal utbetalat till Vårdgivaren. Vite faktureras efterföljande år.

7.2.4.2.3 Vite målrelaterad ersättning

Om nyckeltal för målrelaterad ersättning understiger de krav som anges i bilagorna Specifik uppdragsbeskrivning och Årlig uppföljning ska Vårdgivaren erlägga ett vite motsvarande en (1) procent av den årliga ersättningen som Beställaren för detta avtal utbetalat till Vårdgivaren. Vite faktureras efterföljande år.

7.2.5 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

7.2.5.1 Vård av asylsökande med flera och personer som saknar nödvändiga tillstånd

Ersättning för vård av asylsökande med flera och personer som saknar nödvändiga tillstånd att vistas i Sverige faktureras Beställaren i särskild ordning, se Vårdgivarguiden. I gruppen asylsökande med flera ingår även förvarstagna som vistas i Migrationsverkets förvar, de som beviljats tillfälligt skydd och deras anhöriga samt ytterligare grupper som regeringen beslutar om.

7.2.5.2 Patienter från andra länder

För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av Avgiftshandboken – Regelverk för patientavgifter och Turisthandboken, se Vårdgivarguiden.

För patienter från andra länder fakturerar Vårdgivaren i särskild ordning, se Vårdgivarguiden.

Landstingsdrivna vårdgivare ska fakturera Försäkringskassan direkt.

7.2.5.3 Utomlänspatienter

Vårdgivaren fakturerar Beställaren för utomlänspatienter enligt särskild prislista, se Vårdgivarguiden.

7.3 Patientavgifter

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

7.4 Kostnadsansvar

7.4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader som är förenade med Åtagandet, med de preciseringar och undantag som anges nedan.

7.4.2 Medicinsk service

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för medicinsk service som utförs inom Uppdraget.

7.4.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader som är relaterade till de lokaler, den utrustning, de försörjningstjänster och den informationsförsörjning som behövs för uppdragets utförande.

7.4.4 Tolkar

Beställaren ansvarar för kostnaden för språktolk och tolk för döva, döv-blinda och hörselskadade vid patientkontakt när tolktjänst som har avtal med SLL anlitas. Om annan tolktjänst används ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.

7.4.5 Vaccin

Beställaren ansvarar för samtliga kostnader för de vaccin som ingår i Regionala barnhälsovårdsprogrammet och som beställs enligt Beställarens anvisningar, se Vårdgivarguiden.

7.4.6 Sjukresor

Beställaren ansvarar för kostnaderna för sjukresor om leverantör som SLL har avtal med anlitas, se Vårdgivarguiden.

7.5 Utbildningsåtaganden

SLL ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser som denne tillhandahåller vård- och medicinstuderande med av SLL fastställd ersättning.

7.6 Moms

7.6.1 Kompensation för moms

Privat vårdgivare och landstingsägda bolag som inte har rätt att göra avdrag för moms får på fakturerat belopp göra ett tillägg motsvarande högst den statliga momskompensationen. Storleken på tillägget fastställs av Beställaren och finns tillgängligt på Vårdgivarguiden.

7.7 Fakturering

7.7.1 Utformning av faktura

Från den registrering av vårdhändelser som Vårdgivaren gör till Beställarens databaser sammanställer Beställaren ett faktureringsunderlag. Underlaget kan även innehålla särskilda tillägg enligt uppdraget. Vårdgivaren ska kontrollera och godkänna detta underlag, varefter utbetalning sker.

Beställaren betalar endast för utförd vård som rapporterats till Beställarens databaser enligt Beställarens anvisningar samt för uppdragsrelaterade ersättningar och särskilda ersättningar enligt detta Avtal.

På fakturan samlas samtliga poster som ska faktureras enligt detta Avtal.

Beställaren äger rätt att kvitta för mycket utbetald ersättning mot ersättning till Vårdgivare för utförda tjänster vid kommande utbetalningar.

7.7.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott. Ersättningar som utgår med ett fastställt årsbelopp faktureras månadsvis i efterskott med en tolftedel av årsbeloppet.

7.7.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se Vårdgivarguiden.

7.7.4 Invändningar mot faktura

Invändningar mot fakturan ska ske skriftligen senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Reglering av felaktigt fakturerat belopp ska ske inom 30 dagar efter det att parterna enats om att korrigering ska ske.

Beställaren har rätt att begära rättelse av felaktigt fakturerat belopp även efter denna tremånadersperiod

7.8 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag 20 kalenderdagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar.

Vårdgivaren har inte rätt att ta ut faktureringsavgift, andra avgifter eller pristillägg som inte framgår av detta Avtal.

Ersättning utbetalas endast till Vårdgivare som är godkänd för F-skatt.

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats – eller om vårdhändelsen inte rapporterats korrekt till Beställarens databaser – inom tre månader efter det att det som är ersättningsberättigat utförts. Detta förhållande påverkas inte av Avtalets stycke om parts rätt att vid senare tillfälle påtala rättighet.

7.8.1 Dröjsmål

Betalningsmottagande part äger vid försenad betalning rätt att ta ut dröjsmålsränta enligt gällande räntelag.

8 Informationshantering

8.1 Inledning

SLL ska använda digitalisering som ett strategiskt verktyg för att effektivisera och kvalitetssäkra verksamheten, erbjuda bättre samhällsservice samt öka patienters/medborgares delaktighet.

För vissa funktioner anvisar Beställaren ett digitalt informationsstöd. För annan funktionalitet får Vårdgivaren själv välja informationsstöd.

