

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2011-12-12

HSN 1112-1516

*Handläggare:*

Pia Pahlstad

## **Förslag till förfrågningsunderlag enligt lagen om valfrihetssystem för barnvårdscentral 2012**

### **Ärendebeskrivning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås fatta beslut om förfrågningsunderlag enligt Lagen om valfrihetssystem, LOV (2008:962), för barnvårdscentral att gälla från och med 2012-04-01.

### **Beslutsunderlag**

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2011-12-12  
Förfrågningsunderlag enligt LOV för barnvårdscentral

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts i Programberedningen för barn, unga och kvinnosjukvård.

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* godkänna förfrågningsunderlag enligt LOV för barnvårdscentral att gälla från och med 2012-04-01

*att* omedelbart justera beslutet.

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

Förvaltningen fick i 2011 års budget i uppdrag att se över och utveckla ersättningsmodellen för barnvårdscentraler. Avsikten var att införa den nya modellen i 2012 års förfrågningsunderlag. I en skrivelse till nämnden den 25 oktober ges förtydliganden av uppdraget och det anges att en ny ersättningsmodell för barnhälsovården (BVC) och mödrahälsovården (MVC) tillsammans kan kosta 30 mnkr.

Tillsammans med en referensgrupp bestående av representanter för vårdgivare och sakkunniga har förvaltningen arbetat fram ett förslag till utveckling av nuvarande ersättningsmodell. För själva uppdraget föreslås inga större förändringar. Inriktningen på förändringarna är att öka ersättningen för mottagningar som ansvarar för barn med stora behov. Av de 30 mnkr som skrivelsen tar upp har förvaltningen gjort en fördelning mellan barn- och mödrahälsovården efter verksamheternas storlek, vilket ger cirka 17 mnkr till BVC och 13 mnkr till MVC.

Nuvarande ersättningsmodell för BVC består till allra största delen av en uppdragsrelaterad ersättning per inskrivet barn, den så kallade BVC-pengen. Pengens storlek grundar sig på barnhälsovårdens basprogram, vilket innehåller riktlinjer för hur och när olika hälsokontroller och utvecklingsbedömningar av barnet ska göras. Ersättningens storlek varierar därför mellan de olika åldrarna. De besöksersättningar som finns idag är för tolk- och hembesök. Den senare infördes för ett par år sedan för att stimulera till fler hembesök.

Den föreslagna ersättningsmodellen innebär följande förändringar:

- **Barn yngre än 16 månader**

Barn yngre än 16 månader bedöms få den barnhälsovård de behöver, både i form av sjuksköterske- och läkarbesök. Föräldrarna har en kontinuerlig och tät kontakt med BVC tack vare alla de besök som ska göras i enlighet med basprogrammet. Ytterligare besök behöver alltså inte stimuleras för dessa barn. Därför behålls BVC-pengen fullt ut.

En ny besöksersättning på 500 kr införs för återföringsamtal vid EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scirkale). Det är en evidensbaserad metod och består av ett självskattningsformulär för att upptäcka depression hos nyförlösta kvinnor.

- **Barn äldre än 16 månader**

BVC-pengen behålls även för barn över 16 månader, men den minskas till förmån för en ökad besöksersättning. Besöken i basprogrammet glesas ut ju äldre barnen blir. Det finns dock barn som behöver en tätare kontakt med BVC även när de är lite äldre. För att stimulera till fler besök hos både sjuksköterska och läkare för barn med större behov införs en besöksersättning för barn som är äldre än 16 månader. Åldersgränsen är satt utifrån tidpunkterna när de olika kontrollerna ska göras och för att undvika eventuella gränsdragningsproblem vid registreringarna.

Många barn behöver göra flera besök i samband med utvecklingsbedömningar och barn i sköra familjer behöver också stöd i form av extra

besök på BVC. Andra barn som är i behov av fler besök än vad som anges i basprogrammet är anhöriginvandrade barn och adoptivbarn. Dessa barn besöker BVC för första gången när de är lite äldre, men ska likväl erbjudas alla vaccinationer och kontroller.

En ersättning införs på 200 kr för sjuksköterskebesök och 470 kr för läkarbesök. Dessa båda ersättningar är i samma nivå som husläkarmottagningarnas ersättning. Detta för att undvika gränsdragningsproblem vid de BVC som är integrerade med en husläkarmottagning. Dessutom görs de allra flesta läkarbesöken på BVC av husläkare och det är viktigt att dessa läkarkonsultationer inte bortprioriteras.

- **Besök på annan plats**

Vid vissa tillfällen behöver BVC träffa barnet på en annan plats än på mottagningen och i hemmet. Det rör sig inte om många besök, men ibland behöver en bedömning göras i barnets egen miljö på förskolan t ex. För att möjliggöra sådana bedömningar införs samma ersättning för dessa besök som för hembesök, d v s 500 kr.

- **Tolkbesök**

För att stödja mottagningar med många besök av familjer som inte förstår eller talar svenska höjs tolkersättningen med 100 kr för sjuksköterskebesök (till 400 kr) och 500 kr för läkarbesök (till 800 kr). Den stora höjningen för läkarbesöken beror på att dessa besök tidigare ersatts med samma belopp som för sjuksköterskebesök. Detta justeras nu så att relationen mellan sjuksköterske- och läkarbesök blir densamma som inom andra vårdområden. Besök som kräver tolk tar betydligt längre tid än andra besök och familjer som behöver tolk har också ofta stora vårdbehov. Mottagningarna måste dessutom använda andra metoder vid t ex föräldrautbildning vilket i sig också är tidskrävande.

#### *Ekonomiska konsekvenser*

Förändringarna ovan innebär ökade kostnader för barnhälsovårdsverksamheten med totalt cirka 17 mnkr. Förutom en allmän förstärkning av ersättningen, har mottagningar som ansvarar för barn med stora behov prioriterats. Detta har främst skett genom den höjda tolkersättningen, den nya ersättningen för EPDS-samtal och den ökade andelen rörlig ersättning för barn äldre än 16 månader. Till förmån för de nya besöksersättningarna sänks BVC-pengen med cirka 11 procent för 1-åringar och cirka 29 procent för barn i åldern 2-6 år.

Totalt sett innebär den nya ersättningsmodellen att BVC-pengen minskar och besöksersättningen ökar till cirka 17 procent från istället för som tidigare 5 procent.

Enligt förvaltningens beräkningar kommer ingen mottagning att förlora intäkter om ovan föreslagna förändringar införs, under förutsättning att allt annat är oförändrat.

*Konsekvenser för patientsäkerhet*

Föreslagna förändringar bedöms inte medföra några konsekvenser för patientsäkerheten.

*Konsekvenser för jämställd och jämlik vård*

Föreslagna förändringar bedöms ge bättre förutsättningar än tidigare att uppnå en jämlik vård. Detta eftersom mottagningar som ansvarar för barn med stora behov har prioriterats i den föreslagna ersättningsmodellen.

*Miljökonsekvenser*

Föreslagna förändringar bedöms inte få några miljökonsekvenser.

Catarina Andersson Forsman  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson  
Avdelningschef

# Förfrågningsunderlag Vårdval Barnvårdscentral

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 upphandlade 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.

Sökanden 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 utlämnade uppgifter/intyg kommer att lämnas. Vid ansökan om villkorat godkännande ska inte undertecknat avtal bifogas ansökan. Om beslut fattas att medge villkorat godkännande under rättas sökande om detta. Sökande ska därefter inom den tidsram som anges inlämna återstående uppgifter/intyg och undertecknat avtal.

Förfrågningsunderlaget består av nio delar:

1. Denna inledning
2. Anvisningar för inlämnande av ansökan jämte ansökningsblankett
3. Villkor för godkännande att teckna avtal
4. Vårdavtalet
5. Ersättningsvillkor
6. Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning
7. Rapportering
8. Informationsförsörjning
9. Allmänna villkor

# Anvisningar för inlämnande av ansökan

## 1 Ansökningshandlingar

1.1 Ansökan	Intresserade inbjuds att ansöka om att bli godkända att få driva vård inom vårdvalet. Ansökan sker genom att ansökningsblanketten lämnas tillsammans med övriga begärda handlingar inklusive undertecknat avtal i två exemplar. Ansökan avser rätt att bedriva vård vid en Barnavårdscentral. En ansökan ska lämnas per mottagning där sökande önskar bedriva verksamhet.
1.2 Adress	Ansökan insänds till: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Registrator Box 6909 102 39 Stockholm  Ange "Vårdval Barnavårdscentral" på kuvertet.
1.3 Svenska språket	Ansökan och bilagor ska vara på svenska språket.
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.
1.5 Godkännandekrav	För att bli godkänd måste samtliga ska-krav som anges i detta underlag uppfyllas. Det finns även ett antal övriga villkor Beställaren kommer att ta ställning till.
1.6 Ej komplett ansökan	Om ansökan inte är komplett ifylld, begärda underlag saknas eller om sökande inte lämnar av Beställaren begärda kompletteringar kan handläggningstiden förlängas eller ansökan avslås.

