

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2013-11-05

HSN 1109-1005

Handläggare:
Margareta Cassel

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2013-12-11, p 4

Förfrågningsunderlag för barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård

Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller förslag till förfrågningsunderlag samt en beskrivning av den barn- och ungdomsmedicinska öppenvården i nuläget samt bedömda konsekvenser av att vårdval införs.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2013-11-05
Nulägesbeskrivning, bilaga 1
Konsekvensbeskrivning, bilaga 2
Förfrågningsunderlag, bilaga 3

Ärendets beredning

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

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* införa vårdval för barn- och ungdomsmedicinsk mottagning i öppenvård enligt lagen om valfrihetssystem (LOV)
- att* godkänna förfrågningsunderlag enligt LOV för specialiserad barn- och ungdomsmedicinsk i öppenvård
- att* inbjuda vårdgivare att ansöka om godkännande att bedriva vård enligt förfrågningsunderlaget
- att* driftsstart för avtal ska vara tidigast den 2014-05-01
- att* respektive sjukvårdsutskott ges i uppdrag att besluta om godkännande av vårdgivare enligt LOV för specialiserad barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård
- att* omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Beslut att planera för vårdval

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i november 2011 att uppdra till förvaltningen att planera vårdval inom barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård och att återkomma med förslag till förfrågningsunderlag.

Organisation av arbetet med förfrågningsunderlaget

Närsjukvårdens avdelningschef har varit ordförande i arbetets styrgrupp. En medicinsk referensgrupp med företrädare bestående av verksamhetschefer och sakkunniga specialister (SPESAK) samt en arbetsgrupp bestående av aktiva vårdgivare har bidragit med kunskap och synpunkter.

Förslag om stegvis införande av vårdval

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut innebär att förfrågningsunderlaget ska erbjudas såväl samtliga nu verksamma som nya aktörer inom barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård.

Eftersom dagens olika verksamhetsformer innebär skilda förutsättningar för vårdgivarna har det under arbetets gång visat sig komplicerat att fastställa en rimlig ersättningsnivå. Som exempel kan nämnas att barnläkarna på de sjukhusanslutna mottagningarna ingår i bemanningen av sjukhusens jourverksamhet. En annan faktor att ta hänsyn till vid införandet av vårdval är de eventuella förändringarna av barnsjukvården som genomförandet av "Framtidens hälso- och sjukvård" kommer att föra med sig.

För att kunna påbörja genomförandet av vårdval för barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård och därmed öppna möjlighet för nyetableringar föreslås därför ett stegvis införande av vårdval där i ett första steg enbart mottagningar utanför sjukhusen erbjuds att delta.

Sjukhusen, som för närvarande inom befintligt vårdavtal har avtal både vad gäller barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård och specialiserad sjukhusanknuten barnsjukvård, erbjuds förlängning av den del av avtalet som gäller barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård. Därmed möjliggörs att den barn- och ungdomsmedicinska verksamheten kan fortsätta i oförändrad omfattning i avvaktan på en gemensam avtalslösning för hela det barn- och ungdomsmedicinska området.

Uppdragsbeskrivning

Uppdraget föreslås innefatta barn- och ungdomsmedicinsk specialistvård som inte kräver tillgång till akutsjukhusets kompetens och utrustning. Målgruppen är barn- och ungdomar i åldrarna 0 till och med 17 år som har behov av barnmedicinsk specialistbedömning, utredning, vård eller annan åtgärd i öppenvården.

Uppdragets avgränsning mot primärvårdens husläkarverksamhet definieras genom handläggningsprogram för barn och ungdomar som publicerats på VISS.nu.

Uppdraget föreslås omfatta ett basuppdrag med möjlighet att ansöka om de två tilläggsuppdragen, "Utredning, behandling och uppföljning av barn och ungdomar med misstänkt eller diagnosticerad ADHD" och "Behandling av barn och ungdomar med obesitas". Därutöver kan vårdgivare med befintligt avtal ansöka om tilläggsuppdraget "Första linjen vid psykisk ohälsa hos barn och ungdom".

Det kommer inte att vara möjligt att bedriva en mottagning där något av tilläggsuppdragen utgör hela eller huvuddelen av verksamheten. Basuppdraget är kärnverksamheten och det ska omfatta minst 60 procent av verksamhetens omsättning.

I uppdragsbeskrivningen anges krav på vårdgivarens kompetens. Skälet för att i förfrågningsunderlaget ställa krav på kompetens är att säkerställa att mottagningarna håller en hög och jämn kvalitet. Samtliga läkare, utom läkare under utbildning, ska vara specialistläkare i barnmedicin och alla sjuksköterskor ska ha specialistutbildning i hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.

Utöver de krav på vårdgivarens kompetens som erfordras för att bedriva basuppdraget finns ytterligare krav när det gäller de två tilläggsuppdragen, både vad gäller kompetens och antalet patienter.

Uppföljning

Uppföljningsplanen anger information som inhämtas för att följa upp vården ur olika perspektiv: behov, prestation, kvalitet, effekt och kostnad. Informationen hämtas antingen ur befintliga uppgifter i vårdgivarens rapportering av utförd vård, genom patientenkäter eller genom en separat årlig rapportering från vårdgivaren av information som ur ett kvalitetsperspektiv bedöms viktig.

Ersättningsmodellen

Samtliga godkända vårdgivare ska rapportera ställd diagnos och vidtagna åtgärder enligt det nationella klassifikationssystem som Socialstyrelsen ansvarar för. Sådan rapportering görs sedan 2011-05-01 av de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna.

I vårdvalet föreslås den rörliga ersättningen baseras på registreringar enligt DRG-systemet. Priset föreslås under år 2014 och år 2015 vara kopplade till 2013 års DRG – vikter med anpassning för vissa resurskrävande åtgärder samt för sjuksköterske- och telefonbesök.

I tilläggsuppdraget för utredning, behandling och uppföljning av barn och ungdomar med misstänkt eller diagnosticerad ADHD föreslås att ersättningen betalas ut med ett engångsbelopp efter slutförd utredning. Besök vid uppföljning och medicinering föreslås ersättas enligt ordinarie prislista.

I tilläggsuppdraget för behandling av barn och ungdomar med obesitas föreslås läkar- och sjuksköterskebesök ersättas enligt ordinarie prislista. För gruppverksamheten som delvis kommer att bedrivas tillsammans med Primärvårdsrehabiliteringen föreslås ersättning i tre olika nivåer beroende på vilka personalkategorier som deltar.

Genomförande

Driftstart för vårdvalavtalen föreslås vara tidigast 2014-05-01. Samtliga tecknade avtal föreslås gälla till och med 2018-04-30 det vill säga maximalt fyra år. Avtal som inte sagts upp 12 månader före avtalstidens utgång gäller tillsvidare med 12 månaders uppsägningstid.

Ekonomiska konsekvenser

Med införandet av vårdvalet förväntas tillgängligheten förbättras. Vårdgivare som tidigare begränsats av tak i vårdavtalen kan öka antalet besök och nya mottagningar kan tillkomma. Enbart befolkningsökningen beräknas leda till ett ökat behov av drygt 2 500 besök per år till en kostnad av knappt 4 mnkr.

Utöver befolkningsökningen tillkommer ett ökat antal besök på grund av att basuppdraget utökas till att omfatta tillfälligt sjuka barn upp till ett års ålder. Det föds årligen ca 30 000 barn i länet och de gör idag drygt 34 000 besök hos husläkare och drygt 14 000 besök hos barn- och ungdomsmedicinska mottagningar. Utvecklingen kommer att följas noggrant.

När det gäller tilläggsuppdraget för obesitas innebär det en ny kostnad för den barnmedicinska öppenvården. Obesitasvården bedrivs för närvarande med projektmedel men föreslås i och med vårdval att ingå i ordinarie verksamhet. En faktor som kan ge en uppfattning om volymen är antalet fyraåringar i länet som led av obesitas. År 2012 var drygt 400 barn födda år 2007 feta och drygt 2000 barn var överviktiga enligt barnhälsovårdens årsrapport.

I tilläggsuppdraget utredning, behandling och uppföljning av barn och ungdomar med ADHD har åldersgränsen sänkts jämfört med det uppdrag som barnmottagningarna har idag. Detta medför med stor sannolikhet en ökad kostnad.

Hur stor volymökningen som därutöver kan komma till stånd är svårbedömt, bland annat på grund av svårigheterna att förutse i vilken omfattning tillgången till barnläkare i länet kan förbättras.

Konsekvenser för enskilda vårdgivare varierar vid oförändrad verksamhet, beroende på tidigare avtal. Utfallet av ersättningsmodellen behöver löpande följas och utvärderas för att korrigeringar ska kunna ske vid behov.

När det gäller ARV barnläkarna som idag ersätts enligt den nationella taxan så är det ovisst hur många som kommer att gå med i vårdvalet. Om dessa väljer att gå med i vårdvalet så innebär det en kostnadsökning. För den här gruppen ligger antalet besök på cirka 40 000 årligen.

Konsekvenser för patientsäkerhet

I avtalen ställs krav på medicinsk kompetens och rutiner för att säkerställa att mottagningen håller en hög och jämn kvalitet. För att säkerställa en smidig övergång mellan olika vårdgivare ställs höga krav på rutiner för samverkan. Genom uppföljning via bland annat patientenkäter och kvalitetsregister, kompletterat med medicinska revisioner, följs att vården håller hög kvalitet och bedrivs patientsäkert. Förutsättningar skapas för att jämföra vårdgivarna med avseende på såväl patientupplevd som på annat sätt uppmätt kvalitet, vilket bör bidra till att förbättra patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

All statistik enligt uppföljningsplanen ska redovisas uppdelat på ålder, kön och geografiskt område. Närheten till barn- och ungdomsmedicinska mottagningar är tillgodosedd i hela länet även om den är bäst för boende i Stockholms innerstad. Möjligheten till fri etablering inom vårdvalet kan på sikt leda till ett ökat antal mottagningar.

Miljökonsekvenser

Vårdgivarna åläggs att följa SLL:s riktlinjer och det innebär att beroende på vårdgivarens storlek genomföra miljöcertifiering eller diplomering samt årligen avrapportera miljöpåverkan av verksamheten. Vårdvalet bedöms totalt sett innebära oförändrade konsekvenser för miljön.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef

Nulägesbeskrivning

Vårdutbud

Mottagningar

För närvarande finns det 21 barn- och ungdomsmedicinska öppenvårdsmottagningar i länet. Av dessa hör tio till Karolinska universitetssjukhuset, fyra till Södersjukhuset, fyra till Stockholms läns sjukvårdsområde, en till Södertälje sjukhus samt två mottagningar som drivs i privat regi, en i Täby och en vid Stureplan.

Utöver barnläkarna vid de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna finns det i öppenvården 18 privata barnspecialister som ersätts via den nationella taxan. Vårdavtal har ingåtts med sju av dessa läkare.

Barnantalet gällande barn och unga upp till och med 17 år beräknas öka med 12 procent i Stockholms län under de kommande fem åren. Idag finns det ca 460 000 barn och ungdomar i åldrarna 0 – 17 år (av dessa är ca 30 000 under 1 år).