Beställaren äger rätt att ändra, lägga till eller ta bort användande av elektronisk tjänst, beskriven funktionalitet, informationsanvändning eller rapportering som beskrivs i denna bilaga.

8.2 Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Vårdgivaren ska följa SLL:s gällande policy och riktlinjer för informationssäkerhet, se Vårdgivarguiden – Informationssäkerhetspolicy och Riktlinjer för informationssäkerhet. Hur skyddet genomförs ska dokumenteras. Vårdgivaren ska på begäran kunna uppvisa dokumentationen för Beställaren.

8.3 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter

I syfte att uppfylla kravet i artikel 28.2 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 (”Dataskyddsförordningen”) på skriftligt avtal mellan personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde ska följande villkor gälla för behandling av personuppgifter i sådana elektroniska tjänster och system i denna bilaga genom vilka någon nämnd, styrelse eller bolag inom Stockholms läns landsting (SLL) eller underleverantör till SLL behandlar personuppgifter för Vårdgivarens räkning.

Parter

Personuppgiftsansvarig: Vårdgivaren

Personuppgiftsbiträde: Nämnd, styrelse eller bolag inom Stockholms läns landsting (SLL)

Definitioner

I den mån Dataskyddsförordningen innehåller begrepp som motsvarar de som används i detta avtal ska sådana begrepp tolkas och tillämpas i enlighet med förordningen.

Omfattning

Vilket/vilka elektroniska tjänster och system som berörs framgår av denna bilaga och Avtalet i övrigt. Information om föremålet för behandlingen, behandlingens

varaktighet, art och ändamål, typen av personuppgifter och kategorier av registrerade, framgår på Vårdgivarguiden.

För viss personuppgiftsbehandling som SLL utför för Vårdgivarens räkning kan gälla ett annat personuppgiftsbiträdesavtal som avviker från bestämmelserna i detta avtal. Detta andra avtal har då företräde, i den mån det inte strider mot Dataskyddsförordningen eller annan tillämplig dataskyddslagstiftning.

Ansvar och instruktion

- Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig och ansvarar därmed för att lagstöd finns för behandlingen av personuppgifter och att denna behandling även i övrigt sker i enlighet med Dataskyddsförordningen och annan tillämplig dataskyddslagstiftning.

- SLL åtar sig att i egenskap av personuppgiftsbiträde endast behandla personuppgifter för att tillhandahålla berörda elektroniska tjänster och system och då i enlighet med dokumenterade instruktioner, styrdokument samt träffade avtal och andra överenskommelser samt i enlighet med Dataskyddsförordningen och eventuell övrig tillämplig dataskyddslagstiftning. Grundläggande instruktioner avseende funktioner hos respektive tjänst framgår på Vårdgivarguiden.

- För det fall det skulle finnas behandlingar som SLL enligt tvingande lag måste utföra, utöver de dokumenterade instruktioner som lämnats av Vårdgivaren, ska SLL underrätta Vårdgivaren innan sådan behandling påbörjas, om det inte föreligger hinder mot att lämna sådan information enligt gällande rätt.

- SLL får endast överföra personuppgifter som behandlas enligt detta avtal till ett land utanför EU/EES (tredje land) eller internationell organisation om detta uttryckligen framgår av dokumenterade instruktioner.

- SLL ska ge Vårdgivaren tillgång till all information som krävs för att visa att de skyldigheter som fastställs i detta biträdesavtal har fullgjorts, inklusive information om eventuell underleverantörs behandling av personuppgifter. Information som omfattas av sekretess enligt lag får inte utlämnas. SLL ska möjliggöra och bidra till granskningar, inbegripet inspektioner, som genomförs av Vårdgivaren eller av en annan revisor som bemyndigats av Vårdgivaren.

- Inspektion enligt föregående punkt får endast göras om inte SLL:s tillhandahållande av information är tillräcklig. Om Vårdgivaren önskar genomföra en inspektion ska SLL informeras om detta i skälig tid i förväg och samtidigt specificera inspektionens innehåll och omfattning. SLL har rätt till skälig ersättning från Vårdgivaren i samband med genomförande av sådan granskning.

- Vårdgivaren ger genom detta avtal SLL ett allmänt skriftligt förhandstillstånd att anlita annat personuppgiftsbiträde för behandling av personuppgifter enligt detta avtal. SLL ska därvid informera Vårdgivaren om anlitade personuppgiftsbiträden samt eventuella planer på att ersätta anlitade personuppgiftsbiträden eller anlita nya personuppgiftsbiträden, så

att Vårdgivaren har möjlighet att göra invändningar mot sådana förändringar. Vilka andra personuppgiftsbiträden som anlitas vid var tid framgår på Vårdgivarguiden.

- Om SLL anlitat eller anlitar annat personuppgiftsbiträde så ska det andra personuppgiftsbiträdet genom ett skriftligt avtal åläggas minst samma skyldigheter i fråga om behandling av personuppgifter som de som gäller för SLL.

- För att Vårdgivaren ska kunna fullgöra sin skyldighet att svara på en begäran från registrerade vad avser registrerades rättigheter enligt Dataskyddsförordningen, och eventuell annan tillämplig dataskyddslagstiftning, åtar sig SLL att bistå Vårdgivaren genom lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder.

- SLL ska bistå Vårdgivaren med att se till att Vårdgivarens skyldigheter enligt Dataskyddsförordningens artikel 32–36 fullgörs, med beaktande av typen av behandling och den information som SLL har att tillgå.

