

Till kommun- och stadsstyrelserna
och samkommunernas styrelser

Avtalsmall för prehospital akutsjukvård och anvisningar för uppgörande av avtal

Enligt hälso- och sjukvårdslagen, som trädde i kraft i början av maj 2011, ska den prehospitala akutsjukvård och sjuktransport som varit hälsocentralernas lagstadgade uppgift med stöd av lagens ikraftträdandebestämmelse överföras till sjukvårdsdistrikten senast 1.1.2013.

Kommunförbundet har för sjukvårdsdistrikten utarbetat en avtalsmall för ordnande och upphandling av prehospital akutsjukvård.

Närmare upplysningar:

Sinikka Huhtala, tfn (09) 771 26 44, 050 584 60 02

Mika Paavilainen, tfn (09) 771 21 76, 050 521 01 87,
tjänst-ledig 16.4.2012–28.2.2013

Leena Hoppu-Mäenpää, tfn (09) 771 23 76, 040 580 87 77,
avtalsfrågor

Upphandling och konkurrensutsättning: Rådgivningsenheten för offentlig upphandling, hankinnat@kommunforbundet.fi

E-postadressen enligt mallen

fornamn.efternamn@kommunforbundet.fi

Bilaga

Avtalsmall för prehospital akutsjukvård

Källor

Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård 340/2011

Servicenivån för den prehospitala akutsjukvården, Anvisning för sjukvårdsdistrikten för uppgörande av beslut om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården; social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2011:17

Allmänna avtalsvillkor för offentlig upphandling av tjänster, JYSE 2009 TJÄNSTER, finansministeriet november 2009, uppdaterad 21.10.2010

Ensihoidon rahoituksen kehittämissuoritusryhmän muistio (referat på svenska: Promemoria av utvecklingsarbetsgruppen för finansiering av prehospital akutsjukvård, social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:13)

Sjuktransporter och prehospital akutsjukvård: Kommunerna.net > Sakkunnigtjänster > Social- och hälsovård > Förvaltning, tillhandahållande och produktion av tjänster > Sjuktransporter och prehospital akutsjukvård

Fältcheferna för den prehospitala akutsjukvården: Kommunerna.net > Sakkunnigtjänster > Social- och hälsovård > Förvaltning, tillhandahållande och produktion av tjänster > Sjuktransporter och prehospital akutsjukvård > Fältcheferna för den prehospitala akutsjukvården

Lagstadgad plan för ordnande av hälso- och sjukvård:

Kommunförbundets cirkulär 21/80/2011

Säker läkemedelsbehandling. Nationell handbok för genomförande av läkemedelsbehandling inom social- och hälsovården, social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2007:15.

Innehåll

Avtalsmall för prehospital akutsjukvård och anvisningar för uppgörande av avtal	4
I Allmän del.....	4
Beredningen av avtalsmallen	4
Ordnande och produktion av prehospital akutsjukvård	4
Upphandling av prehospital akutsjukvård av privata serviceproducenter.....	5
Avtalsmallen i förhållande till de allmänna avtalsvillkoren inom offentlig upphandling.....	6
Samarbetsavtal med räddningsverket	6
Användning av avtalsmallen vid beredning av samarbetsavtal mellan sjukvårdsdistrikt och räddningsverk.....	7
Beslut om servicenivå och plan för ordnande av hälso- och sjukvård	7
System med fältchefer	8
Larmanvisningar.....	9
Läkemedelsupphandling för prehospital akutsjukvård.....	10
Ändringar i finansieringssystemet för den prehospitala akutsjukvården	11
Avgifter för prehospital akutsjukvård och transporter som tas ut av servicetagare inom öppenvården	11
Avgifter och ersättningar mellan beställare och producenter	11
Larmuppdrag som inte leder till transporter och kostnadsansvaret.....	12
Koder för uppdrag som inte leder till transport	12
Kostnadsfördelning mellan sjukvårdsdistriktet och serviceproducenten.....	13
Grunderna för betalning av sjukförsäkringsersättning för uppdrag som inte leder till transporter	13
Allmänna ersättningsprinciper	13
Larmuppdrag till ett annat sjukvårdsdistrikt.....	14
Beredskap för räddningsväsendets avgifter	14
Försäkrades rätt till ersättning enligt sjukförsäkringslagen.....	14
Avgifter för transport av patienter	14
Sjukvårdsdistriktet fastställer klientavgiften	14
Kostnader för transport av psykiatriska patienter.....	15
II Innehållet i avtalsmallen	16
DEL I.....	16
1 Avtalsparterna och deras företrädare.....	16
2 Avtalets giltighetstid.....	16
3 Uppsägning av avtalet	17
4 Hävning av avtalet och avtalsvite.....	17
5 Ambulanser samt fordon och transportmedel.....	18
6 Utrustning och instrument.....	18
7 Kostnader för kommunikationssystemet.....	18
8 Kontroller.....	19
9 Beredskap.....	19
10 Uppgifter som inte ingår i den lagstadgade prehospitala akutsjukvården.....	20
11 Ersättningar och avgifter.....	20
12 Larmanvisningar som gäller vid inledningen av avtalsperioden.....	21
13 Annat som överenskommit	21

DEL II.....	22
14 Föremål för avtalet och avtalets allmänna innehåll	22
15 Servicens kvalitet och kvalitetsfel.....	22
16 Ambulanser samt andra fordon och transportmedel och deras utrustning	23
17 Personal.....	23
18 Beställarens ansvar	24
19 Producentens ansvar	25
20 Beredskap för prehospital akutsjukvård	26
21 Kommunikationssystem	27
22 Utförande av uppdrag.....	27
23 Praxis vid ersättningar och avgifter	28
24 Övervakning av avtalet.....	28
25 Den ansvarige läkaren för prehospital akutsjukvård och kontaktpersonerna i avtalet	29
26 Larmanvisningar	30
27 Utbildning på arbetsplatsen och kompletterande utbildning	30
28 Förhandlingsskyldighet	30
29 Ändring och överföring av avtalet.....	30
30 Lösning av meningsskiljaktigheter om avtalet.....	31
31 Rangordning av dokumenten	31
32 Avtalsparternas underskrifter	31
Sammanfattning	32

Avtalsmall för prehospital akutsjukvård och anvisningar för uppgörande av avtal

I Allmän del

Beredningen av avtalsmallen

Avtalsmallen för prehospital akutsjukvård som bifogas detta cirkulär har beretts i en arbetsgrupp sammankallad av Kommunförbundet. Arbetsgruppen har bestått av företrädare för sjukvårdsdistrikten, kommunerna, räddningsverken och den privata sjuktransporten.

Den nya avtalsmallen är avsedd att vara ett stöd vid beredningen av avtal om prehospital akutsjukvård och eventuellt vid beredningen av andra separat avtalade uppgifter mellan ett sjukvårdsdistrikt och privata serviceproducenter. Med små revideringar kan mallen också användas vid beredningen av samarbetsavtal mellan ett sjukvårdsdistrikt och ett räddningsverk. Skillnaderna mellan upphandlingsavtal och samarbetsavtal behandlas mer ingående nedan.

Detta cirkulär och den bifogade avtalsmallen för prehospital akutsjukvård ersätter Kommunförbundets tidigare cirkulär 26/80/2004 med bifogade avtalsmall.

Arbetsgruppen har bitt olika myndigheter och andra intressegrupper att ge skriftliga utlåtanden om den nya avtalsmallen. Synpunkterna och förbättringsförslagen i utlåtandena har i regel beaktats i slutfasen av beredningen av mallen och detta cirkulär.

Ordnande och produktion av prehospital akutsjukvård

I enlighet med 79 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), som trädde i kraft i början av maj 2011, ska ansvaret för ordnandet av prehospital akutsjukvård överföras från en kommun eller samkommun som är huvudman för en hälsocentral till sjukvårdsdistrikten senast i början av 2013.

Enligt regeringens proposition med förslag till lag om hälso- och sjukvård (RP 90/2010) omfattar begreppet prehospital akutsjukvård begreppen sjuktransport, akutsjukvård och medicinsk räddningsverksamhet som tidigare använts i folkhälsolagen (66/1972), lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) och i förordningen om sjuktransport (565/1994).