Vad gäller den geografiska placeringen av mottagningarna så finns det idag en spridning över länet. Det finns sju mottagningar i Stockholms stad, fem i södra länet och nio i norra länet. De privata specialisterna är till en del spridda över länet men det finns en koncentration till Stockholms innerstad där det finns sju mottagningar.

Diagnoser

De största patientgrupperna vid de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna är astma, fetma, ADHD, förstoppling, allergi och eksem.

Övriga vårdgivare

I uppdraget för primärvårdens husläkarmottagning ingår ett ansvar för hela befolkningen. Avgränsningen mellan husläkare och barn- och ungdomsmedicinsk mottagning finns definierad i www.viss.nu.

Volymer och kostnader 2012

Årskostnaden 2012 för de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna var ca 200 mkr (kostnaden inkluderar 669 neuropsykiatriska utredningar) Sammanlagt gjordes cirka 100 000 besök, inklusive telefonbesök, hos barnläkare och sjuksköterska vid mottagningarna.

Projektmedel för behandling av barn med obesitas uppgick år 2012 till 5 338 000 kr. Projektet bedrevs på 10 mottagningar och 333 barn fick ta del av insatserna. För år 2013 har projektmedel beviljats med 7 500 000 kr.

Årskostnaden 2012 för de privata specialistläkarna var cirka 38 miljoner kronor och sammanlagt gjordes knappt 40 000 besök.

Konsekvensbeskrivning, vårdval barn- och ungdomsmedicinsk mottagning i öppenvård

1. Tillgänglighet och volymer

Införandet av vårdval för specialiserad barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård bedöms leda till ökad tillgänglighet i och med att fler verksamheter än de som finns i dagsläget förväntas ansöka om vårdval. Barnläkare som tidigare inte varit verksamma inom privat öppen specialiserad vård kommer att ha möjlighet att etablera sig. En ökad tillgång till specialistläkare i öppenvården möjliggör också, i enlighet med "Framtidsplan för hälso- och sjukvård", en utflyttning av patienter från sjukhusens öppenvårdsmottagningar.

Behovet av barnmedicinsk öppenvård kommer att öka, dels på grund av befolkningsökningen men också i samband med genomförandet av "Framtidsplan för hälso- och sjukvården". Det planeras i dagsläget för att knappt 7 000 besök ska flyttas ut från akutsjukhusens barnmottagningar till de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna i öppenvård. Redan i och med införandet av vårdval kommer mottagningarnas uppdrag att utökas. Tillfälligt sjuka barn upp till ett år kommer att ingå i basuppdragets målgrupp (tidigare sjuka barn upp till sex månader). Därutöver tillkommer möjligheten att ansöka om det nya tilläggsuppdraget barn och ungdomar med obesitas.

Vårdvalet kommer troligen innebära att besöksvolymerna kommer att öka. Vårdgivarna kommer att kunna producera mer vård eftersom vårdvalsavtalen till skillnad från nuvarande avtal inte innehåller några begränsningar avseende volymerna. Som tidigare nämnts innebär vårdvalet också möjlighet för nyetablering av vårdgivare. Det finns ett stort behov av fler barnläkare och en förutsättning för detta är att utbildning av specialister sker i en omfattning som motsvarar behovet. Vårdvalsavtalen innehåller villkor om att vårdgivaren ska ta emot personal för utbildning.

2. Kostnader

I och med att besöksvolymerna förväntas öka vid införandet av vårdvalet kommer också kostnaderna att stiga för barnläkarbesök i öppenvården. En del av den ökande besöksvolymen bör innebära minskat antal besök på någon annan mottagning, till exempel husläkarmottagning eller specialistmottagning på sjukhus. Utökningen av basuppdraget för 0 – 1 åringar och det nya tilläggsuppdraget barn och unga med obesitas (ersätts idag med projektmedel) innebär

införande av vård som tidigare inte erbjudits på mottagningarna. Vilka kostnader det kommer att innebära är svårt att överblicka.

Ökade kostnader för befolkningsökningen kan uppskattas till drygt 4 miljoner kronor.

3. Vårdsamband

Vårdsambanden kommer att vara intakta bortsett från att tillfälligt sjuka barn upp till ett år kommer att ingå både i de barn- och ungdomsmedicinska- och husläkarmottagningarnas uppdrag. Skillnaden är att husläkarmottagningarna utgör första linjen för hela befolkningen och att de har ett akutuppdrag. Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar är specialistnivå, man har inte ett akutuppdrag men ska kunna erbjuda ett antal oplanerade besök per dag. Sannolikt kommer inte de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna kunna ta emot alla 0 – 1 åringar. Det kommer därför att vara viktigt med tydlig och saklig information till allmänhet, vårdgrannar och Vårdguiden om utbud, valmöjligheter och olika mottagningars uppdrag.

Ett stort antal barn och unga kan omhändertas inom primärvårdens husläkarverksamhet. Patienter har dock möjlighet att söka direkt till specialistnivå eftersom det inte finns något remisskrav. Det är därför viktigt att de patienter som hör hemma i primärvården hänvisas dit, i enlighet med riktlinjerna i VISS.nu .

Avgränsningar mot akutsjukhusen kommer att förändras i samband med genomförandet av "Framtidsplan för hälso- och sjukvården". De besök som kommer att flyttas ut innebär ökade kostnader för mottagningarna i öppenvården men rimligtvis minskade kostnader på sjukhusets mottagning.

4. Mångfald och valfrihet

Valfrihet ger patienten möjlighet att välja läkare eller mottagning utifrån de kriterier som bedöms väsentliga, exempelvis geografisk närhet, bemötande, kvalitet eller tilläggsuppdrag.

FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG FÖR VÅRDVAL
ENLIGT LAG OM VALFRIHETSSYSTEM
(LOV)

Barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård



VÅRDVAL I STOCKHOLMS LÄN
GÄLLER FROM 2014-05-01

Innehåll

1	Inledning.....	4
2	Anvisningar för inlämnande av ansökan.....	5
2.1	Ansökningshandlingar	5
2.2	Beslutsordning	6
2.3	Underlag för Beställarens bedömning av sökanden	6
3	Villkor för godkännande att teckna avtal	14
3.1	Ansökan	14
3.2	Ekonomisk stabilitet	14
3.3	Verksamheten	15
3.4	Övriga villkor	16
4	Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem.....	17
4.1	Avtalets omfattning	17
4.2	Avtalet	17
4.3	Definitioner Avtal	18
4.4	Avtalsperiod	18
4.5	Ändrade ägarförhållanden	19
4.6	Överlåtelse	19
4.7	Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner	19
4.8	Förtida upphörande	20
4.9	Force majeure	21
4.10	Kontaktpersoner	21
4.11	Meddelanden	22
4.12	Tillämplig lag och tvister	22
4.13	Efter Avtalets upphörande	22
4.14	Uppföljning inför Driftstart	22
4.15	Ändringar i Avtalet	23
4.16	Övrigt	23
5	Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning.....	26
5.1	Inledning	26
5.2	Målgrupp	26
5.3	Uppdraget	27
5.4	Personal och kompetens	33
5.5	Uppföljning	33
5.6	Tider för verksamhetens bedrivande	33
5.7	Miljö	34
5.8	Forskning, utveckling och utbildning	34
5.9	Läkemedel	35
5.10	Medicinsk service	36
5.11	Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial	36
6	Ersättningsvillkor	38
6.1	Ersättningssystemet	38
6.2	Ersättningsmodellen	38
6.3	Patientavgifter	42
6.4	Kostnadsansvar	42
6.5	Utbildningsåtaganden	43
6.6	Fakturering	43
6.7	Betalningsvillkor	43

7	Rapportering.....	45
7.1	Inledning	45
7.2	Jämlig vård	45
7.3	Förebyggande hälso- och sjukvård	45
7.4	Miljö	45
8	Informationshantering	46
8.1	Inledning	46
8.2	2013 års krav på informationsanvändning och rapportering	48
8.3	eTjänster och IT-system samt krav på Vårdgivaren som avses införas	53
9	Allmänna villkor 2013 och 2014	55
9.1	Inledning	55
9.2	Allmänna utgångspunkter	55
9.3	Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys 56	
9.4	Patientnämnden	59
9.5	Tillgänglighet/åtkomst	59
9.6	Information och marknadsföring	60
9.7	Uppföljning	61
9.8	Patientjournaler	62
9.9	Personal	64
9.10	Underleverantör	65
9.11	Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden	65
9.12	Katastrofsituation och höjd beredskap	66

1 Inledning

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

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

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

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

2 Anvisningar för inlämnande av ansökan

2.1 Ansökningshandlingar

2.1.1 Ansökan

Intresserade inbjuds att ansöka om att bli godkända för att få driva vård inom Vårdvalet. Ansökan sker genom att ansökningsblanketten tillsammans med övriga begärda handlingar lämnas in till Beställaren. Ansökan avser rätt att bedriva vård vid en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning i öppenvård. En ansökan ska lämnas per mottagning där sökanden önskar bedriva verksamhet.

2.1.2 Adress

Ansökan insänds till:

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Registrator
Box 6909
102 39 Stockholm

Ange "Vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård" på kuvertet.

2.1.3 Svenska språket

Ansökan och bilagor ska vara på svenska språket.

2.1.4 Öppen ansökningstid

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

2.1.5 Godkännandekrav

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

2.1.6 Ej komplett ansökan

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

2.1.7 Fel i ansökan

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

2.1.8 Övrig information

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

2.1.9 Offentlig handling

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

varje enskilt fall och vid varje förfrågan göra en prövning av huruvida en specifik uppgift omfattas av sekretess.

2.2 Beslutsordning

2.2.1 Beslut inom fyra månader

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

Instans nedan ska vara Sjukvårdsutskott eller Hälsa- och sjukvårdsnämnden.

2.2.2 Beslutsordning

Beslut om ansökan ska fattas av respektive Sjukvårdsutskott.

2.2.3 Ingående av avtal

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

2.2.4 Villkorat godkännande

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

2.2.5 Ansökan om rättelse

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

2.3 Underlag för Beställarens bedömning av sökanden

2.3.1 Befintliga företag

Beställaren inhämtar via kreditupplysningsföretag och på andra sätt officiell information om sökandens ekonomiska förutsättningar. Om sökanden önskar åberopa andra uppgifter ska dessa bifogas ansökan.

2.3.2 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 redovisa en finansiell säkerhet (t.ex. checkkredit, lånelöfte från bank eller koncerngaranti). Kopia på säkerheter som åberopas i ansökan ska bifogas.

2.3.3 Utländska företag

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

2.3.4 Utdrag ur belastningsregistret

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

2.3.5 Driftstart

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

2.3.6 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.

2.3.7 Bemanning

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

2.3.8 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.

2.3.9 Verksamhetens lokalisering

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

2.3.10 Krav på lokaler

Till ansökan ska bifogas ifyllt inventeringslista över tillgänglighet till lokaler, se Uppdragsguiden.

Ansökan om godkännande enligt lag om valfrihetssystem

Sökande

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

Ansökan avser

Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning i öppenvård	
Basuppdrag (obligatoriskt uppdrag)	Barn- och ungdomsmedicinsk specialistvård
Tilläggsuppdrag 1	Utredning, behandling och uppföljning av barn och ungdomar med misstänkt eller diagnostiserad ADHD
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Tilläggsuppdrag 2	Behandling av barn och ungdomar med obesitas
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Lokalisering

Ange adress där verksamheten avses bedrivas.