- Föregående punkter innebär inte att SLL övertar något ansvar eller några skyldigheter som enligt Dataskyddsförordningen eller annan tillämplig dataskyddslagstiftning åvilar Vårdgivaren.

- När behandlingen ska upphöra ska SLL, beroende på vad Vårdgivaren väljer, radera eller återlämna alla personuppgifter till Vårdgivaren och radera eventuella kopior, såvida inte lagring av personuppgifterna krävs enligt gällande rätt.

Säkerhetsåtgärder och sekretess m.m.

- SLL ska vidta alla lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder som avses i Dataskyddsförordningens artikel 32 för att uppnå en lämplig säkerhetsnivå för personuppgifterna.

- SLL ska säkerställa att personer med behörighet att behandla personuppgifterna har åtagit sig att iaktta konfidentialitet eller omfattas av en lämplig lagstadgad tystnadsplikt.

- SLL ansvarar för att endast personal som behöver åtkomst till personuppgifter för att kunna utföra sina arbetsuppgifter under detta avtal får åtkomst till dessa.

Personuppgiftsbiträdesavtal med fullmakt avseende de e-hälsotjänster som anges under punkt 8.5 i denna bilaga och hanteras via Inera AB

- Inera AB (org. nr. 556559-4230) är ett bolag som ägs av Sveriges Kommuner och Landsting med uppdrag att skapa förutsättningar för en gemensam teknisk infrastruktur med IT-stöd bl.a. för vårdens personal samt publika tjänster till hela Sveriges befolkning.
- Därvid och i andra sammanhang kommer Inera AB att, beroende på tjänstens utformning i det enskilda fallet, för Vårdgivarens räkning själv behandla

personuppgifter och/eller uppdra åt olika driftleverantörer att behandla personuppgifter. Inera AB och/eller sådana driftleverantörer, kommer då att inta ställning som personuppgiftsbiträde åt den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren.

- För att möjliggöra korrekt avtalsrelation mellan den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren och respektive personuppgiftsbiträde/underbiträde, ska som en integrerad del av detta avtal, Inera AB:s *Modellavtal 2 – Personuppgiftsbiträdesavtal enligt 30-31 §§ Personuppgiftslagen* gälla mellan Vårdgivaren (indirekt ansluten vårdgivare) och Stockholms läns landsting (direktansluten vårdgivare) enligt dess vid var tid gällande fulla lydelse. Gällande version av Modellavtal 2 finns på Inera AB:s hemsida:

  www.inera.se

- Om tjänsteleverantör ingått separat personuppgiftsbiträdesavtal med vårdgivare skall det gälla i första hand.

8.4 Termer, begrepp, semantik

8.4.1 Verksamhetsdata

All vård som utförs enligt Avtalet ska beskrivas med nationella klassifikationer, terminologier och regelverk för rapportering av vårdkontakter som bygger på Socialstyrelsens föreskrifter och anvisningar. För ytterligare information, se Vårdgivarguiden – Vårdinformatik.

8.4.2 Termer

För information om termer och begrepp, se Vårdgivarguiden – Termer och begrepp.

8.4.3 Primär klassificering

Utförd hälso- och sjukvård ska beskrivas med diagnoser och åtgärder, så kallad primär klassificering. För diagnoser ska Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning (ICD-10-SE eller senare version) användas och för åtgärder Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). Information om klassificering av diagnoser och åtgärder, se Vård-givarguiden - Klassifikationer.

8.4.4 Regelverk för verksamhetsdata

Vårdgivaren ska rapportera patienternas vårdkontakter i enlighet med Beställarens regelverk, se Vårdgivarguiden – Regelverk för rapportering av vårdkontakter. Vårdgivaren ska rapportera, tillämpa och anpassa sig efter eventuella förändringar enligt beställarens anvisningar. Beställaren ansvarar för att vidarebefordra informationen enligt lagar och förordningar till andra myndigheter.

8.4.5 Rapportering av informationsobjekt

På Vårdgivarguiden redovisas de informationsobjekt som Vårdgivaren ska rapportera till Gemensamt vårdregister (”GVR”) och Elektroniska katalogen (”EK”). Vårdgivaren ska rapportera i enlighet med de tidsintervall, de dataformat och det elektroniska kommunikationsstöd samt med definitioner på informationsobjekten som anges där. Vårdgivaren ska följa policy och regelverk för organisation i ”EK”.

8.4.6 Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner

Vårdgivaren ska tillgodose att patientrelaterad information som hanteras hos Vårdgivaren tillgängliggörs enligt de meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner som Beställaren vid var tid anvisar, se Vårdgivarguiden.

8.5 Elektroniska tjänster, e-tjänster

8.5.1 Allmänt

Beställaren har i egenskap av hälso- och sjukvårdshuvudman ansvar för att det i tillräcklig omfattning finns strategiska elektroniska tjänster där verksamhetsnytta, patientnytta, säkerhet eller ekonomisk besparing utgör incitament.

I den här bilagan beskrivs de avtalsmässiga krav avseende funktionalitet som Vårdgivaren är skyldig att använda eller uppfylla.

8.5.2 Generella krav

Funktionalitet som Vårdgivaren ska använda eller uppfylla. För vissa funktioner anvisar Beställaren ett systemstöd. För annan funktionalitet får Vårdgivaren själv välja systemstöd.

8.5.2.1 Beställarens information

All information som Vårdgivaren behöver för att utföra sitt uppdrag publiceras på Vårdgivarguiden.