Enligt 40 § i hälso- och sjukvårdslagen omfattar prehospital akutsjukvård:

- 1) brådskande vård av patienten som plötsligt insjuknat eller skadats, primärt utanför en hälso- och sjukvårdsinrättning, med undantag för uppdrag enligt sjöräddningslagen (1145/2001), och vid behov transport av patienten till den enligt medicinsk bedömning mest ändamålsenliga vårdenheten
- 2) upprätthållande av beredskap för prehospital akutsjukvård
- 3) vid behov ordnande av kontakt till psykosocial stödverksamhet för en patient, hans eller hennes närstående och andra som har del i händelsen
- 4) medverkan i utarbetandet av regionala beredskapsplaner för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården, tillsammans med andra myndigheter och aktörer, och
- 5) handräckning till polisen, räddningsmyndigheterna, gränsbevakningsmyndigheterna och sjöräddningsmyndigheterna för fullgörande av uppgifter som dessa ansvarar för.

Sjukvårdsdistriktet kan i sitt beslut om servicenivån enligt 39 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen bestämma att den prehospitala akutsjukvården ska inbegripa första

insatsen. Med första insatsen avses att någon annan enhet än en ambulans som nödcentralen kan larma larmas i syfte att förkorta insatstiden i fråga om en akut insjuknad eller skadad patient, och att personalen i enheten ger livräddande första hjälpen i enlighet med beslutet om servicenivån för den prehospitla akutsjukvården. Närmare bestämmelser om prehospital akutsjukvård har utfärdats genom social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård (340/2011).

I avvikelse från den tidigare definitionen i folkhälsolagen ingår i den prehospitla akutsjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen också transport av patienten till en hälso- och sjukvårdsenhet. För vården och kostnaderna för en intagen patient som flyttas för vård till en annan vårdinrättning i enlighet med den nivåstrukturerade vården ansvarar däremot den remitterande inrättningen såsom tidigare. I samband med ordnandet av den prehospitla akutsjukvården går det dock att avtala om sådana transporter, om sjukvårdsdistriktet vill anlita samma producenter också för transporter som gäller nivåstrukturerad vård. Då det handlar om en upphandling som ska konkurrensutsättas måste frågan dryftas senast när anbudsförfrågan utarbetas.

Sjukvårdsdistriktet beslutar om överföringen av ansvaret att ordna service från och med att man kommit överens om hur tjänsterna inom den prehospitla akutsjukvården ordnas och produceras och med hurdan utrustning uppgifterna inom den prehospitla akutsjukvården sköts. Sjukvårdsdistriktet kan sköta verksamheten själv, i samarbete med räddningsväsendet i området eller med ett annat sjukvårdsdistrikt eller genom att skaffa servicen från någon annan serviceproducent. I hälso- och sjukvårdslagen används alltså begreppet "annan serviceproducent". Även om med detta uppenbarligen har avsetts främst privata serviceproducenter, utesluter lagens ordalydelse inte ett alternativ där någon "annan serviceproducent" är en hälsocentral (dvs. att en kommun eller en samkommun som är huvudman för hälsocentralen kunde vara en avtalspart). Denna tolkning stöds också av 4 § mom. 1 i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården, i vilken sätten att ordna de lagstadgade uppgifterna inom social- och hälsovården anges.

I samband med att hälso- och sjukvårdslagen trädde i kraft fördes förhandlingar om överföring av avtalen mellan kommunerna och de privata serviceproducenterna till sjukvårdsdistrikten, så att sjukvårdsdistrikten skulle bli avtalsparter i stället för kommunerna. En del av avtalen har redan överförts. Eftersom denna avtalsmall uttryckligen är avsedd som hjälp vid beredningen av nya avtal behandlas inte överföringen av avtal mer ingående i detta sammanhang. Se Kommunerna.net > Sakkunnigtjänster > Social- och hälsovård > Förvaltning, tillhandahållande och produktion av tjänster > Sjuktransporter och prehospital akutsjukvård.

Upphandling av prehospital akutsjukvård av privata serviceproducenter

Sjukvårdsdistriktet kan alltså ordna den prehospitla akutsjukvården inom sitt område eller en del av den genom att skaffa tjänsterna av en privat serviceproducent med iakttagande av upphandlingslagen (L om offentlig upphandling 348/2007). Förfrågningsunderlaget ska utarbetas så att upphandlingens innehåll, art, omfattning, centrala villkor och innehållet samt de olika faserna i upphandlingsförfarandet framgår tydligt. På basis av förfrågningsunderlaget ska företagen kunna bedöma sitt intresse, sin lämplighet och sina möjligheter som anbudssökande eller anbudsgivare. I praktiken innebär detta att sjukvårdsdistriktet ska kunna formulera de centrala avtalsvillkoren redan i anbudsförfrågan. Till exempel bör en icke ifyllt avtalsmall som sådan bifogas en anbudsförfrågan.

I anbudsförfrågan ska bland annat också anges om producenten har möjlighet att använda underleverantörer eller inte. Eftersom sjukvårdsdistriktet ansvarar för ordnandet av lagstadgad prehospital akutsjukvård inom sitt område ska distriktet kunna överväga hur tjänsterna i sista hand produceras. Sjukvårdsdistriktet kan alltså om det så vill till exempel ge möjlighet att använda underleverantörer, men det kan också förutsätta att det är en viss producent som sörjer för produktionen av den avtalsenliga tjänsten utan underleverantörer.

Sjukvårdsdistriktet är i regel skyldigt att genast efter det att beslutet om upphandling fattats ingå ett avtal med den anbudsgivare som valts utgående från konkurrensutsättningen. Denna skyldighet baserar sig på förvaltningslagen och på kraven på god

förvaltningssed samt avtalsrättsliga principer. Undantag utgör de situationer där ändring har sökts i upphandlingsbeslutet. I så fall kan beslutets verkställighet, dvs. ingåendet av ett skriftligt avtal, senarefäggas. Marknadsdomstolen fastställer rätt ofta ett verkställighetsförbud då den behandlar besvär som gäller upphandlingsärenden – vilket innebär att det kan vara direkt förbjudet att ingå avtal.

Väsentliga avtalsändringar som innebär att ersättningen till producenten stiger betydligt, kan leda till skyldighet att konkurransutsätta upphandlingen på nytt. Detta beror på att sådana ändringar som på ett väsentligt sätt påverkar producentens ekonomiska ställning innebär att avtalet blir mer attraktivt för andra aktörer på samma marknad – och ett icke-diskriminerande och jämbördigt bemötande av aktörerna på marknaden förutsätter att det finns möjlighet att lämna anbud.

Ändringar som direkt beror på revideringar i lagstiftningen, servicenivåbeslutet eller larmanvisningarna leder i regel inte till ny konkurransutsättning. Lagstiftarens verksamhet gäller på lika villkor alla aktörer på marknaden. Ändringar i servicenivåbeslutet eller larmanvisningarna gäller för det mesta situationer där det avtalade ersättningsbeloppet ändras på grund av att producentens verksamhet kommit att omfattas av strängare krav än tidigare. Sjukvårdsdistriktets servicenivåbeslut kan ändras till exempel på så sätt att det blir mer krävande att upprätthålla den avtalade beredskapen eller så att det förutsätts att producentens personal har en mer krävande utbildning än tidigare.

Även om ändringarna i lagstiftningen, servicenivåbeslutet eller larmanvisningarna inte leder till någon skyldighet att konkurransutsätta upphandlingen på nytt kan de leda till nya förhandlingar mellan beställaren och producenten för att ändra avtalet så att det motsvarar den nya situationen. Avtalsförhandlingarna behandlas nedan i samband med punkt 28 i avtalsmallen.

Avtalsmallen i förhållande till de allmänna avtalsvillkoren inom offentlig upphandling

I avtalsmallen för prehospital akutsjukvård som bifogas detta cirkulär har vi strävat efter att beakta de allmänna avtalsvillkoren för offentlig upphandling av tjänster, JYSE 2009 TJÄNSTER, 21.10.2010 (JYSE). Därför är det inte nödvändigt att bifoga de allmänna avtalsvillkoren till avtalet, då mallen används som underlag för avtalet. Avtalsparterna kan ändå om de så vill tillämpa också andra villkor från JYSE genom att separat avtala om det.