Postadress	
Postnummer och ort	
Kommun/stadsdel inom Stockholm	

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

Beräknad driftstart

Ange datum när verksamheten planeras att börja.

Ange namn på mottagningen

Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning i öppenvård* + namn på mottagningen

* Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning i öppen vård beskriver vårdtypen och är obligatorisk för alla.

Verksamhetsbeskrivning

Beskrivning av hur verksamheten avses komma att bedrivas

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

Rekrytering av patienter/marknadsföring

Redovisa hur ni planerar verksamhetens öppethållande under hela året, inklusive sommarperioden.

Redovisa hur ni planerar att säkerställa personalens kompetensutveckling

Organisation för att utföra basuppdrag

Organisation för att utföra tilläggsuppdrag 1

Organisation för att utföra tilläggsuppdrag 2

Bemanning

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

Basuppdrag: redovisa hur verksamheten kommer att bemannas inklusive beskrivning av personalens kompetens.

Tilläggsuppdrag 1: redovisa hur verksamheten kommer att bemannas inklusive beskrivning av personalens kompetens.

Tilläggsuppdrag 2: redovisa hur verksamheten kommer att bemannas inklusive beskrivning av personalens kompetens. Ange särskilt personalens kompetens gällande barnfetma.

Verksamhetschef

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

Bilagor till ansökan

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

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

- 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.

Ort och datum

Underskrift av behörig person

Namnförtydligande

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

Om den som ansöker om godkännande inte har möjlighet att i samband med ansökan redovisa samtliga begärda uppgifter skall det till ansökan bifogas en redogörelse för orsaken till detta och en plan för när handlingarna kommer att kompletteras. Ett beslut om villkorat godkännande kan i sådant fall komma att fattas, inklusive ett besked om vad som återstår att göra innan ansökan kan bifallas. Ett beslut om villkorat godkännande utgör inte

ett beslut om godkännande enligt 8 kap. 1 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. En sökande kan inte ansöka om rättelse enligt LOV av ett beslut om villkorat godkännande eller grunda en skadeståndstalan enligt samma lag på ett sådant beslut. Ett beslut om villkorat godkännande innebär att när den som ansöker kompletterat med handlingar som visar att återstående godkännandekrav är uppfyllda, kommer ett nytt beslut att fattas som innebär att ansökan bifalls. Om sökande inte inom tre månader kan visa att återstående godkännandekrav är uppfyllda kommer ett beslut om att inte bifalla ansökan att fattas.

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

Ansökan insänds till:

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Registrator
Box 6909
102 39 Stockholm

Ange "Vårdval Barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård" på kuvertet.

3 Villkor för godkännande att teckna avtal

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

Sökanden ska uppfylla följande krav för att godkännas.

3.1 Ansökan

3.1.1 Handlingar

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

3.1.2 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om (ska-krav):

- ansökan inte är komplett ifylld
- begärda handlingar och intyg saknas
- begärda kompletteringar inte lämnas
- mottagningens namn inte uppfyller kraven i ansökan.

3.2 Ekonomisk stabilitet

3.2.1 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. Sökanden ska vara godkänd för F-skatt.

3.2.2 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om (ska-krav):

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

Sökanden kan komma att inte godkännas om (bör-krav):

- sökanden eller en eller flera företrädare har obetald skuld avseende inbetalning av skatter eller socialförsäkringsavgifter
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden haft upprepade tidigare – nu inbetalda skulder – avseende inbetalning av skatter eller socialförsäkringsavgifter
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har varit inblandad i flera tidigare konkurser.

3.3 Verksamheten

3.3.1 Beskrivning av Verksamheten

Sökande ska från och med Driftstart utföra Uppdraget i hela dess omfattning. Beställaren kommer att göra 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.

3.3.2 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om (ska-krav):

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

3.4 Övriga villkor

3.4.1 Förutsättningar

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

3.4.2 Skäl för att inte godkännas

Sökanden kan komma att inte godkännas om (bör-krav):

- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har dömts för brott avseende yrkesutövning
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och Beställaren kan visa detta
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden tidigare haft uppdrag åt Beställaren, annat landsting eller annan uppdragsgivare som denne uppdragsgivare till följd av brister i sökandens agerande sagt upp i förtid
- Beställaren eller annan myndighet genomför en utredning om allvarliga brister i verksamhet som sökande har i annat uppdrag
- företrädare för sökande är dömd för eller föremål för utredning av brott som av Beställarens anses påverka förtroendet för vården.

3.4.3 Tidigare brister

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.

Mellan

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

och

organisationsnummer ("Vårdgivaren"),
har slutits följande

4 Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem

4.1 Avtalets omfattning

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård ("Uppdraget") vid: **ange namn och adress för mottagning/en/område.**

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

Eventuella tillägg till Basuppdraget i form av tilläggsuppdrag regleras i underbilaga U 1.1.

Beställaren kan efter förnyad ansökan från Vårdgivaren godkänna förändring av Verksamhetens omfattning.

4.2 Avtalet

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

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

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

4.3 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 punkt 4.9 "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 sjukvård enligt detta Avtal. Uppdraget beskrivs i bilagorna Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning samt Allmänna villkor.

Uppdragsguiden

Uppdragsguiden är Beställarens portal för information till Vårdgivarna. På Uppdragsguiden finns information och styrdokument för Vårdgivare, www.uppdragsguiden.sll.se.

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.

4.4 Avtalsperiod

Avtalet träder i kraft från och med den dag båda parter undertecknat det. Avtalet gäller därefter till och med 2018-04-30. För det fall Avtalet inte sagts upp skriftligen senast tolv månader före avtalsperiodens slut gäller Avtalet därefter tillsvidare med tolv månaders uppsägningstid. Regler för förtida upphörande finns i § 4.8.

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

4.4.1 Förkortad avtalsperiod i visst fall

Oaktat vad som stadgas ovan om avtalsperiod och uppsägningstid, gäller följande:

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

4.5 Ändrade ägarförhållanden

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

4.6 Överlåtelse

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

4.7 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner

Beställaren följer att Vårdgivaren uppfyller 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.

4.7.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning

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

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

Vårdgivaren ansvarar för all sin rapportering till Beställaren. Vårdgivaren ska ha rutiner för att säkerställa att rapporteringen är korrekt. Om Vårdgivaren är osäker på Beställarens rapporteringsinstruktioner är det Vård-

givarens 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 Vårdgivaren med det belopp som felaktigt betalats ut. Beställaren ska skriftligen underrätta Vårdgivaren om felet. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att felet inte ska upprepas. Om Vårdgivaren upprepar felet flera gånger har Beställaren rätt att ta ut ett vite på upp till det dubbla felaktiga beloppet.

4.8 Förtida upphörande

4.8.1 Uppsägning till omedelbart upphörande

Var och en av parterna har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet till omedelbart upphörande eller den senare dag som anges vid uppsägningen om den andra parten i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet.

Exempel på väsentligt åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet kan vara att:

- a) Vårdgivaren eller företrädare för Vårdgivaren har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning eller annat brott som allvarligt skadar förtroendet för vården.
- b) allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger
- c) det i väsentlig omfattning saknas förutsättning att utföra Uppdraget till följd av bristande kompetens, brister i ekonomi, lokaler, utrustning eller av annat skäl.
- d) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte erlagt socialförsäkringsavgifter eller skatter.
- e) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen fått skriftliga varningar från Beställaren enligt punkt 4. 7.1 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bristerna avhjälpes på tillfredsställande sätt.
- f) Vårdgivaren i sin rapportering lämnat uppgifter som leder till väsentliga fel i underlag för ersättning eller i utbetalning från Beställaren.
- g) Vårdgivaren väsentligt åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter.
- h) Vårdgivaren saknar tillstånd som krävs för att utföra Uppdraget.
- i) Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd annars föreligger.

4.8.2 Uppsägning efter anmaning

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

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

- a) I punkt 4.9 regleras parts rätt att säga upp Avtalet om Befrielsegrund föreligger enligt Force majeure.
- b) Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna i Allmänna Villkor om anställdas rätt till meddelarfrihet.
- c) Om ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderföretag väsentligen förändrats och Beställaren enligt punkt 4.5 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 punkt 4.9.

4.9 Force majeure

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

Part som påkallar Befrielsegrund enligt stycket ovan ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part ska vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund.

Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske. För det fall Befrielsegrunden varar mer än två månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp Avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

Vårdgivaren är dock skyldig att fortsätta utföra Uppdraget under bl.a. kris- och katastrofläge enligt punkten 12 "Katastrofsituation och höjd beredskap" i bilagan Allmänna villkor.

4.10 Kontaktpersoner

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

4.11 Meddelanden

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

4.12 Tillämplig lag och tvister

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

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

4.13 Efter Avtalets upphörande

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

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

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

4.14 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.

Beställaren äger ensidigt rätt att besluta om en senare Driftstart eller att säga upp Avtalet till förtida upphörande om Beställaren bedömer att Vårdgivaren saknar förutsättningar att utföra Åtagandet från Driftstart. Bedömningen sker bland annat utifrån genomgången av checklistan.

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

4.15 Ändringar i Avtalet

Beställaren har rätt att, genom politiskt beslut inom SLL, 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 tidsfristen. Under den återstående avtalsperioden gäller Avtalet i sin lydelse före ändringarna.

4.16 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.

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

Stockholm den 201 - -

Stockholms läns landsting

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Ort den 201 - -

Vårdgivaren

NN

Avdelningschef

NN

Titel, behörig avtalstecknare

Underbilaga U 1:1

Vårdval Barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård
Vårdgivare:

Tilläggsuppdrag	
Tilläggsuppdrag utöver Basuppdrag	
Tilläggsuppdrag 1, Utredning, behandling och uppföljning av barn och ungdomar med misstänkt eller diagnosticerad ADHD	<input type="checkbox"/>
Tilläggsuppdrag 2, Behandling av barn och ungdomar från 4 år med obesitas	<input type="checkbox"/>

5 Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning

5.1 Inledning

Uppdraget är att utföra barn- och ungdomsmedicinsk specialistvård i öppenvården. Verksamheten ska utgöra en naturlig del av det uppdrag som Stockholms läns landsting (SLL) bedömer ska finnas inom den barnmedicinska specialiteten. Uppdraget består av ett basuppdrag med möjlighet att ansöka om tilläggsuppdrag.

Barn- och ungdomsmedicinsk specialistvård som kräver sjukhusets resurser ska hänvisas till sjukhus. Sjukdomar och tillstånd som kan bedömas och behandlas av husläkare ska hänvisas till husläkarmottagning, se www.viss.nu.

Verksamheten ska främja hälsa och livskvalitet hos barn och ungdomar i målgruppen genom att förebygga och tidigt åtgärda försämring av hälsotillstånd på grund av sjukdom och/eller funktionsnedsättning.

Vårdgivaren ska följa FN:s konvention om barnets rättigheter.