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om aktuell information om uppdraget	www.vardgivarguiden.se

8.5.2.2 Funktionalitet och tjänster utvecklade för att underlätta i patientmötet

Vårdgivaren ska möjliggöra för patienten att vara delaktig i sin egen vårdprocess.

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska medverka till att patienten ges möjlighet att vara delaktig och kunna välja kontaktsätt till vården Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e-tjänster	1177 Vårdguidens e-tjänster
Vårdgivaren ska ombesörja att patienter inom SLL med behov av transporttjänst får detta behov tillgodosett	Sjukresor
Vårdgivaren ska när risk för språkliga missuppfattningar föreligger anlita tolk i talade språk Vårdgivare ska när risk för missuppfattningar mellan verbal och icke-verbal kommunikation anlita teckenspråkstolkning eller dövblindtolkning	Samlad information om tolktjänster
Vårdgivaren ska sända läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan	Intygstjänsten – elektroniska intyg
Vårdgivaren ska när behov föreligger kontrollera patienters bilddiagnostiska historik	Bild- och funktionstjänst

8.5.2.3 Verksamhetsstöd i vårdgivarens verksamhet

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska i sin verksamhet använda ett elektroniskt journalsystem/vårdinformationssystem för registrering av patientrelaterad information och digitalt informationsutbyte	Vårdinformationssystem
Vårdgivaren ska rapportera uppgifter inom sin verksamhet till Nationella Kvalitetsregister.	Kvalitetsregister

8.5.2.4 Rapportering, uppföljning, fakturering

Vårdgivaren ska rapportera strukturerad information till Beställaren.

8.5.2.4.1 Rapportering

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska rapportera verksamhetsdata elektroniskt.	Gemensamt vårdregister, GVR, RAPP
Vårdgivaren ska upprätthålla aktuell kontaktinformation för verksamheten	Elektroniska Katalogen, EK
Vårdgivaren ska kunna göra en validering/kontroll av patientens folkbokföringsadress	Personuppgiftsregistret PU

8.5.2.4.2 Fakturering

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska fakturera landstinget elektroniskt. För detta finns ett flertal tjänster tillgängliga	Vårdfaktura, HEJ, Avstämningsfunktionen,

8.5.2.5 Gemensam infrastruktur för ökad säkerhet

Vårdgivaren ska använda sig av verktyg och åtgärder som ska hindra att information läcker ut, förvanskas eller förstörs men som ska möjliggöra att informationen är tillgänglig när den behövs.

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren har möjlighet att få tillgång till SLLnet via fast anslutning eller distansanslutning (SAM), se mer information om kostnadsansvar i p.8.6 i den här bilagan	SLLnet och SAM
Vårdgivaren ska kunna identifiera användare i verksamheten vid inloggning och åtkomst till elektroniska tjänster som hanterar känsliga personuppgifter på ett säkert sätt. All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort	eTjänstekort
Vårdgivaren ska säkerställa att de personposter som finns i EK är korrekta och uppdaterade	Elektroniska katalogen, EK

8.5.3 Särskilda krav på verksamheten

Nedan beskrivs de särskilda verksamhetskrav som gäller då verksamheten bedriver Barnavårdcentral på uppdrag av Beställaren. Detaljerade krav, åtkomst kontaktuppgifter m.m. finns på http://www.vardgivarguiden.se/

8.5.3.1 Hantera digital tillgänglighet

Vårdgivare som bedriver vård enligt detta avtal ska vara ansluten till och tillhandahålla nedanstående digital funktionalitet via inloggning på 1177 Vårdguiden.

Utöver nedan nämnda krav kan vårdgivaren erbjuda ytterligare tjänster via inloggning på 1177 Vårdguiden. Detta presenteras på mottagningens kontaktkort på www.1177.se.

Skyldighet för vårdgivare
Vårdgivaren ska kunna hantera förfrågningar om tidsbokning - Nybokning - Ombokning - Avbokning
Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om journalkopia
Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om intyg
Vårdgivaren ska kunna hantera inkomna frågor och kontaktönskemål
Vårdgivaren ska kunna ge rådgivning
Vårdgivaren ska följa SLL:s regelverk och riktlinjer för Journal via nätet, se mer information på Vårdgivarguiden - Journal via nätet

Mer information om 1177 Vårdguiden finns på Vårdgivarguiden – 1177 Vårdguiden.

8.5.3.2 Hantera sammanhållen journalföring

Skyldighet för vårdgivare	**Information/instruktion på Vårdgivarguiden**
Vårdgivaren ska leverera data till NPÖ i enlighet med nationella anvisningar	Nationell patientöversikt, NPÖ

8.5.3.3 Hantera läkemedel

Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för läkemedelshantering och använda utvecklade kunskapsstöd som innehåller kvalitetssäkrad patientspecifik läkemedelsinformation vid förskrivning.