Samarbetsavtal med räddningsverket

Eftersom upphandlingslagstiftningen endast gäller sådana offentliga upphandlingar som avses i lagen omfattas inte andra samarbetsarrangemang mellan de upphandlande enheterna av upphandlingslagens tillämpningsområde än sådana som genomförs i form av upphandlingskontrakt. Följaktligen hör till exempel den samverkan mellan kommunerna som avses i 10 kap. i kommunallagen inte till upphandlingslagens tillämpningsområde, om samverkan inte genomförs genom ett sådant upphandlingsavtal som avses i upphandlingslagen.

I sådan kommunal samverkan som inte omfattas av skyldighet till konkurransutsättning enligt upphandlingslagen är det bland annat typiskt att avtalet är långvarigt, att kostnaderna fördelas ömsesidigt och solidariskt utan strävan efter vinst mellan de kommuner och samkommuner som har nytta av tjänsterna. En väsentlig faktor med tanke på upphandlingslagen är bland annat om verksamheten är verksamhet som är gemensamt tillhandahållen och som baserar sig på ett offentligrättsligt avtal eller om tjänsterna köps i form av ett privaträttsligt avtal. Skillnaden har ansetts vara bland annat att vid samverkan bedöms innehållet i avtalet med tanke på det gemensamma tillhandahållandet av tjänsterna och inte i ett kommersiellt perspektiv.

Om villkoren i samarbetsavtalet uppfylls kan sjukvårdsdistriktet ingå ett avtal med räddningsverket om produktion av prehospital akutsjukvård utan att det är fråga om en offentlig upphandling som måste konkurransutsättas enligt upphandlingslagen. Om sjukvårdsdistriktet och räddningsverket avtalar om prehospital akutsjukvård i ett samarbetsavtal, kan räddningsverket ändå inte enligt motiveringen till lagen om hälso- och sjukvård (RP 90/2010, detaljmotiveringen till 39 § i lagen om hälso- och sjukvård)

samtidigt vara verksamt på marknaden och sälja tjänster till aktörer som står utanför samarbetsavtalet.

Enligt 27 § i räddningslagen (379/2011) kan räddningsverket handha uppgifter i anknytning till den prehospitla akutsjukvården, om det lokala räddningsväsendet och en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt har kommit överens om det i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. I motiveringen till hälso- och sjukvårdslagen har man utgått från att de avtal om ordnande av prehospital akutsjukvård som ingås med räddningsverken inte omfattas av konkurrensutsättningsskyldighet enligt upphandlingslagen, om situationen utgående från en helhetsbedömning kan betraktas som ett samarbetsavtal mellan aktörer inom den offentliga förvaltningen. Därför kan heller inte en ändring av ett avtal som ingås med räddningsverket leda till konkurrensutsättning, om det inte från första början har varit nödvändigt att konkurrensutsetta avtalet enligt upphandlingslagen.

Användning av avtalsmallen vid beredning av samarbetsavtal mellan sjukvårdsdistrikt och räddningsverk

Trots att avtalsmallen i detta cirkulär i första hand har utarbetats till stöd för uppgörandet av avtal mellan främst ett sjukvårdsdistrikt och en privat serviceproducent kan mallen med vissa ändringar användas också vid beredning av samarbetsavtal mellan ett sjukvårdsdistrikt och ett räddningsverk.

Ett samarbetsavtal har en annan karaktär än ett avtal mellan ett sjukvårdsdistrikt och en privat serviceproducent. Det är inte nödvändigtvis fråga om ett på ovan nämnda sätt beskrivet upphandlingsavtal, utan avtalet kan under vissa förutsättningar till sin karaktär vara ett offentligrättsligt samarbetsavtal. Detta innebär förutom att om villkoren för ett samarbetsavtal uppfylls, är det inte fråga om upphandling som ska konkurrensutsettas, utan också bland annat att meningsskiljaktigheter om avtalet ska avgöras hos förvaltningsdomstolen som förvaltningstvistemål.

De allmänna avtalsvillkoren för offentlig upphandling (JYSE) lämpar sig inte att som sådana användas i ett samarbetsavtal. Hänvisningarna till beställare och producenter måste strykas då mallen används som hjälp vid beredningen av ett samarbetsavtal. Dessa kan helt enkelt ersättas med "sjukvårdsdistrikt" och "räddningsverk" som definieras mer ingående i punkt 1 i avtalet.

Om ett sjukvårdsdistrikt i sitt servicenivåbeslut har beslutat att första insatsen ska ingå i den prehospitla akutsjukvården är det nödvändigt med ett separat avtal om första insatsen eller med en separat del i avtalet om prehospital akutsjukvård. I samband med den första insatsen måste det bland annat avtalas om utrustningen och kraven på personalens utbildning och behörighet.

I de samarbetsavtal som ingås med räddningsverken är också grunderna för avgifterna och ersättningarna i många fall av olika typ jämfört med de upphandlingsavtal som ingås med privata serviceproducenter. Detta innebär ändringar framför allt i punkt 11. I praktiken är så kallade nettoavtal vanligare i samarbetsavtal som ingås med räddningsverken än i upphandlingsavtal som ingås med de privata serviceproducenterna. Med nettoavtal avses ett sådant avtal där den privata serviceproducenten eller räddningsverket för bok över de inkomster och utgifter som hör till avtalets tillämpningsområde och fakturerar skillnaden av sjukvårdsdistriktet.

Avtalsvitet i avtalsmallen (punkt 4.4) lämpar sig nödvändigtvis inte som sådant i ett offentligrättsligt samarbetsavtal, där tvisterna avgörs i normal ordning som förvaltningstvistemål hos förvaltningsdomstolen (ändring i punkt 30.2 om rättsinstans). Om man av någon särskild orsak inte vill ta med avtalsvitet i avtalet kan det strykas.

Förteckningen över de punkter som behöver ändras är inte uttömmande.

Beslut om servicenivå och plan för ordnande av hälso- och sjukvård

I 39 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om beslut om servicenivå för den prehospitla akutsjukvården i vilket fastställs hur den prehospitla akutsjukvården ska organiseras inom sjukvårdsdistriktet. I 34 § om plan för ordnande av hälso- och sjukvård, i 43 § om avtal

om ordnande av specialiserad sjukvård i hälso- och sjukvårdslagen och i förordningar i anslutning till hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser om prehospital akutsjukvård.

Enligt 39 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen fattar en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt beslut om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården. I beslutet om servicenivån fastställs hur den prehospitala akutsjukvården ska organiseras, serviceinnehållet, vilken utbildning den personal som deltar i vården ska ha, målen för insatstiden och andra omständigheter som är nödvändiga med tanke på organiseringen av den prehospitala akutsjukvården inom samkommunen. Vårdinnehållet ska i beslutet om servicenivån definieras så, att vården är effektiv och ändamålsenlig och att man beaktar situationer där verksamheten är utsatt för hög belastning. I beslutet om servicenivån kan nivån för den prehospitala akutsjukvården som bestäms i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen höjas från den miniminivå som anges i lagen och förordningen. Dessutom är det möjligt att inbegripa första insatsen i den prehospitala akutsjukvården.

När ett avtal mellan ett sjukvårdsdistrikt och en serviceproducent bereds ska kraven i det gällande beslutet om servicenivån beaktas. Enbart beslutet om servicenivån i sig binder inte producenten utan de krav som beslutet ställer på producentens verksamhet måste på ett eller annat sätt tas med som villkor i avtalet. När avtalsmallen i anslutning till detta cirkulär utarbetades utgick vi från att beslutet om servicenivån som sådant inte ska tas med som en del av avtalet, utan att kraven för klarhetens skull antecknas uttryckligen i avtalsdokumentet.

I planen för ordnande av hälso- och sjukvård enligt 34 § i hälso- och sjukvårdslagen ska det enligt 8 § i statsrådets förordning om planer för ordnande av hälso- och sjukvård och om avtal om ordnande av specialiserad sjukvård (337/2011) "överenskommas" hur jourverksamhet och annan brådskande sjukvård ska ordnas inom ett sjukvårdsdistrikt. För klarhetens skull kan man ändå konstatera att planen för ordnande av hälso- och sjukvård inte till sin karaktär är ett rättsligt avtal utan uttryckligen en plan som utarbetas för en fullmäktigeperiod. Se Kommunförbundets cirkulär 21/80/2011 för närmare information om planen.

När det "överenskomms" om jourenheterna och arbetsfördelningen vid dem ska hänsyn tas till den prehospitala akutsjukvården i området och beslutet om servicenivån för den, avstånden mellan jourenheterna och befolkningens vårdbehov. Konstellationen är alltså den att ett sjukvårdsdistrikts beslut om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården har avsetts styra utarbetandet av planen för ordnande av hälso- och sjukvård och inte tvärtom.

I avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård enligt 43 § i hälso- och sjukvårdslagen ska det enligt 12 § i statsrådets förordning om planer för ordnande av hälso- och sjukvård och om avtal om ordnande av specialiserad sjukvård överenskommas om jourenheterna inom de olika medicinska verksamhetsområdena inom den specialiserade sjukvården samt om den verksamhet och de uppgifter som centralerna för prehospital akutsjukvård sköter inom ett specialupptagningsområde. I avtalet ska det tas hänsyn till ordnandet av sådan brådskande sjukvård som avses i 8 §, samjourerna inom primärvården och den specialiserade sjukvården, avstånden mellan jourenheterna och befolkningens vårdbehov samt säkerställas att jourenheterna har sådana tillräckliga resurser och sådan tillräcklig kompetens som behövs för att de ska kunna sköta sina uppgifter.

I avtalsmallen har det inte tagits in närmare villkor för hur centralen för prehospital akutsjukvård fungerar i förhållande till producenten. Utgångspunkten är att om man så vill kan man i avtalet ta in villkor om de uppgifter som centralen för prehospital akutsjukvård förmedlar.

System med fältchefer

Enligt 10 § i förordningen om prehospital akutsjukvård (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård 340/2011) ska sjukvårdsdistrikten senast 1.1 2014 ha fältchefer för den prehospitala akutsjukvården i tjänst dygnet runt. Fältcheferna är oberoende av på vilket sätt den prehospitala akutsjukvården ordnas situationschefer för den prehospitala akutsjukvården för sitt sjukvårdsdistrikt under den läkare som ansvarar för den prehospitala akutsjukvården och den jourhavande akutläkaren.

Fältchefen för den prehospitla akutsjukvården ska

- 1) som förstavårdare på vårdnivå delta i skötseln av uppdragen inom den prehospitla akutsjukvården,
- 2) i situationer som inbegriper flera enheter och myndigheter bestämma om användningen av enheterna inom den prehospitla akutsjukvården inom sitt verksamhetsområde samt av andra ambulanser som finns inom området när det är fråga om uppdrag inom prehospital akutsjukvård,
- 3) stödja nödcentralen i situationer där man är tvungen att avvika från de anvisningar för den dagliga verksamheten som sjukvårdsdistriktet och Nödcentralverket tidigare kommit överens om, såsom situationer där efterfrågan på prehospital akutsjukvård överstiger de resurser som finns till förfogande.

En fältchef för den prehospitla akutsjukvården ska vara förstavårdare (YH) eller en sådan i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården avsedd legitimerad sjukskötare som har avlagt en studiehelhet inriktad på prehospital akutsjukvård på vårdnivå omfattande minst 30 studiepoäng i samarbete med en yrkeshögskola som har ett utbildningsprogram inom prehospital akutsjukvård i enlighet med undervisnings- och kulturministeriets beslut. Dessutom ska fältchefen ha tillräcklig administrativ och operativ kompetens inom prehospital akutsjukvård och den erfarenhet som krävs för uppgiften, 10 § i förordningen om prehospital akutsjukvård.

Vid beredningen av hälso- och sjukvårdslagen och förordningen om prehospital akutsjukvård i anknytning till den har man utgått från att det vore motiverat att anställa fältcheferna i tjänsteförhållande hos sjukvårdsdistriktet. Detta är ändå inte det enda alternativet som lagen och förordningen medger men det kan betraktas som en utgångspunkt. Man har även tänkt på gemensamma tjänster eller köp av tjänster av tjänsteinnehavare som alternativ i samband med fältchefernas ställning. De lösningar i kommunallagen som gäller köp och försäljning av tjänster av tjänsteinnehavare är till sin karaktär uttryckligen offentlighetsrättsliga. De baserar sig på ett offentlighetsrättsligt avtal. Utöver avtalet måste det dessutom i samband med sådana arrangemang göras eventuella behövliga ändringar i instruktionerna.

Om det till en fältchefs uppgifter hör att utöva offentlig makt, kan fältchefen inte i denna egenskap vara anställd hos en privat serviceproducent. Detta innebär att fältchefens tjänster i praktiken inte kan köpas av privata serviceproducenter.

Det finns anledning att bedöma eventuella effekter på sjukvårdsdistriktets grundavtal när systemet med fältchefer planeras. Detsamma gäller fördelningen av kostnader mellan sjukvårdsdistriktets medlemskommuner. I fråga om kostnadsfördelningen bör utöver allt det andra beaktas att eftersom räddningsverkens områden inte sammanfaller med sjukvårdsdistriktens, kan det finnas olika system inom samma sjukvårdsdistrikt. Arrangemang som hänför sig till fältchefernas ställning kan tänkas inverka även på samarbetsavtalet mellan sjukvårdsdistriktet och räddningsverket – och i vissa fall indirekt även på upphandlingsavtal mellan sjukvårdsdistriktet och den privata serviceproducenten.

I fråga om fältchefernas ställning se Kommunerna.net > Sakkunnigtjänster > Social- och hälsovård > Förvaltning, tillhandahållande och produktion av tjänster > Sjuktransporter och prehospital akutsjukvård > Fältcheferna för den prehospitla akutsjukvården.

Larmanvisningar

Sjukvårdsdistrikten ger larmcentralerna larmanvisningar. När anvisningarna utarbetas bör man beakta att det under alla förhållanden ska finnas en tillräcklig beredskap i området. Larmanvisningarna bör uppdateras vid behov och minst en gång om året.

Verksamhetsanvisningarna för centralen för prehospital akutsjukvård inom sjukvårdsdistriktet samordnas med Nödcentralens larmanvisningar.

Läkemedelsupphandling för prehospital akutsjukvård

Överföringen av ansvaret för ordnande av prehospital akutsjukvård från kommunerna till sjukvårdsdistriktet i och med den nya hälso- och sjukvårdslagen medför inga ändringar i fråga om utlämnandet av läkemedel. Enligt 62 § 1 mom. i läkemedelslagen kan sjukhusapotek eller läkemedelscentraler som en kommun eller samkommun är huvudman för expediera läkemedel till verksamhetsenheter inom den offentliga social- och hälsovården i kommunen eller samkommunen i fråga eller i en kommun som gränsar till dem. Enligt 62 § 2 mom. i läkemedelslagen kan sjukhusapotek eller läkemedelscentraler med tillstånd av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea expediera läkemedel också till privata verksamhetsenheter inom social- och hälsovården med vilka kommunen eller samkommunen ingått avtal om köp av tjänster.

I den gällande läkemedelslagstiftningen finns det inga särskilda bestämmelser om prehospital akutsjukvård och sjuktransporter. Enligt Fimeas tolkning kan den prehospitala akutsjukvården och sjuktransporten jämföras med sjukhusets eller hälsocentralens egen verksamhet enligt 61 § i läkemedelslagen. Därför behövs det inget särskilt tillstånd för att lämna ut läkemedel från sjukhusapotek eller läkemedelscentraler för sådana ändamål.

Det sjukhusapotek eller den läkemedelscentral som ansvarar för läkemedelsförsörjningen inom sjukvårdsdistriktet kan därmed lämna ut läkemedel också till sådana enheter för prehospital akutsjukvård och sjuktransporter med vilka sjukhuset eller hälsocentralen ingått ett avtal; till exempel en privat serviceproducent eller ett räddningsverk. Däremot behöver privata sjuktransportenheter som inte ingått avtal om köp av tjänster med sjukvårdsdistriktet ett tillstånd enligt 62 § 2 mom. i läkemedelslagen.

Enligt Fimeas utlåtande ska den ansvarige läkaren för prehospital akutsjukvård övervaka och ansvara för förvaringen och behandlingen av läkemedel och vätskor inom den prehospitala akutsjukvården och i sjuktransporterna. Det sjukhusapotek eller den läkemedelsförsörjning som ansvarar för sjukhusets läkemedelsförsörjning ska också försäkra sig om att läkemedlen behandlas och förvaras korrekt och att sådana verksamhets- och arbetssätt som främjar läkemedelssäkerheten och en ändamålsenlig läkemedelsförsörjning iakttas.