<b>1.7 Fel i ansökan</b>	Fel i ansökan får rättas. Sökande ska utan dröjsmål lämna de kompletteringar av ansökan som Beställaren efterfrågar.
<b>1.8 Övrig information</b>	Under punkten övrig information i ansökningsblanketten kan annan information som sökande vill åberopa lämnas.
<b>1.9 Offentlig handling</b>	Inkommen ansökan är som regel offentlig handling. Om inte sökande anger annat kommer Beställaren att tolka det som att inte någon information i ansökan omfattas av sekretess. Om sökande 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 Beslutsordning**

<b>2.1 Beslut inom fyra månader</b>	Beslut kommer att meddelas inom fyra månader efter det att ansökan inkommer.
<b>2.2 Beslutsordning</b>	Beslut om att ansökan ska godkännas fattas av respektive Sjukvårdsutskott.
<b>2.3 Ingående av avtal</b>	Om ansökan godkänts undertecknar Beställaren det Avtal sökande undertecknat. Ett bindande avtal uppkommer då. Detta ska ske utan dröjsmål efter det att beslut om godkännande fattats.
<b>2.4 Ansökan om rättelse</b>	Om sökande 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.

### 3 Underlag för Beställarens bedömning av sökande

3.1 Befintliga företag	Beställaren inhämtar via kreditupplysningsföretag och på andra sätt officiell information om sökandes ekonomiska förutsättningar. Om sökande önskar åberopa andra faktorer ska dessa bifogas ansökan.
3.2 Nybildade företag	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, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (t.ex. lämna bankgaranti eller koncerngaranti). Om bank eller koncerngaranti åberopas i ansökan ska sådana garantier redovisas.
3.3 Utländska företag	Utländsk sökande ska bifoga dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.
3.4 Utdrag ur brottsregistret	Sökande ska om Beställaren så begär lämna utdrag ur brottsregistret för företrädare för Sökande. Beställaren kommer endast kräva detta undantagsvis.
3.5 Driftstart	I ansökan ska anges från vilken dag Verksamheten kommer att bedrivas, Driftstart.
3.6 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.
3.7 Bemanning	I ansökan ska anges att Verksamheten kommer att bemannas med personal som har den kompetens som krävs för att utföra Åtagandet.
3.8 Verksamhetschef	I ansökan ska redovisas hur verksamhetschef kommer att rekryteras. Om det när ansökan inlämnas är klart vem som kommer att bli verksamhetschef namnges denna.



<b>3.9 Verksamhetens lokalisering</b>	I ansökan ska anges i vilken lokal verksamheten kommer att bedrivas.
<b>3.10 Handikappanpassning av lokal</b>	Till ansökan ska bifogas ifylld inventeringslista över tillgänglighet till lokaler, se Uppdragsguiden
<b>3.11 Avtal i två exemplar</b>	När sökande fyllt i ansökningsblanketten ska avtal skrivas ut i två exemplar. Dessa ska undertecknas av behörig avtalstecknare och insändas till Beställaren. Om beslut fattas att godkänna ansökan kommer Beställaren att underteckna avtalen och återsända ett exemplar till sökanden.
<b>3.12 Intygande</b>	Med sin underskrift av avtalet intygar sökanden att: <ul style="list-style-type: none"><li>• beskrivningar och dokument som efterfrågas i ansökan bifogas,</li><li>• hela Åtagandet enligt Vårdavtal enligt lagen om valfrihetssystem kommer utföras från Driftstart</li><li>• Verksamheten bemannas med personal med den kompetens och i den omfattning som krävs,</li><li>• sökanden accepterar att Beställaren ca två veckor före Driftstart genomför ett uppstartsmöte. 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.</li></ul>

# Ansökan om Vårdval Barnavårdscentral

---

## Sökande

<b>Företagsnamn</b>	
Organisationsnummer	
Postadress	
Postnummer och ort	
Telefonnummer till företaget	
Faxnummer	
e-postadress till företaget	
<b>Namn på kontaktperson för ansökan</b>	
Telefonnummer (dir och mobil)	
e-postadress	

## Lokalisering

Ange adress där verksamheten avses bedrivas.

Postadress	
Postnummer och ort	
Kommun/stadsdel inom Stockholm	

	Ja	Nej
Lokalen är färdig att tas i drift		
Om nej, när beräknas den bli det?		
Lokalen är inventerad och uppfyller krav på tillgänglighet.		
Om nej, redovisa i bilaga vad som återstår och när det kommer att åtgärdas		

## Beräknad driftstart

Ange datum när verksamheten är planerad att starta.

--

## Verksamhetsbeskrivning

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

ANSÖKAN  
VÅRDVAL BARNAVÅRDSCENTRAL  
2012

**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 personalen ges nödvändig kompetensutveckling.**

**Redovisa översiktligt era planer på innehållet i verksamheten.**

*Bemanning*

Sökande ska här redovisa planer på bemanning, det vill säga att personal med rätt kompetens kommer att utföra uppdraget.

**Redovisa era planer på bemanning av sjuksköterska.**

**Redovisa era planer på bemanning av allmänläkare.**

**Redovisa era planer på bemanning av pediatriker.**

### *Verksamhetschef*

**Redovisa hur verksamhetschef kommer att rekryteras. Om det vid ansökan är klart vem som ska bli verksamhetschef anges namn och erfarenhet här.**

### **Bilagor till ansökan**

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

- Två ifyllda och underskrivna exemplar av Avtalet.  
Sökande ska i avtalet fylla i:
  - I inledningen; organisationsnummer och namn på företaget
  - I punkt 1; namn och adress på mottagningen
  - I punkt 4; datum för planerad driftstart (datum kan efter överenskommelse med Beställaren justeras vid senare tillfälle.)
  - Sist; Ort och datum samt underskrift av behörig avtalstecknare.
- 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 andra tillgångar, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (t.ex. lämna bankgaranti eller koncerngaranti). Om bank eller koncerngaranti åberopas i ansökan ska sådana garantier redovisas.
- 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)
- Inventeringslista som visar att lokalen uppfyller krav på tillgänglighet.

### **Underskrift**

Med sin underskrift av ansökan intygar sökande att:

- beskrivningar och dokument som efterfrågas i ansökan bifogas,
  - hela Åtagandet Vårdavtal enligt lagen om valfrihetssystem kommer 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 uppstartsmöte. 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  
VÅRDVAL BARNAVÅRDSCENTRAL  
2012

---

Ort och datum

---

Underskrift av behörig person

---

Namnförtydligande

---

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

Ansökan insänds till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Registrator

Box 6909

102 39 Stockholm

Ange "Vårdval Barnavårdscentral" på kuvertet.

## 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 ansökan godkänts av Beställaren.

Sökanden ska uppfylla följande krav för att ansökan ska godkännas.

## 1 Ansökan

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.
1.2 Skäl för att inte godkännas	Sökande kommer inte att godkännas om (ska-krav): <ul style="list-style-type: none"><li>• Ansökan inte är komplett ifylld</li><li>• Det inte till ansökan bifogas två underskrivna exemplar av Avtalet</li><li>• Begärda handlingar och intyg saknas</li><li>• Begärda komplettering inte lämnas.</li></ul>

## 2 Ekonomisk stabilitet

2.1 Ekonomiska förutsättningar	Sökanden ska ha ekonomisk stabilitet och ekonomiska förutsättningar att fullgöra avtalet med Beställaren. 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 ske bl.a. genom att ta in kreditupplysning.
2.2 Skäl för att inte godkännas	Sökande kommer inte att godkännas om (ska-krav): <ul style="list-style-type: none"><li>• sökanden har en låg kreditvärdighet enligt kreditupplysningen och Beställaren bedömer att det kan påverka sökandens förmåga att driva verksamheten</li><li>• sökanden med en nystartad verksamhet inte kan redovisa en ekonomisk stabilitet som krävs för att driva verksamheten, eller har sådana ekonomiska garantier att verksamheten kan garanteras</li><li>• sökanden på Beställarens begäran inte kan redovisa en ekonomisk plan som Beställaren bedömer visar på förutsättningar att bedriva verksamheten under de två första verksamhetsåren</li><li>• sökanden riskerar att inställa sina betalningar, inleda akkordsförhandlingar, träda i likvidation eller om fara för obestånd föreligger,</li></ul> Sökanden kan komma att inte godkännas om (bör-krav):

	<ul style="list-style-type: none"><li>• sökanden eller en eller flera företrädare har några obetalda skulder avseende inbetalning av skatter eller socialförsäkringsavgifter</li><li>• sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden haft upprepade tidigare – nu inbetalda - skulder avseende inbetalning av skatter eller socialförsäkringsavgifter</li><li>• sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har varit inblandad i flera tidigare konkurser</li></ul>
--	--