Skyldighet för vårdgivare	**Information/instruktion på Vårdgivarguiden**
Vårdgivaren ska använda sig av kunskapsstöd med larmfunktioner för bland annat: - Biverkning - Äldre - Interaktioner - Riskprofil - Fosterpåverkan - Amning - Njurfunktion	Janusmed Integrerad

Vårdgivaren ska använda beställningssystem för läkemedel på rekvisition	Beställningssystem för läkemedel på rekvisition
Vårdgivaren ska kunna förskriva recept elektroniskt	E-recept
Vårdgivaren ska använda sig av Läkemedelsförteckningen	Läkemedelsförteckningen Läkemedelsförteckningen på eHälsomyndigheten
Vårdgivaren ska följa evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel för vanliga sjukdomar i öppen och sluten vård	Kloka Listan
Vårdgivaren ska dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning.	Infektionsverktyget Infektionsverktyget på Inera

8.5.3.4 Hantera remiss

Skyldighet för vårdgivare	**Information/instruktion på Vårdgivarguiden**
Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för remisshantering.	Vårdutbud och remittering, Regler för remisshantering
Vårdgivaren ska kunna hantera remisser elektroniskt	E-remiss

8.5.3.5 Hantera listningsinformation

Skyldighet för vårdgivare	**Information/instruktion på Vårdgivarguiden**
Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för att kunna hantera listningsinformation för patienter.	ListOn

8.6 Kostnadsansvar SLLnet

SLLnet är SLL:s gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med SLL har rätt att ha en anslutning till SLLnet. Beställaren bekostar denna uppkoppling med en kapacitet och servicenivå som krävs för den rapportering Beställaren ställer krav på. Vårdgivaren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Vårdgivarens system/tjänster - t.ex. för samordnad journalhantering. Om det inte längre är nödvändigt att vara ansluten till SLLnet för att rapportera information enligt detta avtal kommer anslutningen till SLLnet att upphöra att vara en kostnadsfri tjänst.

9 Allmänna villkor från 1 januari 2017

9.1 Inledning

9.1.1 Allmänna villkor

Allmänna villkor är en del av det Uppdrag och Åtagande Vårdgivaren ska uppfylla inom Avtalet. Allmänna villkor gäller för alla vårdavtal Beställaren tecknar, varför någon del kan sakna tillämpning för ett specifikt Avtal.

9.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor

I Vårdavtalet samt dess bilagor Specifik uppdragsbeskrivning, Årlig uppföljning, Ersättningsvillkor och Informationshantering kan delar av Allmänna villkor förtydligas eller justeras, vilka i så fall gäller före Allmänna villkor.

9.2 Allmänna utgångspunkter

9.2.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län

Den bärande idén i Framtidsplanen inom SLL är etablerandet av nätverkssjukvård, en hälso- och sjukvård där olika vårdgivare samverkar i en sammanhållen vårdprocess tillsammans med patienten och där patientens delaktighet och vårdbehov står i fokus. Patienten ska kunna uppleva hälso- och sjukvårdens insatser som en helhet.

Väl fungerande arbetsflöden och vårdprocesser ska prägla nätverkssjukvården och organisationen kring patienten ska vara god.

Hälso- och sjukvården ska utmärkas av ett patient-/personcentrerat förhållningssätt

9.2.2 Hälsofrämjande perspektiv på vården

Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra och vara en självklar del i den hälso- och sjukvård Vårdgivaren utför.

9.2.3 Vetenskap och beprövad erfarenhet

Hälso- och sjukvård och rådgivning ska ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

9.2.4 Helhetssyn

Behovet av hälso- och sjukvård ska tillgodoses utifrån en helhetssyn på patienten och dennes behov samt inom mest effektiva vårdnivå. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

9.2.5 Bemötande

Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Patienten och dennes närstående ska ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Hänsyn ska tas till varje individs speciella förutsättningar och omständigheter.

9.2.6 Patientens delaktighet

Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

Patientlagen (2014:821) 5 kap.

Alla vårdgivare har ett ansvar för att verka för patientens delaktighet (länk till Socialstyrelsen) i den egna vården.

9.2.7 Information till patienten

Patienten ska få information om:

- sitt hälsotillstånd,
- de metoder som finns för undersökning, vård och behandling,
- de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning,
- vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård,
- det förväntade vård- och behandlingsförloppet,
- väsentliga risker för komplikationer och biverkningar,
- eftervård, och
- metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Patientlagen 3 kap 1§

9.2.8 Riskförebyggande

Vårdgivaren ska arbeta riskförebyggande och bedriva ett systematiskt förbättringsarbete. Vårdgivaren ska:

- planera, leda och kontrollera verksamheten så att god vård upprätthålls
- vidta åtgärder för att förebygga vårdskador
- utreda händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada
- ge patienterna och närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet
- anmäla allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- informera patienter om inträffade vårdskador
- anmäla ”riskpersoner” till IVO
- upprätta patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars

Se 3 kap patientsäkerhetslagen (2010:659).

9.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

9.3.1 Vårdgivarens ansvar

Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys, se Vardgivarguiden.se/styrande,

som på något sätt berör Avtalet och dess Uppdrag. Vårdgivaren är skyldig att följa de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i de delar som rör Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal.

9.3.2 Ledningssystem

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten med stöd av ledningssystemet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter för hälso- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

9.3.3 Information på Vårdgivarguiden

Beställaren ansvarar för att den information som enligt Avtalet ska finnas tillgänglig på Vårdgivarguiden är uppdaterad och aktuell.

9.3.4 Information och stöd till patienten om vårdgarantin

Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om deras rätt till vårdgarantier och använda den aktuella information som finns på 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska, vid behov, i samråd med patient bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare.

9.3.5 Uppföljning av vårdgarantin

Vårdgivaren ska delta i uppföljningar, rapportera om besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se Vardgivarguiden.se/vardgaranti.

9.3.6 Remisser

Vårdgivaren ska följa de krav och regler SLL har kring remisser, se Vardgivarguiden.se/remissregler.

9.3.7 Smittskydd

Vårdgivaren ska följa och tillämpa lagar och förordningar samt nationella och regionala riktlinjer avseende smittskydd vid utförandet av hälso- och sjukvård som bedrivs enligt avtalet.