Enligt Fimeas uppfattning bör allt större vikt läggas vid en korrekt behandling och förvaring av läkemedlen inom den prehospitala akutsjukvården och i sjuktransporterna. Därför bör läkemedelsförsörjningen inom sjukvårdsdistriktet skaffa sig specialkunskaper om läkemedlen och särdragen i läkemedelsförsörjningen inom den prehospitala akutsjukvården och i sjuktransporterna. I den nationella handboken om säker läkemedelsbehandling har genomförandet av läkemedelsbehandling beskrivits närmare också inom den prehospitala akutsjukvården och i sjuktransporter; Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2007:15.

Sjukvårdsdistriktet kan för de läkemedel, infusionsvätskor och vårdmaterial det lämnar ut ta ut en ersättning som motsvarar kostnaderna, om man avtalar om det. I avtalet är det möjligt att särskilt avtala om ersättningarna för läkemedel och vätskor samt engångsartiklar.

Om sjukvårdsdistriktet av producenten för den prehospitala akutsjukvården högst tar ut ersättning enligt kostnaderna för läkemedlen, infusionsvätskorna och engångsartiklarna eller lämnar ut dem utan ersättning framgår det av skattepraxisen (åtminstone tills vidare) att moms inte behöver betalas för försäljning eller för eget bruk. I beskattningen har överlåtelsen av läkemedel, infusionsvätskor och engångsartiklar i själva verket ansetts hänföra sig till de skattefria hälso- och sjukvårdstjänster som kommunen eller samkommunen tillhandahåller, trots att prehospital akutsjukvård köps av en utomstående producent, eftersom artiklarna förbrukas och läkemedlen ges patienten som prehospital akutsjukvård och under pågående sjuktransport.

En prehospital akutsjukvårdsenhet som inte har något avtal med sjukvårdsdistriktet kan inte köpa läkemedel direkt från läkemedelsgrossister.

Ändringar i finansieringssystemet för den prehospitala akutsjukvården

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte 21.12.2011 en arbetsgrupp för att utreda möjligheten att ändra finansieringsandelen för sjuktransportkostnader inom prehospital akutsjukvård som ersätts från sjukförsäkringen på så sätt att finansieringen stöder en reform av prehospital akutsjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. I tillsättningsbrevet konstateras följande:

”Ambulanstransport av patienter till vårdplatsen utgör en del av den prehospitala akutsjukvården. Det finns för närvarande tre finansiärer för patienttransporter: kommunerna och samkommunerna genom beredskapsersättning, Folkpensionsanstalten med stöd av sjukförsäkringslagen och patienten genom sin självriskandel.

Folkpensionsanstalten ersätter kostnader per försäkrad och resa, och denna praxis har ansetts utgöra hinder för att utveckla den prehospitala akutsjukvården. Den nuvarande ersättningspraxisen kan leda till att en patient transporteras i onödan fastän den vård som behövs redan kunde ges på plats eller till att patienten transporteras till den närmaste vårdplatsen och därifrån till den ändamålsenligaste vårdplatsen.

Arbetsgruppen har till uppgift att jämföra olika alternativ och framlägga ett förslag till hur finansieringsandelen för de transportkostnader inom prehospital akutsjukvård som ersätts från sjukvårdsersättningen ska kunna justeras.

Det finansieringssätt som föreslås ska stödja en förändring av verksamhetspraxisen och genomförande av den reformerade prehospitala akutsjukvården som en helhet. Det reformerade finansieringssystemet ska vara hållbart och transparent.”

Arbetsgruppens mandatperiod löpte från 1.1 till 31.3.2012. Arbetsgruppens promemoria publicerades i maj 2012 (se dokumentkällorna).

Avsikten med ändringen av finansieringssystemet är att en penningssumma som motsvarar ersättningarna enligt sjukförsäkringslagen ska betalas till sjukvårdsdistrikten varje halvår. I sjukvårdslagen (1224/2004) skulle det tas in bestämmelser om penningssumman och den nuvarande penningssumman skulle fördelas enligt föreskrivna grunder i sjukförsäkringslagen och i den förordning som ges med stöd av denna lag. Reformen kommer uppenbarligen att genomföras med snabb tidtabell. En övergångsbestämelse tas sannolikt med i lagändringen.

Det finns skäl att beakta den aktuella revideringen av finansieringssystemet när anbudsfrågan görs. Om reformen genomförs innebär det att det finns ett behov att omförhandla de gällande avtalen så att avgifts- och ersättningsvillkoren skulle vara kompatibla med det nya finansieringssystemet. Ändringsbehoven gäller en stor del av de gällande avtalen.

Revideringen av finansieringssystemet behandlades också i Kommunförbundets brev till sjukvårdsdistrikten i mars 2012. Vi informerar separat om eventuella kommande lagändringar.

Avgifter för prehospital akutsjukvård och transporter som tas ut av servicetagare inom öppenvården

Avgifter och ersättningar mellan beställare och producenter

Ambulansresor, liksom också andra resor inom sjukvården ersätts i allmänhet med stöd av sjukförsäkringslagen. Enligt sjukförsäkringslagen är en försäkrad enligt lagen berättigad till ersättning (sf-ersättning) för en resa som gjorts på grund av sjukdom. Om den försäkrade har varit tvungen att använda ambulans på grund av sin sjukdom tas bara självriskandelen av sjukförsäkringen ut eftersom alla serviceproducenter i regel har ett avtal med Folkpensionsanstalten (FPA). I regel behövs det inte längre någon fullmakt.

Om det är fråga om en skada som omfattas av den lagstadgade försäkringen, främst en trafikskada eller en skada som åsamkats av en arbetsolycka ansvarar den

försäkringsanstalt för kostnaderna som också annars ansvarar för kostnaderna för skadan. Ambulanskostnaderna riktas således direkt till den ansvarige försäkringsanstalten. Om det inte går att utreda försäkringsanstalten, kan fakturan lämnas till FPA:s lokalbyrå, Trafikförsäkringscentralen eller Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund.

Om personen inte är försäkrad i Finland enligt sjukförsäkringslagen, ska personen i första hand själv reda ut vilken instans som ansvarar för kostnaderna. Personer från EU-/EES-stater och Schweiz har utgående från ett EU-avtal ett europeiskt sjukvårdskort, som visar att de omfattas av socialskyddsförsäkringen i sitt hemland. För att få sjukförsäkringsersättning behövs det en kopia på kortet och på passet. De som har hemkommun i Norden kan i stället för detta förete ett officiellt personkort av vilket framgår personens hemkommun i något nordiskt land. I annat fall är personerna själva ansvariga för kostnaderna såvida de inte har ett sådant sjukförsäkringsintyg som krävs för ett visum eller en privat försäkring enligt vilken ett försäkringsbolag ansvarar för kostnaderna.

Larmuppdrag som inte leder till transporter och kostnadsansvaret

Koder för uppdrag som inte leder till transport

Nödcentralen fastställde 16.12.2003 koder för sjuktransporter. Uppdrag som inte leder till transport beskrivs med följande koder:

- X. Ingen transport
- X-0 Tekniska förhinder, t.ex. punktering
- X-1 Patienten avled före
- X-2 Hälsotillståndet bedömt, kräver inte vård och patienten omhändertas av polisen
- X-3 Annan handräckning begärd till platsen
- X-4 Annan transport, patienten transporterad med annat fordon
- X-5 Hälsotillståndet bedömt, kräver inte prehospitalkvård eller vårdåtgärder
- X-6 Patienten har nekat till vård
- X-7 Ingen patient (t.ex. beredskap vid brand, patienten avlägsnat sig eller inte funnen)
- X-8 Patienten behandlad på platsen
- X-9 Uppdraget inställt.