### 3 Verksamheten

3.1 Beskrivning av Verksamheten	Sökande ska från och med Driftstart utföra uppdraget i hela dess omfattning. Beställaren kommer att göra sin bedömning 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.
3.2 Skäl för att inte godkännas	Sökande kommer inte att godkännas om (ska-krav): <ul style="list-style-type: none"><li>• Verksamheten av Beställaren inte bedöms komma att bedrivas i sin helhet enligt avtalet</li><li>• Beställaren bedömer att Verksamheten inte kommer att bedrivas med en kvalitet motsvarande de krav som Avtalet anger</li><li>• Verksamheten inte kommer att bemannas med den kompetens och i den omfattning avtalet anger</li><li>• Sökande inte åtar sig att ingå och följa Vårdavtal enligt Lag om Valfrihetssystem som hör till vårdvalsområdet</li><li>• Sökande inte kan visa att denne har tillgång till lokaler anpassade för Verksamheten <i>inom Stockholms län</i></li><li>• Lokalerna i väsentlig omfattning inte uppfyller Handisams riktlinjer för tillgängliga lokaler</li><li>• Beställaren av annan anledning bedömer att sökande saknar förutsättningar att bedriva Verksamheten</li></ul>



## 4 Övriga villkor

<b>4.1 Förutsättningar</b>	Beställaren kommer att ta hänsyn till hur Sökanden utfört tidigare uppdrag.
<b>4.2 Skäl för att inte godkännas</b>	Sökanden kan komma att inte godkännas om (bör-krav): <ul style="list-style-type: none"><li>• sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har dömts för brott avseende yrkesutövning</li><li>• sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och Beställaren kan visa detta</li><li>• 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</li><li>• Beställaren eller annan myndighet genomför en utredning om allvarliga brister i verksamhet som sökande har i annat uppdrag.</li><li>• Företrädare för sökande är dömd för eller föremål för utredning av brott som av Beställarens anses påverka förtroendet för vården.</li></ul>
<b>4.3 Tidigare brister</b>	Om Beställaren överväger att inte godkänna en ansökan på grund av tidigare brister i sökandens eller dess företrädares agerande ska Beställaren väga bristens omfattning mot hur lång tid tillbaka bristen ligger. 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.

ADA        xxxx  
HSN        xxxx-xxxx

Mellan

Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden, organisationsnummer 232100-0016, ("Beställaren") och

[\*\*] organisationsnummer [\*\*] ("Vårdgivaren"),

har slutits följande

## Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem

### § 1.        Avtalets omfattning

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av Barnavårdscentral vid: [ange namn och adress för mottagningen/område].

Med Avtalet förstås bestämmelserna i detta Vårdavtal och dess bilagor ("Avtalet").

### § 2.        Avtalet

Vårdgivaren åtar sig ("Åtagandet") att utföra Uppdraget och agera enligt Avtalet. Villkoren för Vårdgivarens utförande av Uppdraget framgår av Vårdavtalet. Följande är bilagor till Avtalet:

- Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning
- Ersättningsvillkor
- Rapportering
- Informationshantering
- Allmänna villkor
- Villkor för godkännande enligt förfrågningsunderlaget

Båda parter förbinder sig att följa gällande villkor i Avtalet. Om det förekommer motstridiga villkor i Avtalets olika delar, ska de tolkas i följande ordning:

1. Vårdavtal
2. Ersättningsvillkor
3. Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning
4. Rapportering
5. Informationshantering
6. Allmänna villkor
7. Villkor för godkännande att teckna avtal

ADA xxxx  
HSN xxxx-xxxx

### § 3. Definitioner

Avtal	Detta Vårdavtal med 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 § 9 "Force majeure".
Beställare	Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden
Driftstart	Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska inleda att utföra Uppdraget
SLL	Stockholms läns landsting
Uppdrag	Det uppdrag Vårdgivaren har att bedriva hälso- och vård enligt detta Avtal. Uppdraget beskrivs i bilagan Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning
Uppdragsguiden	Uppdragsguiden är Beställarens portal för information till vårdgivarna. På Uppdragsguiden finns information och styrdokument för vårdgivare, <a href="http://www.uppdragsguiden.sll.se">www.uppdragsguiden.sll.se</a> .
Vårdgivare	Den person (juridisk eller enskild fysisk person) Beställaren tecknat Avtalet med, se inledningen av Avtalet.
Åtagande	Vårdgivarens åtagande att utföra Uppdraget och att uppfylla övriga delar av Avtalet
Ändringsmeddelade	Skriftligt meddelande från Beställaren till Vårdgivaren med information om ändringar i Avtalet och dess bilagor

### § 4. Avtalsperiod

Avtalet gäller från och med [ange datum] och tills vidare med tolv månaders uppsägningstid. Regler för förtida upphörande finns i § 8.

Utförande av Uppdraget inleds vid "Driftstarten". Driftstart för detta Avtal är den [ange datum]. Före Driftstarten äger Vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt detta Avtal.

#### 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.

ADA        xxxx  
HSN        xxxx-xxxx

## **§ 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 § 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.

## **§ 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.

## **§ 7.        Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner**

Beställaren följer att Vårdgivare uppfyller sitt Åtagande 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 revisioner samt om Vårdgivaren följer lagar förordningar och landstingets policys. Om Beställaren konstaterar att Vårdgivaren brister i sitt Åtagande kan Beställaren vidta sanktioner mot Vårdgivaren. Beroende på bristens allvarlighet tillämpas olika sanktioner.

### **7.1        Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning**

Om Vårdgivare åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet har Beställaren rätt att uppmana Vårdgivare att inom skälig tid vidta rättelse för 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 Beställare 80 procent av den innehållna ersättningen.

### **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 Vårdgivare är osäker på Beställa-

ADA        xxxx  
HSN        xxxx-xxxx

rens rapporteringsinstruktioner är det Vårdgivares ansvar att införskaffa tillräcklig information för att rapporteringen ska vara korrekt.

Om det finns fel i rapporteringen som innebär att för höga ersättningskrav ställs eller för hög utbetalning sker äger Beställaren rätt att reducera ersättningen på kommande utbetalningar till Vårdgivare med det beloppet 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 flera gånger har Beställaren rätt att ta ut ett vite på upp till det dubbla felaktiga beloppet.

## § 8.        Förtida upphörande

Var och en av parterna har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet:

- 1) till omedelbart upphörande eller den senare dag som anges vid uppsägningen om den andra parten i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet, eller
- 2) om den andra parten åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning från den första parten.
  - a) Exempel på väsentligt åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet kan vara att:
    - i) Vårdgivare eller företrädare för Vårdgivare 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,
    - ii) allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger,
    - iii) det i väsentlig omfattning saknas förutsättning att utföra Uppdraget till följd av bristande kompetens, brister i ekonomi, lokaler, utrustning eller av annat skäl,
    - iv) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte erlagt socialförsäkringsavgifter eller skatter,
    - v) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen fått skriftliga varningar från Beställaren enligt § 7.1 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bristerna avhjälpits på tillfredsställande sätt,
    - vi) Vårdgivaren i sin rapportering lämnat uppgifter som leder till väsentliga fel i underlag för ersättning eller i utbetalning från Beställaren,
    - vii) Vårdgivaren väsentligt åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter,
    - viii) Vårdgivaren saknar tillstånd som krävs för att utföra Uppdraget,
    - ix) Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd annars föreligger
    - x)
- 3) Andra skäl

ADA        xxxx  
HSN        xxxx-xxxx

- a) I § 9 regleras parts rätt att säga upp Avtalet om Befrielsegrund föreligger enligt Force majeure
- b) Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit reglerna i Allmänna Villkor om anställdas rätt till meddelarfrihet.
- c) Om ägarförhållandena hos Vårdgivare eller hos dess moderföretag väsentligen förändrats och Beställaren enligt § 5 beslutar att inte godkänna den nya ägaren,
- d) Vårdgivaren äger rätt att säga upp Avtalet till förtida upphörande utan angivande av särskilt skäl. Uppsägningstiden är då minst sex månader.

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

Om Avtalet sägs upp på grund av fel eller brist i Åtagandet är den part som brutit i Åtagandet skyldig att till den andra parten utge skadestånd för den skada denna part lidit. Detta gäller dock inte vid Force Majeure enligt § 9.

## **§ 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 skäligen 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 punkten 12 "Katastrofsituation och höjd beredskap" i bilagan Allmänna villkor.

## **§ 10. Kontaktpersoner**

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

ADA        xxxx  
HSN        xxxx-xxxx

## **§ 11.        Meddelanden**

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

## **§ 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.

## **§ 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.

## **§ 14.        Uppföljning inför Driftstart**

Beställaren kommer ca 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 alla åtgärder som behövs för att Uppdraget ska kunna bedrivas enligt Avtalet. Beställaren kommer vid avstämningsmötet att gå igenom en särskild checklista, se Uppdragsguiden.

ADA        xxxx  
HSN        xxxx-xxxx

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.

## **§ 15.      Ändringar i Avtalet**

Beställaren har rätt att, genom politiskt beslut inom SLL, 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 12 månader efter utgången av 60 dagarsfristen. Under den återstående avtalsperioden gäller Avtalet i sin lydelse före ändringarna.

## **§ 16.      Övrigt**

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.