5.2 Målgrupp

Vårdtjänsten omfattar barn och ungdomar i åldrarna 0 till och med 17 år som är folkbokförda i Stockholms län eller kvarskrivna¹. Målgruppen är barn- och ungdomar som har behov av bedömning, utredning, vård eller annan åtgärd där barnmedicinsk specialistkompetens men inte sjukhusets resurser krävs:

- barn och ungdomar med kroniska sjukdomar och/eller funktionsnedsättningar
- tillfälligt sjuka barn som är yngre än 1 år
- barn och ungdomar med $\text{isoBMI}^2 > 30$
- ungdomar som fyllt 18 år och som av särskilda skäl bedöms behöva fortsatt omhändertagande på mottagningen.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattas följande barn och ungdomar i åldrarna 0 till och med 17 år:

¹ Med kvarskrivna avses personer med skyddad identitet som är folkbokförda på sin tidigare adress. Se 16§ folkbokföringslagen 1991:16

² IsoBMI är ett mått på övervikt och som definierats av IOTF (International Obesity Task Force). Måttet är en motsvarighet till BMI (body mass index) som är mer anpassad till barn och ungdomar. IsoBMI 25 motsvarar övervikt och isoBMI 30 motsvarar fetma hos barn.

- barn och ungdomar 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)
- barn och ungdomar 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.) som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är folkbokförda inom Stockholms län. Detsamma gäller för personer som inte har fyllt 18 år och som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd ("Tillståndslösa").
- barn och ungdomar från andra landsting/regioner enligt villkor i Riksavtalet för utomlänsvård (se Uppdragsguiden) endast i en utsträckning så att Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal uppfylls.

5.3 Uppdraget

Vårdtjänsten ska erbjudas inom Stockholms län.

Uppdraget vid barn- ungdomsmedicinsk mottagning i öppenvård består av ett basuppdrag med möjlighet att ansöka om ett eller flera tilläggsuppdrag. Basuppdraget ska utgöra minst 60 procent av verksamhetens omsättning.

- **Basuppdrag:** Barn- och ungdomsmedicinsk specialistvård
- **Tilläggsuppdrag 1:** Utredning, behandling och uppföljning av barn och ungdomar med misstänkt eller diagnosticerad ADHD
- **Tilläggsuppdrag 2:** Behandling av barn och ungdomar med obesitas

Vårdgivare kan även söka tilläggsuppdraget "*Första linjen vid psykisk ohälsa hos barn och ungdom*", se Uppdragsguiden.

Basuppdrag: Barn- och ungdomsmedicinsk specialistvård

Vårdgivaren ska:

- bedriva mottagningsverksamhet
- erbjuda oplanerade besök till barn yngre än 1 år
- erbjuda oplanerade besök till tillfälligt sjuka barn och ungdomar med kroniska sjukdomar och/eller funktionshinder

- erbjuda rådgivning per telefon till barn och ungdomar som tillhör mottagningens målgrupp samt till deras föräldrar/vårdnadshavare
- ge konsultationer i enskilda patientärenden till allmänläkare på husläkarmottagning och till sjuksköterskor i barnhälsovården som har avtal med SLL
- utföra hälsoundersökningar av nyanlända adoptivbarn
- utföra hälsoundersökningar av asylsökande förskolebarn
- utföra läkarundersökningar begärda av Socialtjänsten enligt modellen Barns Behov i Centrum (BBIC)
- vid behov, tillsammans med kommunen upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när barnet behöver insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten
- vid behov utföra läkarinsatser i barnhälsovården (detta uppdrag regleras och ersätts genom särskilda överenskommelser med ansvariga för barnhälsovården)
- samverka och vid behov remittera för insatser vid mottagning med tilläggsuppdrag första linjen vid psykisk ohälsa hos barn och ungdom
- utföra läkarundersökningar samt erbjuda enskilda besök och behandlingsinsatser inklusive motiverande samtal till barn och ungdomar med isoBMI > 30 eller med övervikt och tillhörande särskilda riskfaktorer
- registrera och kvalitetssäkra ovanstående behandlingsinsatser i Barnobesitasregister i Sverige (BORIS)
- samverka med och vid behov remittera barn/ungdom med isoBMI > 30 eller med övervikt och tillhörande särskilda riskfaktorer till mottagning med tilläggsuppdrag 2 och/eller till primärvårdsrehabilitering inom Vårdval.

Tilläggsuppdrag 1: Utredning, behandling och uppföljning av barn och ungdomar med misstänkt eller diagnosticerad ADHD

Målgrupp för tilläggsuppdrag 1:

- barn och ungdomar i åldrarna 4 till och med 17 år med tecken på ADHD där sjukdomsbilden inte domineras av annan psykiatrisk eller neurologisk samsjuklighet

- barn och ungdomar i åldrarna 4 till och med 17 år med diagnosticerad ADHD där sjukdomsbilden inte domineras av annan psykiatrisk eller neurologisk samsjuklighet.

Vårdgivaren ska:

- enligt gällande riktlinjer bedöma om utredning ska utföras
- ansvara för multiprofessionell och allsidig utredning och diagnostisering
- ansvara för att på mottagningen påbörjad utredning även avslutas inom den egna verksamheten
- vid behov konsultera annan specialistverksamhet, till exempel barn- och ungdomspsykiatri (BUP), om det krävs för att utredningen ska kunna avslutas inom den egna verksamheten
- vid behov av motorisk bedömning remittera barnet/ungdomen till habilitering
- vid behov av språk- och talbedömning remittera barnet/ungdomen till logoped inom vårdval
- vid behov remittera barnet/ungdomen till dietist och sjukgymnast vid primärvårdsrehabilitering inom vårdval
- efter genomförd utredning återföra resultatet till remitterande instans samt till barnet/ungdomen och förälder/vårdnadshavare samt i förekommande fall till skola eller socialtjänst
- ansvara för de fortsatta insatser barnet/ungdomen behöver efter utredning avseende till exempel uppföljning, medicinering samt intyg
- delta i neuropsykiatrisk remissgrupp
- ansvara för att de med Beställaren överenskomna antalet utredningar (se avtal), utförs enligt de särskilda villkor som gäller för den förstärkta vårdgarantin inom barn – och ungdomspsykiatri.

Samverkan

Vårdgivare med tilläggsuppdrag 1 ska utöver den samverkan som anges i punkt 5.3.2.5 även samverka med förskola och skola.

Personal och kompetens

För Vårdgivare med tilläggsuppdrag 1 ska utöver det som anges i punkt 5.4 även följande personalkompetens ingå i verksamheten:

- legitimerad psykolog med god kunskap inom neuropsykologisk utredningsmetodik.

Samtlig personal ska ha god erfarenhet av neuropsykiatrisk utredning och minst en läkare och minst en psykolog ska vara och en ha utfört minst 50 neuropsykiatriska utredningar av barn och ungdomar under de tre senaste åren. Minst en läkare ska ha förskrivningsrätt för läkemedelsbehandling av barn och ungdomar med diagnosticerad ADHD.

Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut, riktlinjer, överenskommelser och policys mellan Stockholms läns landsting och andra huvudmän som berör uppdraget. För detta uppdrag ska Vårdgivaren särskilt följa Regionalt vårdprogram 2010, ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna.

Volym

För att upprätthålla mottagningens kompetens ska mottagningen utföra minst 20 neuropsykiatriska utredningar per år.

Om Vårdgivaren inte uppnår denna miniminivå äger Beställaren rätt att säga upp Avtalet till förtida upphörande.

Tilläggsuppdrag 2: Behandling av barn och ungdomar med obesitas

Målgrupp för tilläggsuppdrag 2:

- barn och ungdomar från 4 år med isoBMI > 30³
- barn och ungdomar med övervikt i kombination med överviktsrelaterade sjukdomar.

Vårdgivaren ska

- utföra vårdtjänsten enligt Handlingsprogram övervikt och fetma, Stockholms läns landsting
- erbjuda motiverande samtal, enskilt eller i grupp

³ IsoBMI är ett mått på övervikt och som definierats av IOTF (International Obesity Task Force). Måttet är en motsvarighet till BMI (body mass index) som är mer anpassad till barn och ungdomar. IsoBMI 25 motsvarar övervikt och isoBMI 30 motsvarar fetma hos barn.

- enligt gällande riktlinjer registrera, kvalitetssäkra och utvärdera alla behandlingsinsatser i Barnobesitasregister i Sverige (BORIS)
- vid behov remittera till primärvårdsrehabilitering inom Vårdval för insatser från dietist och/eller sjukgymnast enskilt eller i grupp
- vid behov remittera till högspecialiserad vård⁴. Riskvärdering och medicinsk utredning enligt Handlingsprogram övervikt och fetma ska då vara genomförd
- vid behov remittera till vårdgivare med tilläggsuppdrag första linjen vid psykisk ohälsa hos barn och ungdom
- vid behov remittera till barn- och ungdomspsykiatri.

Vårdgivaren ansvarar för att i samverkan och enligt överenskommelse med en primärvårdsrehabilitering (med tilläggsuppdrag behandling av barn och ungdom med obesitas) som verkar inom ramen för vårdval:

- tillsäkra fysiska aktivitetsgrupper
- i ett tvärprofessionellt behandlingsteam erbjuda föräldrautbildning och viktskola i åldersanpassad grupp för i första hand barn 6 -12 år.
- delta i teambehandling.

Samverkan

Vårdgivare med tilläggsuppdrag 2 ska utöver den samverkan som anges i punkt 5.3.2.5 även samverka med primärvårdsrehabilitering som verkar inom ramen för Vårdval och som har möjlighet att erbjuda gruppaktiviteter i bassäng och/eller gymnastiklokal eller motsvarande.

Vårdgivaren ska ansvara för samverkan i närområdets vårdkedja och minst en gång per år inbjuda barnavårdscentral, barn- och ungdomspsykiatri, husläkare, primärvårdsrehabilitering och skolsköterskor till möte.

Vårdgivaren ska samverka med Rikscentrum Barnobesitas och Överviktscentrum vid Karolinska universitetssjukhuset.

Personal och kompetens

För vårdgivare med tilläggsuppdrag 2 ska utöver det som anges i punkt 5.4 även dietist och sjukgymnast från primärvårdsrehabilitering inom vårdval ingå i det tvärprofessionella behandlingsteamet.

⁴ Remiss till **Rikscentrum Barnobesitas**, Karolinska universitetssjukhuset: Barn och ungdomar under 16 år med isoBMI > 30 när tidigare insatser på barn- och ungdomsmedicinsk mottagning bedöms som otillräckliga

⁴ Remiss till **Överviktscentrum**, Karolinska universitetssjukhuset: Patienter äldre än 16 år med isoBMI >35 eller isoBMI 30-35 & komplicerande sjukdomstillstånd.

Samtlig personal som ingår i behandlingsteamet ska ha fördjupad kunskap om barnfetma. Personal som leder föräldragrupper ska ha för ändamålet relevant utbildning.

Volym

För att kunna erbjuda gruppverksamhet ska antalet nyinskrivna barn/ungdomar vara minst 30 per år.

5.3.1 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska följa för Uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer samt regionala och lokala vård- och handlingsprogram som finns på [Uppdragsguiden](#) och på VISS (www.viss.nu).

5.3.1.1 Samverkan

5.3.1.2 Samverkan för patientens bästa

Vårdgivaren ska aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän. Dokumenterade rutiner ska upprättas för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande.