X-kod	Kostnadsansvar
X-0 Tekniska förhinder Tekniska hinder, t.ex. punktering	- serviceproducenten
X-1 Patienten avled före transporten	- vid återupplivningsförsök kan sf-ersättning betalas - om sf-ersättning inte betalas, beroende på avtalet sjukvårdsdistriktet eller - serviceproducenten
X-2 Hälsotillståndet bedömt, kräver inte vård och patienten omhändertas av polisen	- beroende på avtalet sjukvårdsdistriktet eller - serviceproducenten
X-3 Annan handräckning be- gärd till platsen	- vid behov av social- och hälso- och sjukvård betalar sjukvårdsdistriktet en avgift som också kan hänföras till någon annan kommunal aktör, om detta avtalats på förhand eller - beroende på avtalet serviceproducenten
X-4 Annan transport, patien- ten transporterad med annat fordon	- beroende på avtalet sjukvårdsdistriktet eller - serviceproducenten

X-5 Hälsotillståndet bedömt, kräver inte prehospital akut-sjukvård eller vårdåtgärder	<ul style="list-style-type: none"> - beroende på avtalet sjukvårdsdistriktet eller - serviceproducenten
X-6 Patienten nekat till vård	<ul style="list-style-type: none"> - avgift tas ut av patienten, om det är fråga om ofog eller - beroende på avtalet sjukvårdsdistriktet eller - serviceproducenten
X-7 Ingen patient (t.ex. beredskap vid brand, patienten avlägsnat sig eller inte funnen)	<ul style="list-style-type: none"> - den som beställt beredskapen eller - beroende på avtalet sjukvårdsdistriktet eller - serviceproducenten
X-8 Patienten behandlad på platsen	<ul style="list-style-type: none"> - servicetagaren, dvs. klienten, får sf-ersättning om FPA:s villkor uppfylls, annars närmare nedan - beroende på avtalet sjukvårdsdistriktet eller - serviceproducenten
X-9 Uppdraget inställt	<ul style="list-style-type: none"> - beroende på avtalet sjukvårdsdistriktet eller - serviceproducenten

Anvisningarna för kostnadsansvaret är riktgivande. Hälso- och sjukvården bör i enlighet med den nivåstrukturerade vården ta på sig kostnaderna för larmuppdrag som kommer via nödcentralen och som gäller uppgifter som hör till hemsjukvården (t.ex. situationer inom ramen för kod X3). Man ska på förhand komma överens med socialväsendet om kostnaderna för uppgifter som hör till socialväsendet. De anvisningar som ges till nödcentralen skapar klarhet i situationen.

Avsikten med anvisningarna är att beställaren redan i anbudsförfrågan tar ställning till kostnadsfördelningen i ovan nämnda situationer.

Kostnadsfördelning mellan sjukvårdsdistriktet och serviceproducenten

Sjukvårdsdistriktet ska i sin anbudsförfrågan ange hur det betalar ersättning för uppgifter som inte omfattas av sf-ersättningen och som inte ersätts med stöd av lagen eller som serviceproducenten inte heller på något annat sätt får ersättning för. Senast när avtalet görs upp bör det preciseras om larmuppdrag eller andra uppdrag som inte leder till transporter och som serviceproducenten inte får ersättning för från annat håll, ersätts separat eller tas med i beredskapsersättningen. Detta antecknas i avtalet.

För att undvika meningsskiljaktigheter och tolkningstvister bör sjukvårdsdistriktet på förhand definiera, till exempel med X-koder, vilka transporter som berättigar till särskild ersättning i olika fall och vilka transporter som anses ingå i kostnaderna för beredskap eller på någon annan grund: ersätts annars; t.ex. situationer inom ramen för koden X-0.

Grunderna för betalning av sjukförsäkringsersättning för uppdrag som inte leder till transporter

Allmänna ersättningsprinciper

FPA har baserat betalningen av sin sjukförsäkringsersättning (sf-ersättning) på 2 § 2 punkten i förordningen om sjuktransport, som upphävdes 1.5.2011, enligt vilken akutvård som ges före eller under transporten är en del av sjuktransporten. Enligt punkt 1 i samma paragraf avses med akutvård (dvs. prehospital akutsjukvård) en på behörigt sätt utbildad persons bedömning av situationen och av honom given omedelbar vård som syftar till att sätta i gång, upprätthålla och trygga den sjuka eller skadade patientens livsfunktioner eller förbättra hans hälsotillstånd med basutrustning, läkemedel eller andra vårdåtgärder. En motsvarande bestämmelse kan anses vara bestämmelsen i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen om brådskande vård av en patient utanför en hälso- och sjukvårdsinrättning och under transporten.

Larmuppdrag till ett annat sjukvårdsdistrikt

Om sjukvårdsdistriktets egen enhet eller den enhet/de enheter för prehospital akutsjukvård som omfattas av ett avtal med sjukvårdsdistriktet inte är tillgängliga är nödcentralen tvungen att för uppdraget tillkalla en enhet som vanligtvis fungerar inom ett annat sjukvårdsdistrikt. Om FPA eller någon annan instans inte ersätter uppdraget enligt kod X inom något annat än det egna sjukvårdsdistriktet bör sjukvårdsdistrikten sinsemellan på förhand komma överens om förfarandena i sådana situationer.

Beredskap för räddningsväsendets uppgifter

Den prehospitala akutsjukvårdsenhet som omfattas av ett avtal med sjukvårdsdistriktet eller sjukvårdsdistriktets egen enhet kan ombes delta i räddningsverkets uppdrag, till exempel tillkallas till en brandplats. Också statliga myndigheter kan kräva handräckning av sjukvårdsdistriktet. Eftersom det i lagstiftningen inte har avtalats om ersättning av kostnaderna, bör det avtalas om dem antingen från fall till fall eller i förväg på ett allmänt plan.

Försäkrades rätt till ersättning enligt sjukförsäkringslagen

Den försäkrades rätt att med stöd av sjukförsäkringslagen få reseersättning för ett uppdrag som inte har lett till transport har etablerats under de senaste åren. Utbetalning av sf-ersättning förutsätter i regel följande:

- larmet har kommit direkt via nödcentralen
- patienten har behandlats
- läkare har konsulterats om patientens hälsotillstånd och behandling och läkaren har godkänt att patienten inte transporteras
- uppgifter om behandling och åtgärder i samband med händelsen har lämnats till FPA på blankett SV 210 Utredning och ansökan om ersättning för sjuktransport eller någon annan utredning som FPA godkänner.

Dessutom ersätts besök på platsen som inte lett till transport (X-1), om patienten avlidit på platsen förutsatt att försök till återupplivning gjorts. När sf-ersättning ansöks i en situation enligt kod X, ska man för att få sf-ersättning för FPA utreda de grunder som man hänvisar till antingen på blankett SV 210 eller på något annat godkänt sätt (se Försäkringsdomstolen 14.11.2008/6058:2007). Bestämmelser om utbildningskraven för personalen inom prehospital akutsjukvård finns i förordningen om prehospital akutsjukvård. Inom prehospital akutsjukvård är personalen underställd den ansvarige läkaren för den prehospitala akutsjukvården och kan således med stöd av sin utbildning och behörighet utföra de uppgifter som åläggs den.

Med stöd av förvaltningslagen (434/2003) ger FPA vid avslag ett skriftligt beslut som kan överklagas.

FPA följer upp ersättningarna för inställda transporter med avseende på hur den förändrade praxisen genomförs. Uppföljningen görs för varje kommun och producent på samma sätt som för andra ersättningar

Avgifter för transport av patienter

Sjukvårdsdistriktet fastställer klientavgiften

Enligt 10 § mom. 1 i klientavgiftsförordningen kan för sjuktransport med ett sjuktransportfordon uppbäras högst en avgift enligt den gällande taxa som har fastställts genom förordning av statsrådet. Denna avgift kan uppbäras även då patientens tillstånd har förbättrats i den mån att transport till vårdplatsen inte behövs.

Enligt 10 § 3 mom. i klientavgiftsförordningen har den försäkrade med stöd av sjukförsäkringslagen rätt att få ersättning för kostnaderna för sjuktransport enligt vad som stadgas i den nämnda lagen.

När den prehospitala akutsjukvården med stöd av hälso- och sjukvårdslagen övergår 1.1.2013 till sjukvårdsdistrikten, kan ett sjukvårdsdistrikt som själv sköter uppgiften för

prehospitala akutsjukvården ta ut en avgift av personen som är lika stor som självriskandelen enligt sjukförsäkringslagen. Det är inte fråga om en klientavgift.

Om de planerade ändringarna i finansieringen av den prehospitala akutsjukvården genomförs, kan självriskandelen enligt sjukförsäkringslagen komma att ändras till en klientavgift. Ändringen kräver åtminstone en ändring av förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992, klientavgiftsförordningen).

Kostnader för transport av psykiatriska patienter

Om hälsocentralen skriver en M1-remiss svarar hälsocentralen enligt 29 § i mentalvårdslagen också för den transport som behövs och för transportkostnaderna. Om en person från en annan kommun vistas inom hälsocentralens område och en hälsocentralläkare med stöd av lagen har skrivit en M1-remiss till denna person, kan också kostnaderna för transporten debiteras av den hälsocentral som hemkommunen är huvudman för med stöd av 58 § i hälso- och sjukvårdslagen eftersom det är fråga om kostnader för brådskande sjukvård.