9.3.8 Provtagning, anmälan och smittspårning

Enligt Smittskyddslagen (2004:168) är varje läkare skyldig att, utan kostnad för patienten, ta de prover som behövs för att diagnostisera en allmänfarlig sjukdom. Varje läkare har också skyldighet att utan dröjsmål anmäla anmälningspliktiga sjukdomar till smittskyddsläkaren och genomföra smittspårning av allmänfarliga och övriga smittspårningspliktiga sjukdomar. Landstingets smittskyddsenhet har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp av SLL IT/Vårdgivaren relevant lagrad provtagningsdata genom systemen NYSA (smittspårning av vårdrelaterade infektioner) och Stise (kontroll om provtagning skett som ett led i smittspårning). Uppgiftsskyldighet för Vårdgivaren finns enligt 6 kap. 9–10 §§ Smittskyddslagen.

9.3.9 Vårdhygien

Vårdgivaren har att följa nationella och regionala riktlinjer avseende vårdhygien vid utförande av hälso- och sjukvård enligt Avtalet, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdlokalerna är anpassade och utrustade så att vården kan bedrivas i enlighet med god vårdhygienisk standard

9.3.10 Rationell antibiotikaanvändning
Vårdgivaren har att följa nationella och regionala riktlinjer avseende antibiotikabehandling, se STRAMA Stockholm via Vårdgivarguiden

9.3.11 Sekretess och skydd av patientuppgifter
Vårdgivare ska tillse att all personal har samma tystnadsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller även personal anställd hos andra leverantörer som arbetar på uppdrag av Vårdgivaren.

Vårdgivaren får inte skicka eller uppmana andra att skicka patientuppgifter över öppna nät, exempelvis som e-post, om inte överföring sker på ett sätt som säkerställer att obehöriga inte kan ta del av uppgifterna. Åtkomst till uppgifterna ska föregås av stark autentisering. Med patientuppgifter avses alla personuppgifter som rör en patient, exempelvis namn, personnummer, folkbokföringsadress, telefonnummer, besöksorsak och diagnoser.

9.3.12 E tjänster
Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e tjänster och erbjuda för uppdraget relevanta tjänster. Vårdgivare som erbjuder patienterna egna e tjänster ska göra detta via 1177 Vårdguidens inloggning och tillse att information om dessa tjänster hålls aktuell på 1177 Vårdguiden. Vårdgivaren ska följa Beställarens riktlinjer för användning av 1177 Vårdguidens e tjänster, se Vardgivarguiden.se.

9.3.13 Meddelarfrihet
Meddelarfrihet för anställda är viktig för medborgarnas insyn i vården och därmed för vårdens utveckling. Anställda hos Vårdgivaren ska därför ha rätt att lämna uppgifter för offentliggörande. Vårdgivaren åtar sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat sådant meddelande.

9.3.14 Undantag från meddelarfrihet
Åtagandet enligt punkten ovan gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för Vårdgivarens anställda utanför det område som Avtalet omfattar.

9.3.15 Anmälningsskyldighet
Vårdgivaren ska under hela Avtalstiden ha de tillstånd och fullgöra sådan anmälningsskyldighet som vid var tid är gällande för utförande av uppdraget.

För det fall myndighet skulle återkalla tillstånd, bemyndigande eller godkännande för F-skatt ska Vårdgivaren omedelbart meddela Beställaren detta.

9.3.16 Minska miljöpåverkan
Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och för att de i SLL:s miljöpolitiska program vid varje tidpunkt gällande miljömålen uppnås. För information om gällande miljöprogram och miljömål, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ska i utförande av Uppdraget följa Beställarens anvisningar för ett gott miljöarbete och de specifika krav på insatser som finns angivna för Uppdraget.

9.3.17 Samverkan i miljöfrågor och uppföljning
Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i miljöfrågor och på Beställarens begäran redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla SLL:s miljömål.

9.3.18 Systematiskt brandskydds-arbete
Vårdgivaren är skyldig att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand (systematiskt brandskyddsarbete).

9.3.19 Internkontroll
Vårdgivaren ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta för Beställaren.

9.4 Patientnämnden

9.4.1 Underlag till Patientnämnden
SLL:s Patientnämnd handlägger ärenden som rör den hälso- och sjukvård som Vårdgivaren svarar för. Vårdgivaren ska snarast, och utan ersättning, ge nämnden den information och de svar som begärs.

9.4.2 Information till patienten
Vårdgivaren ska se till att patienterna får information om Patientnämndens verksamhet.

Vårdgivaren ska informera patienten om Patientnämndens verksamhet vid inträffad vårdskada. Patientsäkerhetslagen 3 kap 8§

9.5 Tillgänglighet/åtkomst

9.5.1 Patientens behov
Väntetider, öppettider, lokaler och utrustning samt information ska anpassas utifrån patientens behov för att garantera alla en god tillgänglighet till vården. Vårdgivaren ska göra verksamheten i alla avseenden tillgänglig för personer med olika funktionsnedsättningar, även kognitiva funktionsnedsättningar.

9.5.2 Tillgängliga lokaler
Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Vårdgivaren ska tillse att lokaler som patienter har tillgång till har en tillgänglighet som motsvarar Beställarens checklista för lokaler – fysisk tillgänglighet.

9.5.3 Ändamålsenliga lokaler och utrustning
Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksam-hetsanpassade lokaler och utrustning.