5.3.1.3 Vårdkedjor

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

5.3.1.4 Vårdplanering

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

För samtliga barn och ungdomar som har en långvarig kontakt med Vårdgivaren ska en vårdplan upprättas i samråd med barnet eller ungdomen och dess föräldrar/vårdnadshavare. Om barnet alternativt ungdomen berörs av insatser från flera vårdgivare/huvudmän ansvarar Vårdgivaren för att en samordnad vårdplanering sker. I vårdplanen ska det tydligt framgå vem som ansvarar för vilken insats.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns tydliga rutiner för överförande av vårdansvaret till annan vårdgivare då patienten fyller 18 år.

5.3.1.5 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.

5.3.1.6 Lokal samverkan

Vårdgivaren ska samverka med andra vårdgivare och huvudmän i frågor som rör barns och ungdomars hälsa. Vårdgivaren ska minst samverka med husläkarverksamhet, barnhälsovård, barn- och ungdomspsykiatri, habilitering, primärvårdsrehabilitering, länets sjukhusanslutna barnkliniker samt socialtjänst. Vårdgivare ska delta i lokal BUS-grupp.

5.4 Personal och kompetens

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

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

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

För att utföra vård inom ramen för detta uppdrag krävs läkare med specialistkompetens inom barnmedicin samt sjuksköterska med specialistutbildning i hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Läkare som är under utbildning till specialist i barn- eller allmänmedicin kan arbeta inom verksamheten under handledning av specialist i barnmedicin. Minst en sjuksköterska och en läkare på varje mottagning ska ha utbildning i Motiverande samtal (MI).

Om Vårdgivaren inte uppnår denna miniminivå kan Beställaren komma att säga upp Avtalet till förtida upphörande.

5.5 Uppföljning

5.5.1 Beställarens uppföljning

I Allmänna villkor beskrivs uppföljningen. Den innebär att Beställaren löpande följer att Vårdgivare 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. Genomförande av 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 att följa. För information om vilka indikatorer Beställaren löpande följer, se Uppdragsguiden.

5.5.2 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till relevanta kvalitetsregister/hälsodataregister/statistikdatabaser. För detta Uppdrag avses för närvarande kvalitetsregistret Boris.

5.6 Tider för verksamhetens bedrivande

- Verksamheten ska bedrivas dagligen helgfri måndag till och med fredag. Öppettiderna kan anpassas för att tillgodose målgruppens behov.
- Läkare ska vara tillgänglig på mottagningen dagligen helgfri måndag till och med fredag minst 30 timmar per vecka.

- Vårdgivaren ska anpassa telefontider för att uppnå god tillgänglighet. Finns inte möjlighet att svara under öppettiden ska meddelande kunna tas emot för kontakt senare samma dag.
- Verksamheten ska vara tillgänglig per telefon för konsultation till allmänläkare på husläkarmottagning och till sjuksköterskor i barnhälsovården.
- Vårdgivarna ska under semesterperioder och i samband med helger med mellanliggande vardagar samverka för att upprätthålla en god tillgänglighet.
- Vårdgivarna ska på vardagar kunna ta emot patienter hänvisade via "Vårdguiden på telefon" för oplanerade besök.

Vårdgivaren ska vara ansluten till [Mina vårdkontakter](#) på Vårdguiden. Vårdgivaren ska minst erbjuda patienter möjlighet att av- och omboka tid samt förnya recept.

5.7 Miljö

Vårdgivare med ersättning överstigande 15 miljoner kronor per år eller mer, ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande. Vårdgivare med ersättning understigande 15 miljoner kronor per år kan som alternativ vara miljödiplomerade av Beställaren. Beställarens miljödiplom gäller ett år från den dag det godkänns.

Om Vårdgivaren är del av en annan organisation vars sammanlagda årliga ersättning från Beställaren överstiger 15 Mkr krävs att vårdgivaren är miljöcertifierad.

Det är senast sista dagen under den verksamhetsperiod som uppföljningen avser som vårdgivaren ska inneha ett giltigt certifikat alternativt vara miljödiplomerad.

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

5.8 Forskning, utveckling och utbildning

5.8.1 Forskning och utveckling

Vårdgivare ska medverka i forskningsprojekt och kliniska prövningar inom vården, exempelvis genom att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal- och laboratedata, 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.

5.8.2 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 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 ska ha handledarkompetens eller annan likvärdig pedagogisk utbildning, se Uppdragsguiden.

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

Vårdgivaren ska erbjuda minst en plats för sidoutbildning av ST-läkare i allmänmedicin med duration om 2 till 4 mån per termin per verksam pediatriker. Dessutom ska vårdgivaren erbjuda minst en plats för ST-läkare i pediatrik per år per två verksamma pediatriker.

Platser för VFU hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP.

5.9 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 svarar Vårdgivaren för kostnaden för läkemedlen.

Då patient överförs till annan vårdgivare ska patienten förses med läkemedel fram till planerat återbesök, oavsett var detta kommer att ske. Vårdgivaren ska informera mottagande Vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen.

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.

Beställaren tillhandahåller mer information, se Uppdragsguiden under Läkemedel.

5.10 Medicinsk service

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

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

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 HSA-ID enligt Beställarens anvisningar för den egna Verksamheten som drivs enligt detta Avtal. Remiss till medicinsk service får endast utfärdas för patienter som vårdas i verksamhet som omfattas av detta Avtal. Kombikod eller HSA-ID för någon annan verksamhet får inte användas, se Uppdragsguiden.

5.11 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter enligt SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, "Kloka hjälpmedelslistan", följa upp förskrivna hjälpmedel samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivningsansvar. Vårdgivaren ska tillhandahålla utrymme för utlämning till och återtagning av bashjälpmedel från brukaren.

Hjälpmedelskort vid förskrivning av förbrukningsartiklar för stomi samt för att tillföra läkemedel eller för egenkontroll av medicinering ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig för-

skrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska kopplas till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Avtal. Vårdgivaren ska tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt, se Uppdragsguiden.

Vårdgivaren ansvarar för att ta ut eventuell avgift av patienter/brukare för hjälpmedel enligt SLL:s beslut, se Uppdragsguiden. Avgiften ska tillfalla Beställaren.

6 Ersättningsvillkor

6.1 Ersättningssystemet

6.1.1 Allmänt

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

6.2 Ersättningsmodellen

6.2.1 Produktionsrelaterade ersättningar

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

Vårdgivarens uppdrag och uppföljning som beskrivs i kapitel Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning, avsnitt 5.3 och avsnitt 5.5, är styrande för vilken vård som Vårdgivaren har rätt att fakturera enligt detta avtal.

Den bakomliggande rapporteringen för utbetalning av ersättning bygger på en korrekt rapportering av vårdhändelser utifrån Socialstyrelsens bindande föreskrifter (författningar, föreskrifter och klassifikationer ICD-10-SE, ICF, KVÅ och DRG) samt på Stockholms läns landstings (SLL) regelverk för rapportering av vårdkontakter. De klassifikationer som förvaltas av Socialstyrelsen uppdateras vanligen årsvis. SLL:s regelverk samt de koder som återfinns i landstingets Codeserver uppdateras löpande efter behov. Information om klassifikationer, regelverk och kodverk finns tillgänglig på Uppdragsguiden. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om vid var tid gällande klassifikationer, regelverk och kodverk. Rapporteringsanvisning för detta Vårdval och tilläggsuppdrag finns på Uppdragsguiden.

6.2.2 Uppdragsrelaterad ersättning, Basuppdrag

Beställaren ersätter under år 2014 och år 2015 enligt bifogad prislista som grundas på akutsjukhusens viktlista för 2013. Ersättningen ges för läkar- och sjuksköterskebesök.

Nedan följer priser för de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarnas tio vanligaste vårdtjänster. För övriga priser se [Uppdragsguiden](#).

Vårdtjänst	Pris kr per besök
Läkarbesök andningssjukdomar	1897
Läkarbesök sjukdomar i matsmältningsorganen.	1474
Läkarbesök psykisk sjukdom/beroende	1665
Läkarbesök endokrina/metabola sjukdomar	1930
Läkarbesök sjukdomar hud/underhud	1211
Allergi- och immunbristutredning	1387
Läkarbesök öron-näsa-halsregionen	1211
Läkarbesök sjukdomar i nervsystemet	1747
Telefonbesök: läkare och sjuksköterska	300
Sjuksköterskebesök	900

Utöver ovanstående ersättningar erhåller Vårdgivaren ersättning för följande resurskrävande åtgärder utförda i samband med besöket.

Åtgärder	Pris kr per besök
Spirometri	500
Pricktest	500
Provokation	500
Lavemang	500

6.2.3 Uppdragsrelaterad ersättning, Tilläggsuppdrag

Tilläggsuppdragen ersätts enligt nedan för läkar- och sjuksköterskebesök.

	Ersättning
Tilläggsuppdrag 1 <i>Utredning, behandling och uppföljning av barn och ungdomar med misstänkt eller diagnostiserad ADHD</i>	
Ersättning för varje avslutad utredning inklusive läkar-, sjuksköterske- och psykologbesök samt utfärdat utlåtande och återföring till remittent.	26 000 kr
Läkar- och sjuksköterskebesök efter avslutad utredning ersätts enligt basuppdragets prislista.	
Tilläggsuppdrag 2 <i>Behandling av barn och ungdomar med obesitas</i>	
Läkarbesök	1 800 kr per besök
Sjuksköterskebesök	900 kr per besök
Viktskola 1, enbart med personal från mottagningen	1 500 kr per grupptillfälle ⁵
Viktskola 2, personal från mottagning och sjukgymnast eller dietist från primärvårdsrehabilitering*	3 000 kr per grupptillfälle, varav 1 500 är ersättning för dietist/sjukgymnast
Viktskola 3, personal från mottagning samt sjukgymnast och dietist från primärvårdsrehabilitering*	4 500 kr per grupptillfälle, varav 3 000 kr är ersättning för sjukgymnast och dietist

**Tilläggsuppdrag 2* Ersättningen för viktskola betalas ut till barn- och ungdomsmedicinska mottagningen som i sin tur faktureras av primärvårdsrehabiliteringen enligt ovanstående prislista.

Beskrivning av ovanstående produkter och priser framgår av "Stockholms läns landstings rapporteringsanvisning - underlag för utbetalning av ersättning gällande Vårdval barn- och ungdomsmedicinska mottagningar". Detta dokument finns tillgängligt på [Uppdragsguiden](#). Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om innehållet i rapporteringsanvisningen.

Patientavgifter är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren och frånräknas ersättningen ovan för patienter som inte har frikort eller är avgiftsbefriade. Om patienten betalar hela patientavgiften räknas hela patientavgiften av från ersättningen. Betalar patienten en del av patientavgiften, upp till frikortsgränsen, dras en schablon som motsvarar halva ordinarie patientavgift, av från ersättningen.

⁵ Gruppbesök - öppenvårdsbesök där fler än en patient samtidigt möter hälso- och sjukvårdspersonal. Definition enligt Socialstyrelsens termbank.

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.

6.2.4 Målrelaterad ersättning

6.2.4.1 Utbetalning

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

6.2.4.2 Vite

6.2.4.2.1 Vite för bristande inrapportering

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt bilagan Informationshantering i Avtalet innehåller Beställaren 5 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.