Om en enhet inom sjukvårdsdistriktet skriver en M1-remiss är det den remitterande enheten inom sjukvårdsdistriktet som står för resekostnaderna. Kommunernas andelar fastställs så som det avtalats om dem.

Inom den kommunala hälso- och sjukvården ersätts inte resor med M1-remiss till psykiatriska sjukhus med stöd av sjukförsäkringslagen, eftersom avgifter för resekostnader inte får tas ut av patienterna enligt mentalvårdslagen.

Om en privatläkare skriver M1-remissen är kostnaderna för resan kostnader för patienten, och ersättning torde då betalas enligt sjukförsäkringslagen.

II Innehållet i avtalsmallen

Avtalsmallen består av två delar, så att de punkter som avtalsparterna ska fylla i separat har placerats i början av del I i mån av möjlighet. I slutet av del I (punkt 13) finns det plats för andra avtalsvillkor än de som tagits med i mallen. I del II finns sådana avtalsvillkor som vi har försökt formulera så allmänt att de kan användas som sådana i de flesta fall.

Givetvis hindrar ingenting avtalsparterna från att lägga till flera behövliga avtalsvillkor, ta bort och bearbeta befintliga villkor i mallen eller göra andra anpassningar i ett visst avtalsförhållande. Om mallen används som hjälp vid upprättandet av ett samarbetsavtal mellan ett sjukvårdsdistrikt och ett räddningsverk, måste också begreppen i någon mån ändras.

I slutet av del II finns det plats för avtalsparternas underskrifter.

DEL I

1 Avtalsparterna och deras företrädare

I denna avtalspunkt specificeras avtalsparterna och definieras deras företrädare inom avtalets tillämpningsområde. Eftersom avtalsmallen primärt är avsedd att vara ett stöd vid beredningen av upphandlingsavtal mellan sjukvårdsdistrikt och privata serviceproducenter har termerna beställare och producent använts för specificering av avtalsparterna. Om mallen används som hjälp när ett samarbetsavtal mellan ett sjukvårdsdistrikt och ett räddningsverk upprättas, finns det skäl att byta ut termerna – de kan direkt ersättas med sjukvårdsdistrikt och räddningsverk.

I avtalet anges sjukvårdsdistriktet som beställare och den privata serviceproducenten som producent. Av sjukvårdsdistriktets företrädare finns det anledning att i avtalet skriva in först och främst den ansvarige läkaren för prehospital akutsjukvård som leder denna vård inom sjukvårdsdistriktet. Det är befogat att separat utse en ersättare för den ansvarige läkaren. Dessutom är det befogat att i avtalet skriva in vilka som företräder beställaren och vilka som företräder producenten i frågor som gäller avtalet. Detta är viktigt för att avtalsparterna ska veta till vem till exempel meddelanden och reklamationer om avtalet skickas. Om inget annat har avtalats särskilt kan kontaktpersonerna ändå inte ändra avtalet. Hur avtalet godkänns och undertecknas behandlas nedan i punkt 32 och hur det kan ändras i punkt 29.

Inom sjukvårdsdistriktet delegeras befogenheter genom instruktion. Den ansvarige läkarens och ersättarens uppgifter som omfattar utövande av offentlig makt ska bestämmas i en instruktion. Ingående av andra avtal än sådana avtal som är av ringa värde (i upphandlingar har gränsen ansetts vara några tusen euro) för ett sjukvårdsdistrikts räkning är till sin karaktär utövning av offentlig makt, och därför ska nödvändiga bestämmelser tas in i instruktionen till dessa delar. Om man vill att den kontaktperson som sjukvårdsdistriktet utser ska kunna föra sjukvårdsdistriktets talan i frågor som gäller ändring av avtalet, bör personen enligt instruktionen ha rätt till det.

2 Avtalets giltighetstid

I avtalsmallen har särskilt utarbetats tre alternativa giltighetstider: tills vidare, för viss tid eller en kombination av dessa så att det i början av avtalsperioden infaller en tidsbestämd period efter vilken avtalet fortsätter att gälla tills vidare. I Kommunförbundets tidigare avtalsmall utgick man från ett tidsbestämt avtal på fem år som efter detta skulle gälla tills vidare.

Vid beredningen av avtalsmallen har vi utgått från att längden på ett tidsbestämt avtal ska anges som fullständiga år. I regel är det inte tillrådligt med kortare avtalsperioder än ett år förutom i undantagsfall.

Kommunförbundets reviderade avtalsmall påverkar inte nu gällande avtal. Om man så vill kan ett gällande avtal ändras, såvida avtalsparterna är eniga om det, så att det följer den

nya mallen utan en ny konkurrensutsättning av upphandlingen, om det inte sker väsentliga förändringar i verksamhetens omfattning eller i de avtalade ersättningarna.

Enligt 5 § 1 mom. 15 punkten i upphandlingslagen avses med ramavtal ett avtal som ingås mellan en eller flera upphandlande enheter och en eller flera leverantörer i syfte att fastställa villkoren för upphandlingskontrakt som ska ingås under en viss tidsperiod, såsom priser och planerade kvantiteter. Om man i upphandling av prehospital akutsjukvård i stället för de vanligare öppna eller selektiva förfarandena använder ramavtal måste vid bestämningen av giltighetstiden beaktas att ett ramavtal enligt huvudregeln i 31 § i upphandlingslagen kan gälla högst fyra år. Längden på ett ramavtal är en annan sak än längden på det slutliga upphandlingsavtalet som upprättas med stöd av ramavtalet. Beroende på upphandlingens karaktär kan upphandlingsavtalet också vara längre.

Det kan vara möjligt att ingå ett ramavtal för längre tid än fyra år, om till exempel återbetalningstiden för investeringarna i anknytning till upphandlingen kräver det. De kvantiteter som beställaren köper kan också vara så små att man för att locka anbudsgivare måste öka volymerna genom att förlänga ramavtalet.

3 Uppsägning av avtalet

I regel tillämpas samma uppsägningstid på en uppsägning som sker på initiativ av beställaren eller producenten. I denna avtalsmall har vi utgått från motsvarande villkor i Kommunförbundets tidigare avtalsmall, enligt vilket ett avtal som vid uppsägningstidpunkten gäller tills vidare upphör att gälla i slutet av följande kalenderår, om avtalet har sagts upp före utgången av augusti. Om avtalsparterna så vill, kan de emellertid också ta in någon annan uppsägningstid i avtalet än denna.

Uppsägningstiden ska vara rimlig. Om man överväger uppsägningstiden på förhand i anbudsförfrågan, ska de båda avtalsparternas synpunkter beaktas. Om serviceproducenten säger upp avtalet ska sjukvårdsdistriktet ha tillräckligt med tid att bereda sig på en omorganisering av den prehospitala akutsjukvården och sjukvårdsdistriktet ska också beakta bland annat den tid som producenten behöver för att anpassa sin verksamhet till detta.

Eftersom det i avtalsmallen inte finns möjlighet att i överensstämmelse med JYSE-villkoren i fråga om prisändringar säga upp avtalet med kort varsel om man inte når enighet om prishöjningen, måste man med tanke på båda avtalsparterna överväga en rimlig uppsägningstid också med beaktande av detta. JYSE-villkoret togs inte med i mallen eftersom en mycket kort uppsägningstid inte skulle ge sjukvårdsdistriktet tillräckligt med tid att konkurransutsätta servicen på nytt eller ge serviceproducenten möjlighet att anpassa sin verksamhet till att avtalet löper ut, om sjukvårdsdistriktet inte godkänner prishöjningen. Om avtalsparterna anser att mallens villkor för uppsägningstiden ovan innebär en alltför lång uppsägningstid i vissa situationer, är det möjligt att avtala om uppsägning på något annat sätt i punkt 3.1.

Ett tidsbestämt avtal kan inte avslutas enligt villkoret i mallen (3.2) genom uppsägning, utan det upphör att gälla efter att den avtalade tiden löpt ut. Detta kan anses vara utgångspunkten med beaktande av avsikten med ett tidsbestämt avtal. Möjligheten att säga upp avtalet kan man ändå om man så vill tillämpa också i tidsbestämda avtal genom att ändra villkoret i mallen.