\*\*\*\*\*



**AVTAL VÅRDVAL  
BARNAVÅRDSCENTRAL**

ADA        xxxx  
HSN        xxxx-xxxx

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

Stockholm den    /

den    /

Stockholms läns landsting  
Hälsa- och sjukvårdsnämnden  
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Vårdgivaren

---

Behörig avtalstecknare

---

Behörig avtalstecknare

---

Namnförtydligande

---

Namnförtydligande

# Ersättningsvillkor

## 1 Ersättningsystemet

### 1.1 Allmänt

Ersättningsystemet består av två delar; dels beskrivningssystemet, som beskriver patientens kontakt med vården, dels ersättningsmodellen som omfattar Beställarens ersättningar till Vårdgivaren. Ersättningsmodellen omfattar enbart ersättningar för vård som omfattas av Avtalet.

## 2 Ersättningsmodellen

### 2.1 Produktionsrelaterade ersättningar

Beställaren ersätter Vårdgivaren enligt nedan för utförda prestationer av listade folkbokförda i Stockholms län som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet. Ersättning för andra personer, se punkt 2.4. Beställaren ersätter Vårdgivaren en besöksersättning för besök som utförs i enlighet med basprogrammet för barnhälsovård.

<b>Tjänst</b>	<b>Ersättning per besök</b>
Besök av barn, 16 mån och äldre, hos sjuksköterska	200 kr
Besök av barn, 16 mån och äldre, hos läkare	470 kr
Hembesök	500 kr
Besök på annan plats*	500 kr
Genomfört EPDS uppföljningssamtal**	500 kr
Extra ersättning om tolk anlitas vid besök hos sjuksköterska***	400 kr
Extra ersättning om tolk anlitas vid besök hos läkare***	800 kr

\*Besöket ska vara nödvändigt för bedömning av ett enskilt barns hälsa eller utveckling, samt ska journalföras.

\*\* Ersättning utbetalas för genomfört och registrerat uppföljningssamtal efter ett ifyllt EPDS frågeformulär. Ersättning utbetalas en gång per patient och barn.

**ERSÄTTNINGSVILLKOR  
FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG - VÅRDVAL  
BARNAVÅRDSCENTRAL  
2012**

\*\*\* Extra ersättning utbetalas endast om tolktjänst används som Stockholms läns landsting har Avtal med. Ersättningen utbetalas även om inte tolken närvarar fysiskt, utan tolkar via exempelvis telefon eller Webbkamera. Om tolk uteblir äger Vårdgivaren rätt till ersättning, se [Uppdragsguiden](#).

Om SLL beslutar om ändrade patientavgifter ska övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning enligt detta Avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter. Beställaren fastställer hur denna justering av ersättningarna ska ske.

Vårdgivaren får 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 ett bostadsområde, ett arbetsplatsområde eller ett "restområde", se även [Uppdragsguiden](#).

<b>Kommun</b>	<b>I områdes-kategori 1 ingår nedanstående basområden. Extra ersättning 100 kr/besök</b>	<b>I områdes-kategori 2 ingår nedanstående basområden. Extra ersättning 150 kr/besök</b>	<b>I områdes-kategori 3 ingår nedanstående basområden. Extra ersättning 200 kr/besök</b>
Botkyrka	5 130 830		
Ekerö	3 250 201	3 250 100	3 240 000
Haninge	3 250 202 5 211 920	5 222 100 5 222 500 5 222 600	5 231 000 5 233 000 5 240 000 5 260 000
Järfälla	4 050 100 4 050 200 4 050 500		
Nynäshamn	6 230 000 6 240 510		6 210 610 6 240 530
Sigtuna	3 580 210 3 580 300	3 580 100	
Södertälje	6 381 500	6 392 000	
Upplands Bro	4 020 000 4 060 000		

ERSÄTTNINGSVILLKOR  
FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG - VÅRDVAL  
BARNAVÅRDSCENTRAL  
2012

Vallentuna	4 240 000 4 250 200 4 270 501 4 270 502	4 250 100 4 250 500	
Värmdö	5 620 530 5 630 400 5 630 520	5 630 510 5 630 600 5 660 000	5 640 100 5 640 200 5 640 510 5 640 520 5 640 600 5 650 000
Österåker		4 440 110 4 440 200	4 440 120

## 2.2 Uppdragsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en uppdragsrelaterad ersättning som utbetalas månadsvis med en tolfedel av årsbeloppet.

### BVC-peng

Beställaren betalar till Vårdgivaren per listat barn en ersättning enligt nedan:

Ålder	0 år Kr/år	1 år Kr/år	2 år Kr/år	3 år Kr/år	4 år Kr/år	5 år Kr/år	6 år Kr/år
Ersättning per listat barn	7 548	1 104	336	696	696	696	240

BVC-pengen utgår för hos Vårdgivaren listade barn folkbokförda inom Stockholms län. Listad är den som genom eget val (förälderns) listat sig hos Vårdgivaren och även är registrerad i listningssystemet ListOn. Ersättningen betalas ut månadsvis i efterskott med en tolfedel av beloppet ovan utifrån den ålder barnet har den sista dagen i aktuell kalendermånad.

## 2.3 Målrelaterad ersättning

### 2.3.1 Allmänt

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

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

#### 2.3.1.1 Utbetalning

Vårdgivaren ska uppnå den nivå som anges i "Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning", punkt 6.5.2. Om Vårdgivaren uppnår bonusnivån kan Vårdgivaren få bonus, annars kan ett vite uttas. Om inte annat anges beräknas målrelaterad ersättning per kalenderår.

Beställaren beräknar bonusersättningar respektive viten.

Vårdgivaren ska fakturera Beställaren för bonusersättningen. Privat Vårdgivare och landstingsägda bolag äger inte rätt att på detta belopp lägga till kompensation för moms. Faktureringen ska ske senast den 31 mars efterföljande år.

Beställaren fakturerar Vårdgivaren för vite senast den 31 mars efterföljande år.

#### 2.3.1.2 Målrelaterad ersättning

Underlag för beräkning av den målrelaterade ersättningen uppgår till 1 procent av den totala ersättningen som betalats ut under kalenderåret enligt punkt 2.1 och 2.2 ovan.

## 2.3.2 Vite för processer och aktiviteter

### 2.3.2.1 Vite för bristande inrapportering

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt bilagan Informationshantering i Avtalet innehåller Beställaren fem procent av på varje faktura fakturerat belopp från och med den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 procent av det innehållna beloppet.

Om Vårdgivaren inte inom angiven tid rapporterar samtliga uppgifter enligt Beställarens anvisningar i bilagan Rapportering (del 7) erhåller Vårdgivaren inte rätt fakturera eventuell bonusersättning.

### 2.3.2.2 Miljö

Vårdgivare som den 31 december saknar miljöcertifikat/diplom (se Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning) ska erlægga vite för bristande miljöarbete på 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren.

### **2.3.2.3 Andra viten**

Om Verksamheten utförs till en volym eller kvalitet som understiger Avtalets krav äger Beställaren rätt att från Vårdgivaren återkräva en i förhållande till avvikelsen proportionerlig del av ersättningen.

## **2.4 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län**

### **2.4.1 Vård till asylsökande med flera**

Ersättning för vård till asylsökande och gömda med flera faktureras Beställaren i särskild ordning, se Uppdragsguiden. 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.

### **2.4.2 Utomlänspatienter och patienter från andra länder**

För utomlänspatienter ersätts Vårdgivaren enligt Riksavtalet, se Uppdragsguiden.

För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turishandboken, se Uppdragsguiden.

Privata Vårdgivare fakturerar Beställaren för besök av utomlänspatienter och i vissa fall patienter från andra länder. Beställaren fakturerar i sin tur andra landsting och Försäkringskassan för dessa patienter. Landstingsdrivna vårdgivare ska fakturera patientens hemlandsting eller Försäkringskassan direkt.

## **3 Patientavgifter**

### **3.1 Betalning av patientavgifter**

Vårdgivaren ska av patienter som behandlas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som SLL beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i SLL:s avgiftshandbok, se Uppdragsguiden.

Patientavgifter ska kunna betalas kontant, med betalkort eller mot faktura.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter. De patientavgifter Vårdgivaren får från patienterna är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren.

## **4 Kostnadsansvar**

### **4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar**

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

### **4.2 Medicinsk service**

Beställaren svarar för samtliga kostnader för medicinsk service som utförs inom Uppdraget.

### **4.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning**

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

### **4.4 Vaccin**

Beställaren svarar för samtliga kostnader för det vaccin som ingår i basprogrammet och som beställs enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.

### **4.5 Tolk**

Beställaren svarar för kostnader för språktolk och tolk för döva, dövblinda och hörsel-skadade vid patientkontakt när tolktjänst som har Avtal med SLL anlitas. Om annan tolktjänst används svarar Vårdgivaren för kostnaden.

### **4.6 Sjukresor**

Beställaren svarar för kostnader för sjukresor om leverantör som SLL har Avtal med anlitas.

## **5 Utbildningsåtaganden**

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser denne tillhandahåller för vård- och medicinstuderande med av SLL fastställd ersättning, se Uppdragsguiden.

## **6 Fakturering**

### **6.1 Utformning av faktura**

Från den registrering av vårdhändelser som Vårdgivaren gör till Beställarens databaser sammanställer Beställaren ett faktureringsunderlag. Vårdgivaren ska kontrollera och godkänna detta underlag, varefter utbetalning sker.