6.2.4.2.2 Miljö

Om miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande saknas den sista dagen i den period som uppföljningen avser ska Vårdgivaren erlægga vite motsvarande 0,5 procent av den årliga ersättning som Beställaren för detta Avtal utbetalat till Vårdgivaren. Vårdgivare med ersättning understigande 15 miljoner kronor per år kan som alternativ vara miljödiplomerade av Beställaren. Vite faktureras årligen.

6.2.5 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

6.2.6 Vård av asylsökande och tillståndslösa med flera

Ersättning för vård till asylsökande och tillståndslösa 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.

6.2.7 Utomlänspatienter och patienter från andra länder

För utomlänspatienter ersätts Vårdgivaren i enlighet med detta avtal. Vårdgivaren fakturerar hemlandstinget för den utförda vården efter fullmakt från beställaren.

Vårdgivaren fakturerar Beställaren i vissa fall för besök av patienter från andra länder. För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turisthandboken, se Uppdragsguiden. Beställaren fakturerar i sin tur Försäkringskassan för dessa patienter, med undantag för landstingsdrivna vårdgivare som ska fakturera Försäkringskassan direkt.

6.3 Patientavgifter

6.3.1 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 patientavgiftshandbok, 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.

6.3.2 Patientavgifter för hjälpmedel

Vårdgivaren ska debitera patienter för hjälpmedel enligt av Beställaren fastställda avgifter se Uppdragsguiden. De patientavgifter patienter betalar för hjälpmedel tillfaller i sin helhet, Beställaren.

6.3.3 Patientavgifter för besök inom medicinsk service

Vårdgivaren ska debitera patienter för besök inom medicinsk service enligt av Beställaren fastställda avgifter se Uppdragsguiden. De patientavgifter patienter betalar för besök inom medicinsk service tillfaller i sin helhet Beställaren.

6.4 Kostnadsansvar

6.4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

6.4.2 Medicinsk service

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

6.4.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

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

6.4.4 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

När patient behandlas med läkemedel och under behandlingen befinner sig på mottagningen svarar Vårdgivaren för läkemedelskostnaden.

6.4.5 Hjälpmedel

Behandlingshjälpmedel bekostas av Vårdgivaren, för undantag se Hjälpmedelsguiden via Uppdragsguiden.

Beställaren bekostar övriga hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt SLL:s anvisningar och regler, se Uppdragsguiden.

6.4.6 Tolkar

Beställaren ansvarar för kostnaden för språktolk och tolk för döva, dövblinda och hörselskadade vid patientkontakt när tolktjänst som har avtal

med SLL anlitas. Om annan tolktjänst används ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.

6.4.7 Sjukresor

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

6.5 Utbildningsåtaganden

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

6.6 Fakturering

6.6.1 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.

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

På fakturan samlas samtliga poster som ska faktureras enligt detta Avtal. Undantag från detta är ersättning för vård av asylsökande med flera som faktureras enligt särskilda rutiner, se Uppdragsguiden.

6.6.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

6.6.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till den adress Beställaren anger.

6.6.4 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.

6.6.5 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 tremånadersperiod.

6.7 Betalningsvillkor

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

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

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.

6.7.1 Dröjsmål

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

7 Rapportering

7.1 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.

7.2 Jämlik vård

	Ja	Nej
Har Vårdgivaren skriftliga rutiner för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor?		
Har Vårdgivaren kunskap om HBT, samt dokumenterade rutiner för bemötande och synliggörande av personer med HBT-identitet?		
Har Vårdgivaren deltagit i SLL:s certifierade jämställdhet- och jämlikhetsutbildning för chefer?		

7.3 Förebyggande hälso- och sjukvård

Antal patienter som besökt mottagningen under kalenderåret där patientens BMI finns dokumenterat i journalen. Antal _____

Antal patienter som är registrerade i BORIS. Antal _____

7.4 Miljö

Vårdgivare som är miljöcertifierade enligt ISO 14001, EMAS eller motsvarande ansvarar för att Beställaren från certifieringsorganet digitalt erhåller information om certifikatet. Informationen ska innehålla verksamhetens organisationsnummer, enheternas respektive HSA-ID och adresser. Vårdgivaren ska digitalt förse certifieringsorganet med uppgifter. För mall och handledning se Uppdragsguiden.

Vårdgivare med ersättning understigande 15 miljoner kronor per år kan som alternativ miljödiplomas av Beställaren, se Uppdragsguiden.

8 Informationshantering

8.1 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 eTjänster⁶ och IT-system⁷ samt de krav på informationsanvändning och rapportering som Vårdgivaren ska uppfylla. Under punkt 5 nedan beskrivs de krav som gäller det 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.

8.1.1 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.

⁶ 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.

⁷ 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.

8.1.2 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.

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 anvisar 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 personuppgiftsbitrådets 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.

8.1.3 Beskrivningssystemet

8.1.4 Allmänt

Beskrivningssystemet baseras i första hand på det nationella beskrivningssystemet som utvecklas av Socialstyrelsen. Vissa avsteg och komplettering-

ar görs som anpassningar till Uppdraget. All vård som utförs enligt Avtalet ska beskrivas enligt beskrivningssystemet. För ytterligare information, se Uppdragsguiden.

8.1.5 Verksamhetsdata

8.1.6 Termer

För information om termer och begrepp, se Uppdragsguiden.

8.1.7 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.

8.1.8 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.

Vårdgivaren ska leverera verksamhetsdata enligt beställarens anvisningar. Beställaren ansvarar för att vidarebefordra informationen enligt lagar och förordningar till andra myndigheter.

8.1.9 eTjänster och IT-system

8.1.10 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.

8.2 2013 års krav på informationsanvändning och rapportering

I tabell 1 till 4 nedan beskrivs SLL:s eTjänster och IT-system som tillämpas inom SLL 2013 och 2013 års krav på informationsanvändning och rapportering som Vårdgivaren ska uppfylla.

8.2.1 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"> • Av/Omboka tid • Förnya recept 	

8.2.2 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 läkemedel	Systemet används för att beställa läkemedels till speciella patientgrupper och då knuten till viss patient eller så avser beställningen en specifik vårdgivare.	Vårdgivaren ska använda anvisat system för läkemedelsbeställningar.	X
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 recept-server (GRS).	X
e-Sjukintyg	e-Sjukintyg är en tjänst som möjliggör för läkare att överföra läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan samt ger möjlighet till elektronisk ärendekommunikation mellan vårdgivare och Försäkringskassan.	Vårdgivaren ska överföra elektroniska sjukintyg från vårdgivare till Försäkringskassan.	X
Janusinfo	Janusinfo WWW.janusinfo.se innehåller läkemedelsinformation riktad till förskrivare och vårdgivare. 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 och via denna hämta underlag för uppföljning.	
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 Läkeme-	Vårdgivaren ska använda Läkemedelsförteckningen som antingen är tillgänglig via ordinarie journalsystem genom integration eller via MVK, Nationell Patientöversikt ("NPÖ") eller SLL:s tjänst Navigatorn.	

Namn eTjänst/IT-system]	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	delsförteckningen är att samla all information om patientens uthämtade läkemedel. Tjänsten kräver stark autentisering.		
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.	X
NYSA	NYSA är ett IT-system för epidemiologisk uppföljning av i första hand patienter som smittats med resistenta bakterier.	Vårdgivaren ska rapportera mikrobiologisvar till NYSA:s datalager avseende patienter som smittats med resistenta bakterier.	
Sjukresesystemet	Sjukresesystemet är SLL:s systemstöd för att administrera och beställa sjukresor.	Vårdgivaren ska använda sjukresesystemet vid beställning av sjukresa.	X
Sfinx	Interaktionstjänsten Sfinx används för att snabbt kunna söka fram interaktioner mellan de läkemedel en patient ordinerats eller planeras bli ordinerad. Sfinx innehåller också interaktioner mellan läkemedel och vissa naturläkemedel, vissa födoämnen, alkohol och rökning. Tjänsten erbjuds via tjänsten Janusfönster, en av tjänsterna på SIL.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av Sfinx. Vårdgivaren ska även följa regionala och/eller nationella krav på användning av detsamma i samband med läkemedelsordinationer, läkemedelsgenomgångar etc. Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.	
Svensk Informationsdatabas för Läkemedel ("SIL")	I SIL samlas och kvalitetssäkras aktuell läkemedelsinformation från olika medicinska källor.	Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med följande SIL-tjänster: - Varuregister - Rekommenderade läkemedel för SLL (Kloka Listan) och - Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverkets förmånsbegränsningar. Journalsystemet ska löpande uppdateras så att det är integrerat mot vid varje tillfälle gällande SIL-version	
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.	
Vaccinera (Vårdval)	System för journalföring av vissa vaccinationer. Används även för utbetalning av ersättning för vaccinationer och är ett vaccinationsregister inom länet.	Vårdgivaren ska använda Vaccinera för de vaccinationer som ingår i systemet, se Uppdragsguiden.	X
VISS	VISS - Vårdinformation StorStockholm är en informationsbank innehållande medicinsk och administrativ information, i första hand riktad till primärvården. I VISS finns ca 180 vård- och omvårdnadsprogram som stöd för behandling och remittering av patienter mellan olika vårdnivåer och vårdgivare.	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
	www.viss.nu		

Tabell 3 Ekonomi och uppföljning

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Centralt väntetidsregister ("CVR")	CVR är Beställarens system för uppföljning av väntetider för väntande patienter.	Vårdgivaren ska en gång per dygn med filöverföring rapportera väntande patienter.	X
Faktureringsunderlag läkemedel, FUL	FUL är ett system där Vårdgivaren kan granska och kontrollera kostnader för läkemedel som Vårdgivaren har betalningsansvar för.	Vårdgivaren ska granska och kontrollera kostnader för läkemedel i FUL.	
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
Hej	HEJ framställer ett fakturaunderlag sorterat efter vårdgivarens behov. Systemet uppdateras dagligen, varför vårdgivaren lätt kan kontrollera att underlaget som skickats till GVR är korrekt och vid behov göra rättningar före månadsslutet då månadens faktureringsunderlag framställs.	Vårdgivaren ska via ett webbgränssnitt ta del av faktureringsunderlaget från HEJ. Underlaget kan också tas ut som fil.	
Janus läkemedelsstatistik	Gemensam uppföljningsplattform för läkemedel.	Vårdgivaren ska genom regelbunden aktiv uppföljning av den egna verksamheten förbättra sin läkemedelsanvändning.	
Nationella kvalitetsregister	Register dit Vårdgivaren rapporterar patientuppgifter som diagnos, behandlingsåtgärd och resultat. Registren syftar till att öka kvaliteten i vården och ge möjlighet till jämförelser med andra Vårdgivare.	De kvalitetsregister Vårdgivaren ska rapportera till finns angivna i Uppdraget.	X
NordDRG-grupperaren	NordDRG-grupperaren är ett IT-system där enskilda patienters vårdkontakter grupperas i större grupper utifrån medicinskt innehåll och efter hur resurskrävande de är.	Vårdgivaren ska ha IT-system som både kan leverera data till NordDRG-grupperaren och ta emot DRG i retur.	
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.	

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Vårdmarknad ("VM")	VM är ett system som används av vårdgivare för att registrera prognostiserad väntetid för åtgärder och mottagningsbesök. Informationen i VM används både av patienter och remitterter för att se väntetider hos olika vårdgivare.	Vårdgivaren ska rapportera aktuell väntetidsprognos enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.	