9.5.4 Reducerad tillgänglighet
Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.

9.5.5 E post etcetera
Det ska vara möjligt för Beställaren och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, och e post.

9.5.6 Tolkar
Vårdgivaren ska, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner för hur användning av tolk sker, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Det gäller såväl språktolk som tolk för barndomsdöva, vuxendöva och personer med dövblindhet eller hörselnedsättning.

9.5.7 Tolkförmedling
Vårdgivare som utnyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som SLL har avtal med, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Beställning av språktolk ska ske enligt de rutiner som anges på Vårdgivarguiden.

Minderåriga eller närstående får inte användas som alternativ till tolk.

9.5.8 Text- och bildtelefon
Vårdgivaren ska ha rutiner för att använda text- och bildtelefon exempelvis via förmedlingstjänst.

9.6 Information och marknadsföring

9.6.1 Information till invånare, patienter med flera
Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter.

Vårdgivaren ansvarar för att hålla informationen i den elektroniska katalogen (EK) uppdaterad enligt anvisningar på Vårdgivarguiden.

9.6.2 Riktlinjer för marknadsföring
Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer Beställarens riktlinjer för marknadsföring, se Vardgivarguiden.se/marknadsforing.

9.6.3 Information om öppettider
Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Informationen ska finnas tillgänglig på 1177 Vårdguiden. Informationen hålls uppdaterad genom elektroniska katalogen (EK).

9.6.4 Då mottagningen är stängd
Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet eller inte kan svara i telefon ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till 1177 Vårdguiden på telefon och webben.

9.6.5 Information från Beställaren
Vårdgivaren ska informera patienterna om och ge dem sådant informationsmaterial som Beställaren anvisar.

9.7 Uppföljning

9.7.1 Beställarens rätt att följa upp Uppdraget

Beställaren äger rätt att följa upp Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Beställaren ansvarar för utformningen av uppföljningarna, innefattande former, innehåll och tidpunkter härför. Uppföljningen kan ske planerat eller genom stickprov.

9.7.2 Vårdgivaren ska samverka vid uppföljning

Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i uppföljning och analys av hur Uppdraget utförs samt utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vårdgivaren ska delta i uppföljningsmöten som Beställaren kallar till.

9.7.3 Offentliga redovisningar

Beställaren äger rätt att publicera uppföljningens resultat för allmänheten för deras val av vårdgivare och för andra vårdgivare för att stimulera öppna jämförelser, erfarenhetsutbyte och kvalitets- och förbättringsarbete samt ge underlag för rankning.

9.7.4 Mätningar

Uppföljning kan ske genom mätningar av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, väntetider, telefontillgänglighet m.m. Mätningar utförs med den metod, de frågeställningar, vid de tidpunkter och med de intervall Beställaren eller den Beställaren låter utföra mätningarna bestämmer. Beställaren äger resultaten av dessa mätningar.

9.7.5 Underlag till mätningar

När Beställaren genomför patientenkäter eller andra mätningar ska Vårdgivaren – efter Beställarens anvisningar – medverka i framtagandet av till exempel patientunderlag och ställa detta kostnadsfritt till Beställarens förfogande.

9.7.6 Fördjupad uppföljning

Beställaren äger rätt att genomföra fördjupade uppföljningar av Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Fördjupad uppföljning kan även omfatta ett eller flera av Socialstyrelsens kvalitets-perspektiv på God Vård. Fördjupade uppföljningar kan utföras i syfte att:

- Granska vården - säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga hälso- och sjukvård,
- Jämförelser - göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag,
- Vårdsamband - studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer,
- Kontroller - göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt,
- Miljö - följa upp Vårdgivarens miljöarbete,
- Andra skäl - eller av andra skäl.

9.7.7 Omfattning av den fördjupade uppföljningen

En fördjupad uppföljning kan omfatta granskning av kvalitetssystem, rutinbeskrivningar samt patientjournaler och övriga dokument samt intervjuer som granskarna eller Beställaren anser angelägna för granskningens

genomförande. Därtill får granskarna vidta sådana åtgärder som de bedömer nödvändiga för att fullgöra granskningen.

9.7.8 Vårdgivarens medverkan i fördjupade uppföljningar

Vårdgivaren ska medverka vid fördjupade uppföljningar och kostnadsfritt samt utan dröjsmål ställa allt material och all dokumentation som granskarna efterfrågar till deras förfogande. Detta gäller även tillgång till ekonomisystem och för granskningen adekvata sidosystem. Vid granskning av journalhandlingar ska detta ske enligt gällande sekretessregler. Samtliga deltagare i en fördjupad uppföljning ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

9.7.9 Rapport om fördjupad uppföljning

Beställaren äger rapporten som blir resultatet av den fördjupade uppföljningen.

9.7.10 Kostnadsansvar för ytterligare kontroll

Beställaren kan komma att debitera vårdgivaren en självkostnad avseende journalgranskning och andra kontrollmoment i de fall där rapporten från den fördjupade uppföljningen visar på behov av ytterligare kontroll. Denna debitering tillkommer utöver eventuella krav på återbetalning av felfakturerat belopp.

9.8 Patientjournaler

9.8.1 Upprätta journal

Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, se Vardgivarguiden.se/patientdatalagen.

9.8.2 Alla media

Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.

9.8.3 Kopia till patient

Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient ska Vårdgivaren följa SLL:s regler om avgiftsbeläggning vid utlämnande av kopior av allmän handling, se Vardgivarguiden.se/avgiftjournalkopior.

9.8.4 Kopia till annan vårdgivare

Vårdgivaren ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som lämnar hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning för detta.