## 6.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

Ersättningar som utgår med årsbelopp faktureras månadsvis i efterskott med en tolfte-del av årsbeloppet.

## 6.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till den adress Beställaren anger.

## 6.4 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 Uppdragsguiden.

## 6.5 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 korrigerings ska ske.

Beställaren har rätt att begära rättelse av felaktigt fakturerat belopp även efter denna tremånaders period.

# 7 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag 20 kalenderdagar efter fakturadatum.

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

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.



## 7.1 Dröjsmål

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

# Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning

## 1 Inledning

Barnhälsovården utgör en viktig del i det samlade folkhälsoarbetet. Verksamheten ska utgå från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv. Dess övergripande mål är att medverka till att säkerställa barnens hälsa, trygghet och utveckling med utgångspunkt från FN:s konvention om barnets rättigheter. Detta uppnås genom att förebygga fysisk och psykisk ohälsa, 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.

## 2 Målgrupp

### 2.1 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar barn 0 – 6 år vars föräldrar väljer BVC-insatser från Vårdgivaren. Detta gäller fram till dess barnet börjar förskoleklass. Målgruppen omfattar även äldre barn som ännu inte börjat i förskoleklass och vars föräldrar väljer BVC-insatser från Vårdgivaren.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter (barn, enligt ovan):

- Patienter 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). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.
- Patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Uppdragsguiden.
- Asylsökande (personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl) och gömda barn enligt ovan, ska erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är folkbokförda inom Stockholms län.

- Barn enligt ovan, och deras föräldrar som inte är folkbokförda i Stockholms län och som kontaktar Vårdgivaren.
- Barn som är olistade och boende inom de basområden som Vårdgivaren ansvarar för enligt närområdesplanen (se punkt 2.2).

Patienter från andra landsting/regioner enligt villkor i Riksavtalet för utomlänsvård, se Uppdragsguiden.

## 2.2 Närområdesansvar

Vårdgivaren har, tillsammans med övriga vårdgivare som har Avtal med Stockholms läns landsting om att bedriva barnhälsovårdsverksamhet, ett gemensamt 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. För geografisk indelning inom kommunen eller stadsdelen är lägsta nivå för indelningen basområde<sup>1</sup>, se Uppdragsguiden.

Vårdgivare i närområdet ska utse en ansvarig kontaktperson för planen och planen måste uppdateras vid förändringar. Den färdiga planen ska skickas till Beställaren för godkännande innan den börjar gälla. Beställaren lägger därefter in fördelningen i ListOn. Beställaren ska informera alla vårdgivarna inom närområdet om nya vårdgivare tillkommer eller om mottagningar upphör. Det är den nya Vårdgivarens ansvar att kontakta övriga vårdgivare för eventuell uppdatering av planen. I de fall vårdgivare inom ett närområde har svårigheter att komma överens om närområdesplanen och fördela basområden sinsemellan äger Beställaren rätt att fördela området.

Närområdesplanen ska innehålla ansvarsfördelning när det gäller:

- Ansvaret för erbjudande om besök i förskolor av mottagningens sjuksköterska, vid behov tillsammans med läkare, och/eller möten med förskolepersonal.
- Ansvaret för att säkerställa att alla olistade och asylsökande/gömda barn mellan 0–6 år får erbjudande om barnhälsovård. Av planen ska framgå vilka rutiner vårdgivarna har för att förvissa sig om att dessa barn erbjuds barnhälsovård.

<sup>1</sup> Basområde är en geografisk områdesindelning och utgör den minsta delen i landstingets övriga områdesindelningar.

### 3 Uppdraget

Vårdgivaren ska:

- Aktivt erbjuda barnhälsovård i enlighet med barnhälsovårdens basprogram inklusive anvisade metodbokskapitel, PM och riktlinjer (se Uppdragsguiden).
- Utöver basprogrammet komplettera hälsoövervakningen med individuellt stöd och insatser utifrån barns och föräldrars olika behov.
- Ansvara för att pediatriker finns på mottagningen i sådan omfattning att Vårdgivaren kan garantera att samtliga barn som har behov av bedömning på denna specialistnivå erbjuds detta.
- Aktivt erbjuda barnhälsovård till nyblivna föräldrar och deras barn boende inom området för närområdesplanen, snarast, dock senast inom en vecka efter överlämnandet från förlossning/BB eller hemkomst från barnklinik.
- Erbjuder hembesök inom en månad efter inskrivning till föräldrar med 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 ungdomspsykiatri 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" som finns i respektive kommun/stadsdel.
- Bedöma moderns stämningsläge enligt metoden Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).
- Erbjuder tandhälsoövervakning i samarbete med tandhälsovården.
- Erbjuder besök och/eller möten med förskolepersonal i förskolor belägna i området för gällande närområdesplan.
- Aktivt verka för tidig upptäckt av barn som far illa.
- Förmedla kunskap till föräldrar om egenvård och informera om hälso- och sjukvårdsutbudet för barn.

- Ge råd vid ohälsa och sjukdom samt vid behov hänvisa till rätt vårdnivå.
- Erbjuder samtliga föräldrar, 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 föräldrar har möjlighet att delta. Föräldrautbildning ska erbjudas både i grupp och enskilt.
- Bedriva verksamheten i lokaler som är barnsäkra och anpassade för verksamheten.
- Rapportera till barnhälsovårdsenheternas verksamhetsuppföljning.
- Rapportera till relevanta kvalitetsregister.

Eventuell försäljning av varor och tjänster som inte ingår i uppdraget ska vara tydligt åtskild från verksamheten enligt detta Avtal.

### 3.1 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer samt regionala och lokala vård- och handlingsprogram som finns i VISS, [www.viss.nu](http://www.viss.nu), se Uppdragsguiden.

### 3.2 Samverkan

#### 3.2.1 Samverkan för barnets bästa

Vårdgivaren ska samverka med vårdgivare, huvudmän och andra aktörer i frågor som rör barns hälsa. Dokumenterade rutiner ska upprättas för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande.

#### 3.2.2 Vårdkedjor

Vårdgivaren ska säkerställa att vårdkedjan ur ett patient- och närståendeperspektiv är så sammanhängande som möjligt.

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

#### 3.2.3 Övergripande samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan SLL och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens uppdrag, se

Uppdragsguiden. Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

## **4 Personal och kompetens**

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

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

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

Verksamheten ska bedrivas av sjuksköterska med specialistutbildning i öppen hälso- och sjukvård eller i specialistutbildning i hälso- och sjukvård för barn och ungdom. Läkare som utför läkarundersökningar enligt basprogrammet ska vara specialist i allmänmedicin eller pediatrik alternativt ST-läkare med handledning inom någon av dessa specialiteter.

Sjuksköterska och läkare som arbetar i verksamheten ska delta i fortbildning som rör basprogrammet och anordnas av barnhälsovårdsenheten.

För att upprätthålla god kvalitet ansvarar Vårdgivaren för att varje sjuksköterska har minst 200 listade barn per år, fördelade på åldrarna 0-6 år varav minst 25 nyfödda, dvs. barn under ett år. Om Vårdgivaren inte uppnår denna miniminivå kan Beställaren komma att säga upp Avtalet.

## **5 Uppföljning**

### **5.1 Beställarens uppföljning**

I Allmänna villkor beskrivs uppföljningen. Den innebär att Beställaren löpande följer att Vårdgivaren uppfyller sitt Åtagande och vidmakthåller den kvalitet som följer av Åtagandet. Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och revisioner. Mätningar av till exempel patientnöjdhet, väntetider och telefontillgänglighet är andra delar av uppföljningen.

Beställarens uppföljning inriktas i första hand på områdena tillgänglighet, vårdgaranti, patientsäkerhet, medicinsk kvalitet samt hur Vårdgivaren följer de policys som ingår i uppdraget. För information om vilka indikatorer Beställaren löpande följer, se Uppdragsguiden.

Uppföljningsplanen kan revideras av Beställaren årligen. Uppgifter till uppföljningen hämtas av Beställaren från de befintliga register som Vårdgivaren ska rapportera till.

Uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i Avtalet, rapporteras av Vårdgivaren till Beställaren, se Rapporteringsbilagan.

## 5.2 Målrelaterad uppföljning

I tabellen nedan framgår bland annat det nyckeltal som ligger till grund för målrelaterad ersättning, se "Ersättningsvillkor" 5.2.3. Kolumnen för procent (%) anger andelen målrelaterad ersättning av total målrelaterad ersättning enligt Ersättningsvillkor.

<b>Nyckeltal</b>	<b>Bonusnivå</b>	<b>Vitesnivå</b>	<b>%</b>	<b>Källa</b>
Anslutning till Mina Vårdkontakter, MVK, senast 31 dec 2012 <sup>1</sup>	Ansluten	Ej ansluten	100	Vårdguiden

## 6 Tider för verksamhetens bedrivande

Verksamheten ska bedrivas alla vardagar kl 8-17. Besök ska erbjudas minst måndag-fredag. Om anpassning av öppettider behöver ske pga. de listades behov kan verksamhet bedrivas utanför sedvanliga öppettiderna kl 8-17. Då minskas verksamheten motsvarande antal timmar en annan dag.