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) och Mina Vårdkontakter. EK utbyter i sin tur information med katalogtjänsten HSA. HSA är en nationell informationskälla för kvalitetssäkrade uppgifter om personer, enheter och funktioner.	EK. Se Uppdragsguiden 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 namnet eTjänstekort - ett kort som följer den nationella SITHS-standarderna. 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.	Vårdgivaren ska använda eTjänstekort för att tillse att åtkomst till IT-system och eTjänster 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 funkt-	Vårdgivaren ska vara ansluten till SLLNet. Vårdgivaren ska följa de säkerhetsbestämmelser som SLL har utfärdat för anslutning till SLLNet, se Uppdragsguiden.	

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	ionalitet i Vårdgivarens system/tjänster – till exempel för samordnad journalhantering.		

8.3 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
e-remiss	Under 2013 kommer SLL att etablera en infrastruktur för att kunna skicka elektroniska allmänremisser (konsultationsremisser) mellan olika journalsystem. Med preliminär start i februari 2014 kommer vårdgivare kunna börja utbyta elektroniska allmänremisser med andra vårdgivare som bedriver vård för SLL. Förutsättningen för detta är att de vårdgivare som vill utbyta elektroniska allmänremisser ansluter sitt journalsystem till remissinfrastrukturen alternativt börjar använda den anslutna, webbaserade remissapplikationen Remittera som ägs och tillhandahålls av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	
Läkemedel och amning	Tjänsten läkemedel och amning används för att kunna erhålla producentobunden information och generella rekommendationer om huruvida ett friskt fullgånget spädbarn kan ammas medan modern genomgår läkemedelsbehandling. Bedömningen bygger på kritisk värdering av publicerad litteratur, handböcker inom ämnet och farmakologisk expertis.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av läkemedel och amning. Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem. Tjänsten kommer erbjudas via tjänsten Janusfönster och som en av tjänsterna på SIL.
Läkemedel och fosterskador	Tjänsten "Läkemedel och fosterskador" tillhandahåller producentobundna bedömningar av olika läkemedels eventuella fosterpåverkan. Informationen ska ge vägledning vid riskbedömning av läkemedelsexponering under framför allt tidig graviditet. Bedömningarna bygger på unika analyser av det svenska Medicinska födelseregistret och på kritisk värdering av litteratur. Tjänsten är tillgänglig via http://www.janusinfo.se/gravreg/ .	Vårdgivaren ska använda tjänsten vid frågor som rör läkemedelsexponering under graviditet. Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av "Läkemedel och fosterskador". Det kommer framöver att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem. Tjänsten kommer att erbjudas via tjänsten Janusfönster och som en av tjänsterna i SIL.
Makulering av e-recept	Makulering av e-recept bidrar till ökad patientsäkerhet bland annat eftersom förskrivaren direkt kan följa upp ordinationsändringar genom att makulera inaktuell e-recept.	Vårdgivaren ska senast ett år efter att makuleringstjänsten är klar för breddinförande (hösten 2011) ansluta sitt elektroniska journalsystem och tillse att adekvat utbildning av tjänsten genomförs till läkemedelsförskrivande läkare och sjuksköterskor

8.3.1 Rapportering av informationsobjekt

På Uppdragsguiden redovisas de informationsobjekt som Vårdgivaren ska rapportera till GVR för öppen vård ("GVR ÖV"), CVR, VM, Vaccinera 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.

8.3.2 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.

8.3.3 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.

8.3.4 Kontaktinformation

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

8.3.5 Kostnadsansvar SLLnet

SLLnet är SLL:s gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med SLL har rätt att ha en anslutning till SLLnet. Beställaren bekostar denna uppkoppling med en kapacitet och servicenivå som krävs för den 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.

9 Allmänna villkor 2013 och 2014

9.1 Inledning

- 9.1.1 Allmänna villkor** Allmänna villkor är en del av det Uppdrag och Åtagande Vårdgivaren ska uppfylla inom Avtalet. Allmänna villkor gäller för alla vårdavtal Beställaren tecknar, varför någon del kan sakna tillämpning för ett specifikt Avtal.
- 9.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor** I Vårdavtalet samt dess bilagor Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning, Ersättningsvillkor, Rapportering och Informationshantering kan delar av Allmänna villkor förtydligas eller justeras, vilka i så fall gäller före Allmänna villkor.
- 9.1.3 Kantmarkeringar** De texter som finns i dokumentets vänsterkant är avsedda att underlätta läsning. Deras innehåll ingår inte i Avtalet.

9.2 Allmänna utgångspunkter

- 9.2.1 Hälsöfrämjande perspektiv på vården** Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra och vara en självklar del i den hälso- och sjukvård Vårdgivaren utför.
- 9.2.2 Vetenskap och beprövad erfarenhet** Hälso- och sjukvård och rådgivning ska ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- 9.2.3 Helhetssyn** Behovet av hälso- och sjukvård ska tillgodoses utifrån en helhetssyn på patienten och dennes behov samt inom mest effektiva vårdnivå. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.
- 9.2.4 Patientens delaktighet i vården** Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Patienten och dennes närstående ska ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Hälso- och sjukvården ska i samråd med patienten effektivt behandla sjukdom eller skada, när så är möjligt. Hänsyn ska tas till varje individs speciella förutsättningar och omständigheter.

- 9.2.5 **RisKFörebyggande** Vårdgivaren ska utgå från Patientsäkerhetslagen 2010:659 vid bedrivande av verksamhet. Vidare ska vårdgivaren arbeta med ett aktivt riskförebyggande arbete och systematiskt förbättringsarbete vilket även inkluderar kravet att upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars.
- 9.2.6 **Framtidsplan för hälso- och sjukvården** Under perioden 2013-2016 pågår arbetet med implementering av Framtidsplan för hälso- och sjukvården. Denna innebär ändringar i hälso- och sjukvårdens struktur och omflyttningar av vård. Kraven på samverkan i vårdkedjan betonas och förtydligas ytterligare. Vårdgivaren är skyldig att hålla sig underrättad om arbetet med Framtidsplanen, se [Uppdragsguiden](#)

9.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

- 9.3.1 **Vårdgivarens ansvar** Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys, se [Uppdragsguiden](#), som på något sätt berör Avtalet och dess Uppdrag. Vårdgivaren är skyldig att följa de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i de delar som rör Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal.
- 9.3.2 **Lednings-system** Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten med stöd av ledningssystemet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter för hälso- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.
- 9.3.3 **Beställarens ansvar** Beställaren ansvarar för att den information som enligt Avtalet ska finnas tillgänglig på Uppdragsguiden är uppdaterad och aktuell.
- 9.3.4 **Information och stöd till patienten om vårdgarantin** Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om deras rätt till vårdgarantier. Vårdgivaren ska, vid behov, i samråd med patient bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare.

- 9.3.5 Uppföljning av vårdgarantin** Vårdgivaren ska delta i uppföljningar, rapportera om besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se [Uppdragsguiden](#).
- 9.3.6 Remisser** Vårdgivaren ska följa de krav och regler SLL har kring remisser, se [Uppdragsguiden](#).
- 9.3.7 Smittskydd, Vårdhygien och Strama** Vårdgivaren ska följa och tillämpa lagar och förordningar avseende smittskydd vid utförandet av hälso- och sjukvård som bedrivs enligt avtalet. Vårdgivaren har också att följa nationella och regionala riktlinjer avseende smittskydd, vårdhygien och antibiotikabehandling vid utförande av hälso- och sjukvård enligt Avtalet, se www.smittskyddstockholm.se, www.vardhygien.nu och www.stramastockholm.se.
- Vårdgivaren ansvarar för att vårdlokalerna är anpassade och utrustade så att vården kan bedrivas i enlighet med god vårdhygienisk standard
- 9.3.8 Provtagning, anmälan och smittspårning** Enligt smittskyddslagen SFS 2004:168 är varje läkare skyldig att ta de prover som behövs för att diagnostisera en misstänkt allmänfarlig eller annan smittspårningspliktig sjukdom, att utan dröjsmål anmäla denna sjukdom till smittskyddsläkaren och att genomföra smittspårning.
- Landstingets smittskydds-enhet (Hälso- och sjukvårdsförvaltningens Avdelning för Smittskydd, Vårdhygien och Strama) har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp av SLL IT/Vårdgivaren relevant lagrad provtagningsdata genom systemen NYSA (smittspårning av vårdrelaterade infektioner) och Stise (smittspårning och kontroll om provtagning skett). Uppgiftsskyldighet för Vårdgivaren finns enligt 6 kap. 9-10 §§ smittskyddslagen (2004:168).
- 9.3.9 Sekretess** Vårdgivare ska tillse att all personal har samma tystnadsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller även personal anställd hos andra leverantörer som arbetar på uppdrag av Vårdgivaren.

- 9.3.10 Alla omfattas av meddelarfrihet** Meddelarfrihet för anställda är viktig för medborgarnas insyn i vården och därmed för vårdens utveckling. Anställda hos Vårdgivaren ska därför ha rätt att lämna uppgifter för offentliggörande. Vårdgivaren åtar sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat sådant meddelande.
- 9.3.11 Undantag från meddelarfrihet** Åtagandet enligt punkten ovan gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för Vårdgivarens anställda utanför det område som Avtalet omfattar.
- 9.3.12 Anmälningsskyldighet** Vårdgivaren ska under hela Avtalstiden ha de tillstånd och fullgöra sådan anmälningsskyldighet som vid var tid är gällande för utförande av uppdraget.

För det fall myndighet skulle återkalla tillstånd, bemyndigande eller godkännande för F-skatt ska Vårdgivaren omedelbart meddela Beställaren detta.
- 9.3.13 Minska miljöpåverkan** Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och för att de i SLL:s miljöpolitiska program vid varje tidpunkt gällande miljömålen uppnås. För information om gällande miljöprogram och miljömål, se [Uppdragsguiden](#).

Vårdgivaren ska i utförande av Uppdraget följa Beställarens anvisningar för ett gott miljöarbete och de specifika krav på insatser som finns angivna för Uppdraget, se [Uppdragsguiden](#).
- 9.3.14 Samverkan i miljöfrågor och uppföljning** Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i miljöfrågor och på Beställarens begäran redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla SLL:s miljömål.
- 9.3.15 Systematiskt brandskyddsarbete** Vårdgivaren är skyldig att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand (systematiskt brandskyddsarbete).
- 9.3.16 Internkontroll** Vårdgivaren ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta för Beställaren.

9.4 Patientnämnden

- 9.4.1 **Underlag till Patientnämnden** SLL:s Patientnämnd handlägger ärenden som rör den hälso- och sjukvård som Vårdgivaren svarar för. Vårdgivaren ska snarast, och utan ersättning, ge nämnden den information och de svar som begärs.
- 9.4.2 **Information till patienten** Vårdgivaren ska se till att patienterna får information om Patientnämndens verksamhet. Vårdgivaren ska informera patienten om Patientnämndens verksamhet vid inträffad vårdskada.