9.8.5 Termer och begrepp

Vårdgivaren ska använda termer och begrepp, beskrivning av diagnoser, åtgärder och vårdkontakter enligt av SLL/nationellt fastställd terminologi, se Vardgivarguiden.se/termerbegrepp.

9.8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig

Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som hanteras i journalen – oavsett om det är en fristående journal eller en sammanhållen journal.

9.8.7 Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring

Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i de sammanhållna journaler som behövs för Uppdragets utförande och/eller som Beställaren anvisar. Vårdgivaren har inte rätt

att neka att delta i sammanhållen journal som Beställaren anvisar. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och Nationellt Fackspråk (NF).

9.8.8 När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring

När Vårdgivaren ingår i ett system med sammanhållen journalföring, och därigenom har tillgång till patientuppgifter från andra vårdgivare, ansvarar Vårdgivaren för att åtkomst och hantering av dessa patientuppgifter följer reglerna i patientdatalagen (2008:355) och personuppgiftslagen (1998:204).

9.8.9 Efter avtalets upphörande

I Avtalet finns särskilda regler för hantering av journaler vid Avtalets upphörande.

9.9 Personal

9.9.1 Arbetsgivaransvar

Vårdgivaren ska som arbetsgivare iaktta god sed på arbetsmarknaden och ha sådana rutiner och processer som krävs för att följa den arbetsrättsliga lagstiftningen.

9.9.2 Byte av verksamhetschef

Vårdgivaren ska skriftligen i förväg informera Beställaren om byte av verksamhetschef.

9.9.3 Ersättning enligt lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi

Vårdgivaren ansvarar för att personalen (inklusive vikarier, ersättare och underleverantörer) inte uppbär ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) under samma kalenderår de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.

Om särskilda skäl föreligger kan Beställaren efter Vårdgivarens skriftliga ansökan godkänna avsteg från ovanstående bestämmelse.

Syftet med denna bestämmelse är att säkerställa ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser.

9.10 Underleverantör

9.10.1 Definition

Med underleverantör avses i Avtalet annan vård-givare som utför hela eller delar av det Uppdrag Vårdgivaren har enligt Avtalet.

9.10.2 Vårdgivarens fulla ansvar

Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av Åtaganden enligt Avtalet ska Vårdgivaren ansvara för underleverantörens Åtagande såsom för sitt eget.

9.10.3 Information till Beställaren
Vårdgivaren ska, på Beställarens begäran, lämna information om vilka underleverantörer som anlitas.

9.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

9.11.1 Patientskadeförsäkring
Försäkring som täcker skador enligt patientskadelagen (1996:799) tecknas av Beställaren för de patienter som vårdas enligt Avtalet.

9.11.2 Underlag till LÖF
Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla den utredning (exempelvis utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, röntgenundersökningar, fotografier, utredningar och analyser) som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patientskadefall.

I händelse av rättegång ska Vårdgivaren se till att i erforderlig utsträckning vittnes- och sakkunnig-bevisning kan föras med hjälp av hos Vårdgivaren anställd personal.

9.11.3 Ansvarsförsäkring
Vårdgivaren ska teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar enligt vedertagna normer. Ansvarsförsäkringen ska bland annat omfatta skadeståndskrav med anledning av personskada som orsakats patient i direkt samband med sådan hälso- och sjukvård som vårdgivaren bedriver.

9.11.4 Vårdgivarens skadeståndsansvar
Vårdgivaren har fullt ansvar för sitt Åtagande enligt Avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av Vårdgivarens handlande eller brist på handlande.

9.11.5 Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren
Vårdgivaren ska hålla Beställaren skadeslös om skadeståndskrav väcks från tredje man direkt mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller underlåtenhet att handla. Beställaren ska snarast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Beställaren ska inte utan Vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Vårdgivarens ersättningsskyldighet. Beställaren är därtill skyldig att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Beställaren framförs som omfattas av Vårdgivarens ersättningsskyldighet.

9.11.6 Socialförsäkringsavgifter med mera
Vårdgivaren ska fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

9.12 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap

9.12.1 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge

Vårdgivare ska vid en allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, där det inte beslutats att landstingsstyrelsens ledning tagit över, följa direktiv ställda av S LL:s Tjänsteman i Beredskap (TiB) och Regional särskild sjukvårdsledning.

9.12.2 Kris- och katastrofläge. extraordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3

Vårdgivaren ska vid kris- och katastrofläge, extra-ordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3 (influensapandemi eller motsvarande katastrofläge) följa direktiv ställda av SLL och fortsätta sin verksamhet under landstingsstyrelsens ledning.

9.12.3 Deltagande i planering

Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap, ska landstinget vidta de beredskapsförberedelser som behövs för respektive verksamhet under beredskap. Basen utgörs av den fredstida katastrofmedicinska beredskapen. Vid höjd beredskap, vilket innebär skärpt beredskap eller högsta beredskap, ska Vårdgivaren fortsätta att utföra Uppdraget under landstingsstyrelsens ledning. Vårdgivaren ska i egenskap av näringsidkare vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att verksamheten ska fungera under rådande förhållanden.

Inför stora evenemang och andra insatser som kräver planering ska utpekade vårdgivare delta i planeringen.

9.12.4 Upplysningar för planering

Vårdgivaren ska lämna SLL de upplysningar som kan behövas för krisplaneringen. Vårdgivaren ska vid allvarlig händelse som berör den egna verksamheten omgående kontakta SLL:s TiB-funktion.