Vårdgivaren ska erbjuda planerade och oplanerade besök på mottagningen samt planerade hembesök.

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 senast nästkommande vardag.

## 7 Miljö

Vårdgivare som för samtliga sina Avtal med Beställaren fått en ersättning som sammanlagt är eller överstiger 15 Mkr under kalenderåret ska ha ett gällande miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande.

---

<sup>1</sup> Informationshanteringsbilagan, punkt 5, tabell 1 framgår vilka krav som ställs angående MVK

Vårdgivaren som för samtliga sina Avtal med Beställaren under kalenderåret fått en sammanlagd ersättning som understiger 15 Mkr kan antingen vara miljödiplomerad av Beställaren eller ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande.

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

## **8 Forskning, utveckling och utbildning**

### **8.1 Forskning och utveckling**

Vårdgivare ska medverka i forskningsprojekt och klinisk prövning inom vården, exempelvis genom att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och labdata, samt vid behov biträda med kompletterande uppgifter och/eller godkännande. Detta regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som genomför den kliniska prövningen. Vårdgivaren ska i sådana överenskommelser tillse att forskningsetiska tillstånd finns.

Journaluppgifter, biobanksprover och liknande data om patienter ska vara tillgängliga för forskning. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som begär ut uppgifterna. Uppgifter om enskilda prov som sparas ska vara registrerade i Svenska Biobanksregistret.

### **8.2 Utbildningsplatser**

Vårdgivaren ska tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för vård- och medicinstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. Där läkare tjänstgör ska utrymme för AT- och ST-tjänstgöring tillhandahållas. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskraven för respektive utbildning. De som handleder studenter bör ha handledarkompetens eller annan likvärdig pedagogisk utbildning.

I utbildningsuppdraget ingår att delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av lärosätet. Vårdgivaren ska medverka i lärosätens utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av verksamhetsförlagd utbildning.

Där sjuksköterska tjänstgör ska Vårdgivaren kunna ta emot två sjuksköterskestuderande, max fem veckor per student, per heltidsanställd sjuksköterska och år. Med sjuksköterskestuderande avses sjuksköterska under utbildning i öppen hälso- och sjukvård eller i hälso- och sjukvård för barn och ungdom.



Platser för VFU hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP.

## **9 Läkemedel**

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

När patient behandlas med läkemedel och under behandlingen befinner sig på mottagning, inom dagvård eller i slutenvård svarar Vårdgivaren för kostnaden för läkemedlen.

Vårdgivarens förskrivning ska ske i enlighet med rekommendationer som utfärdas eller förmedlas av SLL: s läkemedelskommittésorganisation, inklusive Kloka listan © och Kloka råd.

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

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

Vårdgivare som avser att genomföra klinisk läkemedelsstudie ska senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/etikprövningsnämnd anmäla detta till SLL: s läkemedelskommittéorganisation 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.

Vårdgivaren ska följa Beställarens information och instruktioner om Läkemedel, se Uppdragsguiden.

## **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 där Vårdgivaren inte har hela kostnadsansvaret ska Vårdgivaren anlita leverantör av medicinsk service som SLL har Avtal med.

Vårdgivare som bedriver eget närlaboratorium ska ha ackrediterat detta hos SWEDAC.

Vårdgivare som utför så kallade patientnära analyser ska kvalitetssäkra analyserna genom Avtal med ett av SWEDAC ackrediterat laboratorium. För definition av

patientnära analyser, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren ska följa Beställarens anvisningar för kvalitetssäkring av de patientnära analyserna, se Uppdragsguiden.

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

Vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service ska på remissen anges Kombikod eller HSAID 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. Kombikod eller HSAID för någon annan verksamhet får inte användas, se Uppdragsguiden.

## **11 Listning**

Vårdgivaren ska i listningssystemet ListOn registrera samtliga barn vars föräldrar 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 Stockholms län att lista sig. Om Vårdgivaren saknar möjligheter att ta emot fler listade ska reglerna under "Hantering av "fulla" listor" tillämpas, se punkt 11.3.

### **11.1 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 barnets förälder
- listning via Vårdguiden – Mina vårdkontakter.

Vårdvalsblanketten ska endast avse val av BVC. Den blankett som ska användas finns på Uppdragsguiden.

### **11.2 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.

### **11.3 Hantering av "fulla" listor**

En vårdgivare som inte har möjlighet att ta emot fler barn som önskar lista sig kan förklara att listan är "full". I sådana fall gäller följande regler:

- Beställaren ska omgående informeras om Vårdgivarens beslut att förklara listan "full".
- Olistat barn kan inte ställas på väntelista.
- 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.
- Vårdgivare har aldrig rätt att neka ett olistat barn att lista sig på mottagningen även om listan är "full".
- 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 förälder innan pålistning att önskemålet om att få komma till mottagningen kvarstår samt dokumentera detta på listningsblanketten.

#### 11.4 Om en mottagning upphör

Om en mottagning upphör gäller följande:

- Om mottagningen övergår från en Vårdgivare till en annan övertar den nya Vårdgivaren hela listan. De listade barnens målsmän ska informeras om detta via annonsering i lokalpressen och på Vårdguiden eller via personliga brev.
- Om mottagningen upphör helt beslutar Beställaren i varje enskilt fall hur listan ska hanteras.

# Rapportering

## 1. Inledning

Vårdgivaren ska årligen till Beställaren lämna svar på nedanstående frågor. Beställaren sänder ut frågeformulär i god tid före det att svaren ska lämnas. Rapporteringen sker genom en Webbaserad Inrapporteringsmall (WIM). Samtliga svar – där så är möjligt – redovisas könsuppdelat.

## 2. Säker vård

Har Vårdgivaren upprättat en patientsäkerhetsberättelse? ja/nej

Har Vårdgivaren infört SITHS kort (för säker inloggning till informationssystem)? ja/nej

Är Vårdgivaren ansluten till HSA-katalog? ja/nej

Tillämpar Vårdgivaren säkerhetsföreskrifter enligt krav för NPÖ (Nationell patientöversikt)? ja/nej

Mäter Vårdgivaren patientsäkerhetskulturen enligt validerad enkät i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL? ja/nej/resultat

Mäter Vårdgivaren följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL? ja/nej/resultat

Eventuellt tillkommande krav i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL.

## 3. Jämlig vård

Har Vårdgivaren skriftliga rutiner för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor? Ja/Nej

Har Vårdgivaren dokumenterade rutiner för bemötande, synliggörande och kompetens kring patienter med HBT identitet? Ja/Nej

Har Vårdgivaren deltagit i SLL:s certifierade jämställdhet- och jämlikhetsutbildning för chefer? Ja/Nej

#### 4. Förebyggande hälso- och sjukvård

Vid hur många tillfällen har mottagningen varit representerad i samverkansteam för psykiskt sköra kvinnor under 2012-01-01 - 2012-12-31? Antal tillfällen:

#### 5. Miljö

Vårdgivaren ska vara miljödiplomerad av Beställaren eller har ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande.

##### Uppföljningsfråga

Är Vårdgivaren miljödiplomerad av Beställaren?  Ja  Nej

Datum för senaste Miljödiplomering är \_\_\_|\_\_\_ mån \_\_\_|\_\_\_ dag \_\_\_|\_\_\_

Är Vårdgivaren miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande?  Ja  Nej

Datum för certifiering är \_\_\_|\_\_\_ mån \_\_\_|\_\_\_ dag \_\_\_|\_\_\_

Ev datum för senaste recertifiering är \_\_\_|\_\_\_ mån \_\_\_|\_\_\_ dag \_\_\_|\_\_\_

Vilket certifieringsorgan har utfärdat certifikatet?

AAA Certification AB \_\_\_ BMG Trada Certifiering AB \_\_\_ Bureau Veritas Certification \_\_\_

DNV Certification AB \_\_\_ LRQA Sverige AB \_\_\_ SEMKO Certification AB \_\_\_

SFK Certifiering AB \_\_\_ SP Certifiering \_\_\_ ÅF-TÜV Nord AB

Annat certifierande företag: \_\_\_

Om Beställaren så begär ska kopia på certifikatet Alternativt ska kopia på senaste revisionsbeslutet eller recertifieringsbeslutet skickas till Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.

Se vidare information på Uppdragsguiden.

Vårdgivare som är miljöcertifierade enligt ISO 14001, EMAS eller motsvarande bör uppdra åt certifieringsorganet att publicera certifieringen med angivande av HSAid samt i berörda fall även med specificering av eventuella multisiter och deras respektive HSAid:n. Från år 2013 kan detta komma att bli ett krav. Beställaren kommer från och med 2012 att använda informationen i uppföljningssyfte samt för offentliggörande på [www.vardguiden.se](http://www.vardguiden.se).

## 1. Informationshantering

### *Inledning*

En nationell IT-strategi ("Nationella IT-strategin") togs fram 2006 i syfte att skapa en framtida effektiv informationsförsörjning i Sverige inom vård och omsorg. Fokus för strategin var då att skapa tekniska förutsättningar för behörighet och kommunikation av vårdinformation. Under våren 2010 bytte den Nationella IT-strategin namn till Nationell eHälsa ("Nationell eHälsa") och fokus förflyttades från teknik, IT-lösningar och infrastruktur till nyttan för invånare och verksamheter.