9.5 Tillgänglighet/åtkomst

- 9.5.1 **Patientens behov** Väntetider, öppettider, lokaler och utrustning ska anpassas utifrån patientens behov för att garantera alla en god tillgänglighet till vården. Vårdgivaren ska göra verksamheten i alla avseenden tillgänglig för personer med olika funktionsnedsättningar, även kognitiva funktionsnedsättningar.
- 9.5.2 **Tillgängliga lokaler** Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Vårdgivaren ska tillse att lokaler som patienter har tillgång har en tillgänglighet som motsvarar Handisams (Myndigheten för handikappolitisk samordning) riktlinjer för Tillgängliga lokaler, se [Uppdragsguiden](#).
- 9.5.3 **Ändamålsenliga lokaler och utrustning** Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.
- 9.5.4 **Reducerad tillgänglighet** Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.
- 9.5.5 **E-post etc.** Det ska vara möjligt för Beställaren och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, telefax och e-post.

- 9.5.6 Patientuppgifter** Vårdgivaren får inte skicka eller uppmana andra att skicka patientuppgifter över öppna nät, exempelvis som e-post, om inte överföringen sker på ett sätt som säkerställer att obehöriga inte kan ta del av uppgifterna. Åtkomst till uppgifterna ska föregås av stark autentisering. Med patientuppgifter avses alla personuppgifter som rör en patient, exempelvis namn, personnummer, folkbokföringsadress, telefonnummer, besöksorsak och diagnoser.
- 9.5.7 Mina vårdkontakter** Vårdgivare som erbjuder patienterna eHälsotjänster ska göra detta via webbtjänsten Mina Vårdkontakter. Vårdgivaren ska följa Beställarens riktlinjer för användning av Mina Vårdkontakter, se [Uppdragsguiden](#).
- 9.5.8 Tolkar** Vårdgivaren ska, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner för hur användning av tolk sker, se [Uppdragsguiden](#). Det gäller såväl språktolk som tolk för döva, dövblinda och hörselskadade.
- 9.5.9 Tolkförmedling** Vårdgivare som utnyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som SLL har avtal med, se [Uppdragsguiden](#). Beställning av språktolk ska ske enligt de rutiner som anges på [Uppdragsguiden](#).
Minderåriga eller närstående får inte användas som alternativ till tolk.
- 9.5.10 Text- och bildtelefon** Vårdgivaren ska ha rutiner för att använda text- och bildtelefon exempelvis via förmedlingstjänst.

9.6 Information och marknadsföring

- 9.6.1 Information till invånare, patienter med flera** Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter.
- 9.6.2 Riktlinjer för marknadsföring** Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer Beställarens riktlinjer för marknadsföring, se [Uppdragsguiden](#).
- 9.6.3 Information om öppettider** Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Informationen ska finnas tillgänglig på [Vårdguiden.se](#).

- 9.6.4 Då mottagningen är stängd** Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet eller inte kan svara i telefon ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till Vårdguiden på telefon och Internet.
- 9.6.5 Information från Beställaren** Vårdgivaren ska informera patienterna om och ge dem sådant informationsmaterial som Beställaren anvisar.

9.7 Uppföljning

- 9.7.1 Beställarens rätt att följa upp Uppdraget** Beställaren äger rätt att följa upp Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Beställaren ansvarar för utformningen av uppföljningarna, innefattande former, innehåll och tidpunkter härför. Uppföljningen kan ske planerat eller genom stickprov.
- 9.7.2 Vårdgivaren ska samverka vid uppföljning** Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i uppföljning och analys av hur Uppdraget utförs samt utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vårdgivaren ska delta i uppföljningsmöten som Beställaren kallar till.
- 9.7.3 Offentliga redovisningar** Beställaren äger rätt att publicera uppföljningens resultat för allmänheten för deras val av vårdgivare och för andra vårdgivare för att stimulera öppna jämförelser, erfarenhetsutbyte och kvalitets- och förbättringsarbete samt ge underlag för rankning.
- 9.7.4 Mätningar** Uppföljning kan ske genom mätningar av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, väntetider, telefontillgänglighet m.m. Mätningar utförs med den metod, de frågeställningar, vid de tidpunkter och med de intervall Beställaren eller den Beställaren låter utföra mätningarna bestämmer. Beställaren äger resultaten av dessa mätningar.
- 9.7.5 Underlag till mätningar** När Beställaren genomför patientenkäter eller andra mätningar ska Vårdgivaren – efter Beställarens anvisningar – medverka i framtagandet av till exempel patientunderlag och ställa detta kostnadsfritt till Beställarens förfogande.
- 9.7.6 Revisioner** Beställaren äger rätt att genomföra revisioner av Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Revisionerna kan även omfatta ett eller flera av Socialstyrelsens kvalitetsperspektiv på God Vård. Revisioner kan utföras i syfte att:

- 9.7.7 **Granska vården** säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga hälso- och sjukvård,
- 9.7.8 **Jämförelser** göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag,
- 9.7.9 **Vårdsamband** studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer,
- 9.7.10 **Kontroller** göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt,
- 9.7.11 **Miljö** följa upp Vårdgivarens miljöarbete,
- 9.7.12 **Andra skäl** eller av andra skäl.
- 9.7.13 **Revisionens omfattning** En revision kan omfatta granskning av kvalitetssystem, rutinbeskrivningar samt patientjournaler och övriga dokument samt intervjuer som revisorerna eller Beställaren anser angelägna för granskningens genomförande. Därtill får revisorerna vidta sådana åtgärder som de bedömer nödvändiga för att fullgöra granskningen.
- 9.7.14 **Vårdgivarens medverkan i revisioner** Vårdgivaren ska medverka vid revisioner och kostnadsfritt samt utan dröjsmål ställa allt material och all dokumentation som revisorerna efterfrågar till deras förfogande. Vid granskning av journalhandlingar ska detta ske enligt gällande sekretessregler. Samtliga deltagare i revisionerna ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.
- 9.7.15 **Revisionsrapporten** Beställaren äger revisionsrapporten.

9.8 Patientjournaler

- 9.8.1 **Upprätta journal** Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, se [Uppdragsguiden](#).
- 9.8.2 **Alla media** Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.
- 9.8.3 **Kopia till patient** Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient ska Vårdgivaren följa SLL:s regler om avgiftsbeläggning vid utlämnande av kopior av allmän handling, se [Uppdragsguiden](#).

- 9.8.4 **Kopia till annan vårdgivare** Vårdgivaren ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som lämnar hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning för detta.
- 9.8.5 **Termer och begrepp** Vårdgivaren ska användartermer och begrepp, beskrivning av diagnoser, åtgärder och vårdkontakter enligt av SLL/nationellt fastställd terminologi, se [Uppdragsguiden](#).
- 9.8.6 **Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig** Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som hanteras i journalen – oavsett om det är en fristående journal eller en sammanhållen journal.
- 9.8.7 **Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring** Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i de sammanhållna journaler som behövs för Uppdragets utförande och/eller som Beställaren anvisar. Vårdgivaren har inte rätt att neka att delta i sammanhållen journal som Beställaren anvisar. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och Nationellt Fackspråk (NF).
- 9.8.8 **När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring** När Vårdgivaren ingår i ett system med sammanhållen journalföring, och därigenom har tillgång till patientuppgifter från andra vårdgivare, ansvarar Vårdgivaren för att åtkomst och hantering av dessa patientuppgifter följer reglerna i patientdatalagen (2008:355) och personuppgiftslagen (1998:204).

- 9.8.9 Personuppgiftsbiträde** Avtalet utgör ett personuppgiftsbiträdesavtal mellan Vårdgivaren och Beställaren i de sammanhållna journaler/gemensamma lagringar som är kravställda. Vårdgivaren överläter till Beställaren att vara personuppgiftsbiträde.
- Beställaren ansvarar för Vårdgivarens räkning för de gemensamma lagringar som Beställaren anvisar Vårdgivaren att delta i. I bilagan Informationshantering redovisas de sammanhållna journaler/gemensamma lagringar som är kravställda. För dessa förbinder sig parterna att tillämpa i bilagan Informationshantering angivna villkor som reglerar respektive parts rättigheter och skyldigheter såsom personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde, se även [Uppdragsguiden](#). För sammanhållna journaler/gemensamma lagringar som Beställaren kräver att Vårdgivaren ska ingå i, där annan än Beställaren behandlar patientuppgifter för Vårdgivarens räkning, gäller inte kravet på att tillämpa villkoren i bilagan Informationshantering.
- 9.8.10 Efter avtalets upphörande** I Avtalet finns särskilda regler för hantering av journaler vid Avtalets upphörande.
- 9.8.11 Digitalt informationsbevarande** Vårdgivaren ska följa SLL:s Arkiv och biobankscentrums ([SLL ABC](#)) riktlinjer för digitalt informationsbevarande. För åtkomst till avtalad digital information ska e-arkivtjänst användas efter överenskommelse med SLL ABC.
- 9.9 Personal**
- 9.9.1 Arbetsgivaransvar** Vårdgivaren ska som arbetsgivare iaktta god sed på arbetsmarknaden och ha sådana rutiner och processer som krävs för att följa den arbetsrättsliga lagstiftningen.
- 9.9.2 Byte av verksamhetschef** Vårdgivaren ska skriftligen informera Beställaren om byte av verksamhetschef.

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

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

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

9.10 Underleverantör

- 9.10.1 Definition** Med underleverantör avses i Avtalet annan vårdgivare som utför hela eller delar av det Uppdrag Vårdgivaren har enligt Avtalet.
- 9.10.2 Vårdgivarens fulla ansvar** Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av Åtaganden enligt Avtalet ska Vårdgivaren ansvara för underleverantörens Åtagande såsom för sitt eget.
- 9.10.3 Information till Beställaren** Vårdgivaren ska, på Beställarens begäran, lämna information om vilka underleverantörer som anlitas.

9.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

- 9.11.1 Patientskadeförsäkring** Försäkring som täcker skador enligt patientskadelagen (1996:799) tecknas av Beställaren för de patienter som vårdas enligt Avtalet.
- 9.11.2 Underlag till LÖF** Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla den utredning (exempelvis utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, röntgenundersökningar, fotografier, utredningar och analyser) som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patientskadefall.

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

- 9.11.3 Ansvarsförsäkring** Vårdgivaren ska teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar enligt vedertagna normer. Ansvarsförsäkringen ska bland annat omfatta skadeståndskrav med anledning av personskada som orsakats patient i direkt samband med sådan hälso- och sjukvård som vårdgivaren bedriver.
- 9.11.4 Vårdgivarens skadeståndsansvar** Vårdgivaren har fullt ansvar för sitt Åtagande enligt Avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av Vårdgivarens handlande eller brist på handlande.
- 9.11.5 Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren** Vårdgivaren ska hålla Beställaren skadeslös om skadeståndskrav väcks från tredje man direkt mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller underlåtenhet att handla. Beställaren ska snarast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Beställaren ska inte utan Vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Vårdgivarens ersättningsskyldighet. Beställaren är därtill skyldig att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Beställaren framförs som omfattas av Vårdgivarens ersättningsskyldighet.
- 9.11.6 Socialförsäkringsavgifter m m** Vårdgivaren ska fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

9.12 Katastrosituation och höjd beredskap

- 9.12.1 Kris- och katastrofläge** Vårdgivaren ska vid katastrof-, kris- och krigsläge samt epidemiläge 3 (influenzapandemi eller motsvarande katastrofläge) följa direktiv ställda av SLL och fortsätta sin verksamhet under landstingsstyrelsens ledning.

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