Arbetet med Nationell eHälsa kommer att leda till att nya krav ställs på landsting och hälso- och sjukvårdsverksamheter avseende informationsanvändning och rapportering. SLL:s framtida IT-utveckling kommer i hög grad att påverkas av utvecklingen på nationell nivå.

Denna bilaga beskriver SLL:s eTjänster<sup>1</sup> och IT-system<sup>2</sup> samt de krav på informationsanvändning och rapportering som Vårdgivaren ska uppfylla. Under punkt 5 nedan beskrivs de krav som gäller den datum dokumentet är daterat samt de krav Beställaren avser införa. Kraven är ställda för att Beställaren bland annat ska kunna följa upp Vårdavtalet, följa upp hälso- och sjukvården inom SLL, förbättra samverkan mellan vårdgivare som har avtal med SLL samt ge bättre förutsättningar för invånarnas och vårdverksamhetens tillgång till eHälsa.

Beställaren äger rätt att ändra, lägga till eller ta bort de krav på informationsanvändning och rapportering som beskrivs i denna bilaga. Om Beställaren ändrar kraven kommer Beställaren meddela Vårdgivaren om detta inom skälig tid.

## 2. Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Hur skyddet genomförs ska dokumenteras. Vårdgivaren ska på begäran kunna uppvisa denna dokumentation för Beställaren.

Vårdgivaren ska följa SLL:s gällande riktlinjer för informationssäkerhet, se Uppdragsguiden.

## 3. Personuppgiftsbehandling

All hantering av personuppgifter ska ske i enlighet med Personuppgiftslagen och Patientdatalagen.

I Avtalet är:

**Personuppgifter:** All slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person som är i livet.

**Personuppgiftsansvarig:** Den som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamålet med och medlen för behandlingen av personuppgifter.

---

<sup>1</sup> Med eTjänst avses i detta sammanhang en tjänst som innefattar en eller flera funktioner som informationstekniken kan erbjuda och utföra för en människa eller åt ett annat tekniskt IT-system/eTjänst. Det kan till exempel vara en tjänst där en patients vårdtillfälle bokas eller en filöverföring görs mellan två programvaror/system. eTjänst utgör en del av en IT-plattform där flera olika tjänster samutnyttjar plattformens behörighetskontroll, notifiering, loggning, kommunikationstjänster med mera.

<sup>2</sup> Med IT-system avses i detta sammanhang ett antal komponenter som tillsammans samverkar för ett gemensamt mål. Varje IT-system erbjuder funktioner, däribland nödvändiga basfunktioner för ett fungerande system såsom loggning, databashantering, kommunikation, behörighetskontroll, notifiering, etc.

Personuppgiftsbiträde: Den som behandlar personuppgifter för den personansvariges räkning.

Behandling: Varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas i fråga om personuppgifter vare sig det sker på automatisk väg eller ej.

Den personuppgiftsansvarige har ansvar för att all behandling av personuppgifter sker i enlighet med personuppgiftslagen och patientdatalagen.

Personuppgiftsbiträdet åtar sig att endast behandla personuppgifter som personuppgiftslagen medger. Behandling sker i enlighet med den personuppgiftsansvariges instruktioner och styrdokument och träffade överenskommelser.

Beställaren åtar sig att vara personuppgiftsbiträde i de gemensamma lagringar Beställaren ansvarar att Vårdgivaren ska delta i inom ramen för Avtalet.

All vidareförmedling av erhållet registerutdrag rörande personuppgifter är förbjudet.

Personuppgiftsbiträdet ska vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att skydda de personuppgifter som behandlas på den personuppgiftsansvariges vägnar i enlighet med 31 § personuppgiftslagen .

Personuppgiftsbiträdet ska informera den personuppgiftsansvarige om vilka åtgärder som vidtagits, om ytterligare åtgärder behövs ska biträdet informeras om detta.

Sammanställningen kan utgöra den personuppgiftsansvariges instruktion vad gäller säkerhetskrav

Biträdet ska vara beredd att följa beslut från tillsynsmyndigheter vad avser säkerhetskrav.

Personuppgiftsbiträdet ska tillåta de inspektioner som tillsynsmyndigheter eller annan berörd part enligt lagens krav för upprätthållandet av korrekt behandling av personuppgifter.

Vid upphörande av personuppgiftsbiträdets behandling av den personuppgiftsansvariges personuppgifter ska biträdet återlämna all data som innehåller personuppgifter på samtliga media som den är fixerad på.

För vidare information och krav, se Uppdragsguiden.

## 4. Beskrivningssystemet

### **Allmänt**

Beskrivningssystemet baseras i första hand på det nationella beskrivningssystemet som utvecklas av Socialstyrelsen. Vissa avsteg och kompletteringar görs som anpassningar till Uppdraget. All vård som utförs enligt Avtalet ska beskrivas enligt beskrivningssystemet. För ytterligare information, se Uppdragsguiden.

### **Verksamhetsdata**

#### **Termer**

För information om termer och begrepp, se Uppdragsguiden.

#### **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) användas och för åtgärder Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). Information om klassificering av diagnoser och åtgärder, se Uppdragsguiden.

## Regelverk för verksamhetsdata

Vårdgivaren ska registrera patienternas vårdkontakter i enlighet med Beställarens regelverk, se Uppdragsguiden.

Vårdgivaren ska tillämpa och anpassa sig efter eventuella förändringar i de av Beställaren tillämpade regelverken för verksamhetsdata.

## 5. eTjänster och IT-system

### Allmänt

SLL:s eTjänster och IT-system kan delas in i följande fyra övergripande områden:

- **Invånartjänster:** Information och tjänster för invånare.
- **Vårdinformation och beslutsstöd:** Information och tjänster för hälso- och sjukvården. Informationen tillhandahålls till vården som beslutsstöd.
- **Ekonomi och uppföljning:** Information och system för rapportering och fakturering.
- **Infrastruktur:** "Vägar och broar" för informationsutbyte mellan vårdens olika aktörer.

För mer information om SLL:s eTjänster och IT-system, se Uppdragsguiden.

### 2012 års krav på informationsanvändning och rapportering

I tabell 1 till 4 nedan beskrivs SLL:s eTjänster och IT-system som tillämpas inom SLL 2012 och 2012 års krav på informationsanvändning och rapportering som Vårdgivaren ska uppfylla.

Tabell 1 Invånartjänster

Namn eTjänst	Beskrivning av eTjänst	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Mina vårdkontakter ("MVK")	MVK är invånarnas ingång för att få tillgång till eTjänster.	Vårdgivaren ska via anslutning till MVK tillhandahålla följande tjänster till invånare: <ul style="list-style-type: none"><li>• Av/Omboka besökstid</li><li>• Beställa tid för besök</li><li>• Kontakta mig</li></ul>	

Tabell 2 Vårdinformation och beslutstöd

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Beställningsportalen	Beställningsportalen är ett förskrivningsstöd för vårdpersonal med rätt att förskriva och beställa hjälpmedel. I Beställningsportalen hanteras hjälpmedel för personer med rörelse-, kommunikations- och kognitionshinder och inkontinensproblem, medicintekniska produkter, testmaterial för diabetes samt närings-, förbands- och kompressionsartiklar.	Vårdgivaren ska använda Beställningsportalen vid förskrivning av hjälpmedel.	X
Beställningssystem för läke-	Systemet används för att beställa läkemedels till speciella patientgrupper och då	Vårdgivaren ska använda anvisat system för läkemedelsbeställningar. För närvarande an-	X



Namn eTjänst/IT-system]	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
medel	knuten till viss patient eller så avser beställningen en specifik vårdgivare.	vänds WebbAbest men utbyte av beställningssystem kommer att genomföras under 2012	
Elektroniskt journalsystem	Elektroniskt journalsystem är ett IT-system i vilket vårdgivare dokumenterar och hanterar patientrelaterad information.	Vårdgivaren ska ha ett elektroniskt journalsystem för registrering av patientrelaterad information som ska vara integrerat med de tjänster i tabellerna 1-5 om särskilt angivet. Åtkomsten till patientrelaterad information ska ske genom stark autentisering (högsta behörighetsmodell) och i övrigt ske i enlighet med patientdatalagen (2008:355).	
e-recept	e-recept är en tjänst vid förskrivning av läkemedel på recept och elektronisk överföring till apotek.	Vårdgivaren ska använda e-recept vid förskrivning av läkemedel. Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med e-recepttjänsten via SLL:s gemensamma receptserver (GRS).	X
Janusinfo	Janusinfo <a href="http://WWW.janusinfo.se">WWW.janusinfo.se</a> innehåller kommersiellt obunden läkemedelsinformation riktad till läkare och sjukvårdspersonal. Webbplatsen är även informationskanal för Stockholms läns läkemedelskommitté.	Vårdgivaren ska använda Janusinfo och följa riktlinjer för att hålla sig informerade om nyheter som berör uppdraget.	
ListOn	ListOn är ett system för registrering av invånarens listning på husläkarmottagning, BVC och läkare i särskilt boende samt för inskrivning i basal hemsjukvård.  I ListOn kan vårdgivare se vilken husläkarmottagning/BVC som patienten har valt att lista sig hos samt vilken MVC en gravid är inskriven vid.	Vårdgivaren ska använda Liston för listning på mottagning/läkare och för inskrivning i basal hemsjukvård.  Vårdgivaren ska ha tillgång till och använda ListOn (tittfunktion) för att identifiera samarbetspartners inom primärvården.	X
Läkemedelsförteckningen	I Läkemedelsförteckningen samlas uppgifter om alla receptförskrivna läkemedel (oavsett vem som förskrivit dessa) som patienten har hämtat ut på apotek i Sverige under de senaste 15 månaderna. Syftet med Läkemedelsförteckningen är att samla all information om patientens uthämtade läkemedel.  Tjänsten kräver stark autentisering.	Vårdgivaren ska använda Läkemedelsförteckningen som antingen är tillgänglig via ordinarie journalsystem genom integration eller via MVK, Nationell Patientöversikt ("NPÖ") eller SLL:s tjänst Navigatorn.	
Sjukresesystemet	Sjukresesystemet är SLL:s systemstöd för att administrera och beställa sjukresor.	Vårdgivaren ska använda sjukresesystemet vid beställning av sjukresa.	X
Svensk Informationsdatabas för Läkemedel ("SIL")	Med SIL kvalitetssäkras aktuell läkemedelsinformation från olika medicinska källor.	Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med följande SIL-tjänster:  - Varuregister VARA,  - Rekommenderade läkemedel för SLL (Kloka Listan) och  - Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverkets förmånsbegränsningar.	
Uppdragsguiden	Uppdragsguiden är vårdgivarnas informationsportal. På Uppdragsguiden finns information och styrdokument för vårdgivare.	Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om den information och de styrdokument som publiceras på Uppdragsguiden.	
VISS	VISS - Vårdinformation StorStockholm är en informationsbank innehållande medicinsk och administrativ information, i första hand	Vårdgivaren ska använda VISS och följa de vård- och omvårdnadsprogram som berör uppdraget.	

Namn eTjänst/IT-system]	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	riktad till primärvården. I VISS finns ca 180 vård- och omvårdnadsprogram som stöd för behandling och remittering av patienter mellan olika vårdnivåer och vårdgivare. www.viss.nu		

**Tabell 3 Ekonomi och uppföljning**

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Faktureringsunderlag medicinsk service, FUMS	FUMS är ett system där Vårdgivaren kan granska och kontrollera kostnader för medicinsk service som Vårdgivaren har betalningsansvar för.	Vårdgivaren ska granska och kontrollera kostnader för medicinsk service i FUMS.	
Gemensamt vårdregister ("GVR")	GVR är Beställarens gemensamma vårdregister med verksamhets- och prestationsinformation samt diagnoser, åtgärder och kontaktorsaker. Information från GVR används bland annat för framtagning av underlag för utbetalning och uppföljning av vården.	Vårdgivaren ska antingen ha en on-line-överföring av data eller göra en uppdatering av data en gång per dygn via filöverföring till GVR.	X
Janus läkemedelsstatistik	Gemensam uppföljningsplattform för läkemedel.	Vårdgivaren ska genom aktiv uppföljning av den egna verksamheten sträva efter förbättrad läkemedelsanvändning	
Rapp	Rapp är en webbaserad tjänst för inrapportering av vårdhändelser till GVR som ett alternativ till överföring från patientadministrativt system.	Vårdgivaren har möjlighet att använda Rapp.	
Vårdfaktura	Vårdfaktura är ett webbaserat system där Vårdgivaren kan kontrollera och godkänna fakturor baserade på vård som har rapporterats till Beställaren i andra system eller tjänster.	Vårdgivaren ska använda Vårdfaktura för att godkänna fakturor.	

**Tabell 4 Infrastruktur**

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
EK SLL:s elektroniska katalog ("EK")	EK är en katalogtjänst för SLL som innehåller information om personer, funktioner och organisatoriska enheter för den vård Beställaren finansierar. Information från EK används bland annat för behörighetsadministration med e-tjänstekort. Dessutom hämtas information från EK för att användas på Vårdguiden (adress, telefonnummer, typ av vård med mera).  EK utbyter i sin tur information med katalogtjänsten HSA. HSA är en nationell informationskälla för kvalitetssäkrade uppgifter om personer, enheter och funktioner.	Vårdgivaren ska rapportera in information avseende Vårdgivaren, Vårdgivarens verksamhet och Vårdgivarens anställda till EK samt tillse att den inrapporterade informationen är korrekt och uppdaterad i EK. Se Uppdragsguiden nedan för fullständiga anvisningar av informationsobjekt som ska rapporteras in.	X
eTjänstekort/SITHS-certifikat	SITHS är en nationell säkerhetslösning som förvaltas av SKL genom Inera AB. SLL har valt	Vårdgivaren ska använda eTjänstekort för att tillse att åtkomst till IT-system och eTjänster	

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	namnet eTjänstekort - ett kort som följer den nationella SITHS-standard.  eTjänstekortet är en förutsättning för att kunna dela elektronisk information mellan vårdens alla aktörer på ett effektivt och säkert sätt. Till kortet är det också möjligt att knyta ytterligare användningsområden.	samt inloggning till dessa sker på ett säkert sätt.  Vårdgivaren ska hantera eTjänstekort med SITHS-certifikat enligt SITHS RA-policy. Vårdgivaren väljer fritt leverantör av eTjänstekort men kortutgivaren måste vara godkänd av Inera AB.  All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort.	
Kodservern	Kodservern är en tjänst som innehåller tabeller med koder och klassifikationer som används inom vård och omsorg.  Exempel på koder och klassifikationer inom Kodservern är: besöksklassificering, läkemedelskoder, verksamhetsform och diagnoser.	Vårdgivaren ska använda Kodserverns tabeller för att säkerställa att korrekt information registreras och rapporteras till Beställarens system.	
Personuppgiftsregister ("PU")	PU är ett personregister över boende i Stockholms län och Gotland. PU innehåller folkbokföringsuppgifter.	Vårdgivaren ska i samband med registrering av patienter kontrollera alla personnummer/reservnummer mot PU för att säkerställa patientens identitet.	
SLLNet	SLLNet är SLL:s gemensamma kommunikationsnät.  Beställaren bekostar Vårdgivarens uppkoppling med den kapacitet och servicenivå som krävs för kommunikation enligt denna bilaga. Vårdgivaren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Vårdgivarens system/tjänster – till exempel för samordnad journalhantering.	Vårdgivaren ska vara ansluten till SLLNet.  Vårdgivaren ska följa de säkerhetsbestämmelser som SLL har utfärdat för anslutning till SLLNet, se Uppdragsguiden.	

## ***eTjänster och IT-system samt krav på Vårdgivaren som avses införas***

I tabell 5 nedan beskrivs SLL:s eTjänster och IT-system som SLL avser införa samt de därtill relaterade kraven på informationsanvändning och rapportering som Vårdgivaren ska uppfylla.

Tabell 5

eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
Nationell Patientöversikt ("NPÖ")	NPÖ syftar till att göra patientinformation tillgänglig genom direktåtkomst för behörig vårdpersonal över huvudmannagränser baserat på den möjlighet som patientdatalagen ger genom införandet av sammanhållen journalföring.  Ett viktigt syfte med NPÖ:n är att stärka patientsäkerheten.	Vårdgivaren ska rapportera NPÖ-data enligt nationella anvisningar till nationell NPÖ-tjänst.

## **6. Rapportering av informationsobjekt**

På Uppdragsguiden redovisas de informationsobjekt som Vårdgivaren ska rapportera till GVR för öppen vård ("GVR ÖV"), ListOn och EK. Vårdgivaren ska rapportera i enlighet med de tidsintervall, de dataformat och det elektroniska kommunikationsstöd samt med definitioner på informationsobjekten som anges på där.

## **7. 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 Uppdragsguiden.

## **8. eTjänster och IT-system som är önskvärda och möjliga för Vårdgivaren att använda**

Det finns "Önskvärda" och "Möjliga" eTjänster och IT-system som erbjuds Vårdgivaren att använda för Åtagandet på eget initiativ, se Uppdragsguiden.

## **9. Kontaktinformation**

För kontaktinformation avseende SLL:s eTjänster och IT-system tillgänglig se Uppdragsguiden.

## **10. Kostnadsansvar SLLnet**

**Nedanstående gäller samtliga Vårdgivare med undantag av dem som endast rapporterar verksamhetsinformation via det patientadministrativa systemet "Rapp".**

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 kommunikation 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.

**Nedanstående gäller de Vårdgivare som endast rapporterar verksamhetsinformation via det patientadministrativa systemet "Rapp".**

SLLnet är SLL:s gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med SLL har rätt att ha en anslutning till SLLnet. I detta avtal finns inga obligatoriska tjänster/system som kräver uppkoppling till SLLnet. Då en uppkoppling till SLLnet är frivillig svarar Vårdgivaren för kostnaden.