Om avtalet till en början är tidsbestämt och sedan fortsätter att gälla tills vidare, är det bäst att separat bestämma när avtalet kan sägas upp första gången. I villkoret i mallen (3.3) har saken avgjorts så att i sådana avtal börjar uppsägningstiden löpa tidigast följande dag efter det att avtalet upphört att gälla. I så fall är avtalet alltid i kraft efter den stipulerade tiden åtminstone under uppsägningstiden.

4 Hävning av avtalet och avtalsvite

Utöver att avtalet sägs upp eller efter att den stipulerade tiden löper ut kan avtalet avslutas under vissa förutsättningar genom hävning. Detta betyder att avtalet upphör att gälla utan uppsägningstid.

I avtalsmallen har förutsättningarna för ensidig hävning av avtalet definierats så att båda avtalsparterna får häva avtalet ensidigt, om den andra avtalsparten väsentligen har brutit mot förpliktelser som anges i avtalet eller det är uppenbart att ett väsentligt avtalsbrott kommer att ske. Ordalydelsen kommer till tillämpliga delar från ovan nämnda JYSE; punkterna 17.1–3.

I samband med avtalspunkten om hävning finns det också ett omnämmande om avtalsvite och skadestånd. Ett villkor om skadestånd, som till sitt tillämpningsområde är mer omfattande än det villkor som gäller hävning i detta avtal, har tagits in i de punkter (punkt 18.9 och 19.11) som gäller beställarens och producentens ansvar. När beloppet på avtalsvitet övervägs, ska beställarens och producentens storlek och betalningsförmåga beaktas. Ett mycket högt avtalsvite för en liten serviceproducent kunde anses vara ett orimligt avtalsvillkor medan ett till beloppet litet avtalsvite för en stor och stark producent inte skulle motsvara syftet.

Avtalet kan också hävas i samförstånd utan uppsägningstid efter förhandlingar mellan avtalsparterna.

5 Ambulanser samt fordon och transportmedel

Definitionen på en enhet för prehospita akutsjukvård finns i punkt 14.3 i avtalsmallen. Med enhet för prehospita akutsjukvård avses i avtalet en ambulans som är bemannad med minst två (2) personer vilka uppfyller kraven i förordningen om prehospita akutsjukvård och i detta avtal och som är utrustad enligt villkoren i detta avtal. En enhet för prehospita akutsjukvård är alltså en ambulans som är bemannad och utrustad på ett visst sätt. Definitionen avviker från definitionen i förordningen till den del att lednings- eller läkarbilar eller andra fordon som inte kan användas för transport av patienter, inte omfattas av definitionen, 8 § mom. 1 i förordningen om prehospita akutsjukvård.

Då det i detta avtal enbart talas om ambulans avses uttryckligen en ambulans som sådan, dvs. utan personal.

Utöver ambulanser kan producenten ha andra fordon och transportmedel som används i produktionen av servicen enligt avtalet. Med andra fordon avses till exempel andra bilar än ambulanser, fyrhjulingar, båtar och motorkärlar.

I tabellen i punkt 5 antecknas särskilt antalet ambulanser samt andra fordon och transportmedel och vid behov specificeras fordonens och transportmedlens typ och storlek (längd, bredd och höjd) och andra eventuella krav.

6 Utrustning och instrument

Med utrustning avses sådan basutrustning som behövs i ambulanser och eventuellt i andra fordon för undersökning och behandling av patienter. Vid behov anges och definieras utrustningen särskilt för basnivån och särskilt för vårdnivån.

Till utrustningen hör också kommunikationsutrustning som vid behov anges i avtalet.

Med utrustning avses sådan utrustning, till exempel skyddsskor, som behövs i personalens arbete. Man bör bedöma särskilt om utrustning (t.ex. skyddskläder och hjälmar) som hänför sig till personalens arbete och arbetarskyddet ska tas med i avtalet.

7 Kostnader för kommunikationssystemet

I denna avtalspunkt skrivs in vilken avtalspart som ansvarar för kostnaderna för kommunikationssystemet. Betydelse i detta sammanhang har bland annat om sjukvårdsdistriktet överlåter kommunikationssystemet till serviceproducenten för användning eller om producenten använder sin egen utrustning.

Licenser och annat motsvarande torde betraktas som upphandlingskostnader. Virve-uppdateringarna, som är obligatoriska och som kan innebära stora kostnader, torde ses som driftskostnader om man inte kommer överens om något annat. Avtalsparterna kan om de så vill skriva in sina tolkningar i avtalsdokumentet. På så sätt går det att undvika

meningsskiljaktigheter i ett senare skede om vilkendera avtalsparten som ansvarar för vissa kostnader.

8 Kontroller

Denna punkt innehåller en förteckning över vad beställaren, dvs. sjukvårdsdistriktet, har rätt att kontrollera i fråga om den prehospitäl akutsjukvård som avtalet gäller.

Förteckningen omfattar:

- Den avtalade servicenivån
- Ambulanser samt andra fordon och transportmedel
- Stationerna
- Den avtalade utrustningen och instrumenten
- Kommunikationssystemet
- Personalens utbildning/behörighet
- Den avtalade startberedskapen
- Patientjournalerna, och hanteringen och arkiveringen av dem inom tillämpningsområdet för detta avtal
- Fakturering som gäller beställaren
- Läkemedelsförråd
- Övrigt

Det är möjligt att också ta in andra kontrollobjekt i förteckningen. Det är likaså möjligt att komma överens om att sjukvårdsdistriktets kontrollrätt i tillämpliga delar också gäller andra avtalsenliga uppgifter förutom den prehospitäl akutsjukvård som det finns bestämmelser om i hälso- och sjukvårdslagen och förordningen om prehospitäl akutsjukvård. Detta behövs speciellt då man i avtalet tar med till exempel transporter som gäller nivåstrukturerad vård eller andra icke brådskande transporter.

Med utbildning av personalen hänvisas det till de krav som finns i förordningen om prehospitäl akutsjukvård och som behandlas mer ingående i punkt 17. Behörighet avser i detta sammanhang andra krav än de som direkt gäller utbildning och som hänför sig till lagstiftningen och avtalet.

Kontrollerna genomförs av den ansvarige läkaren för prehospitäl akutsjukvård eller en person som läkaren gett fullmakt till (se punkt 16.4). I fråga om stationerna kan kontrollerna gälla jour- och förvaringsutrymmen osv.

I de så kallade nettoavtalen finns det skäl att utsträcka kontrollrätten till att omfatta den privata serviceproducentens eller räddningsverkets bokföring. Med nettoavtal avses ett sådant avtal där den privata serviceproducenten eller räddningsverket fakturerar sjukvårdsdistriktet på skillnaden mellan inkomsterna och utgifterna av den avtalsenliga verksamheten.

9 Beredskap

I avtalspunkten anges när ordinarie beredskap inleds.

I tabellerna i punkt 9.1 i avtalet anges antalet ambulanser och andra fordon och transportmedel som är beredda att rycka ut omedelbart. Dessutom anges antalet anställda. Enligt 8 § i förordningen om prehospitäl akutsjukvård ska det i ambulanserna och i de andra enheter inom den prehospitäl akutsjukvård som avses i förordningen finnas minst två personer som uppfyller kraven i förordningen och i avtalet, till övriga delar kan man komma överens om personalantalet.

I punkten om klockslag anges när beredskapen börjar och tar slut eller om beredskapen ska upprätthållas dygnetrunt.

Beredskapen fastställs särskilt för vardagar, helgdagsaftnar och helgdagar. Med omedelbar beredskap avses att enheten är beredd att rycka ut omedelbart och att personalen befinner sig i närheten av enheten (se punkt 20.4). Med helgdagar avses söndagar, kyrkliga högtidsdagar, självständighetsdagen och första maj. Med helgdagsaftnar avses lördagar,

midsommarafton och julafton. Dagen börjar och slutar med kalenderdygnet (se punkt 20.3).

I punkt 9.2 finns en tabell som motsvarar ovan nämnda punkt i fråga om annan än omedelbar beredskap. Vid övrig beredskap är enheten beredd att rycka ut med avtalad personal efter en överenskommen anspänningstid, dvs. en viss tid efter att larmet mottagits (se punkt 20.4).

I punkt 9.3 kan man avtala om annat som gäller startberedskapen och larmsättet, till exempel avvikelse från enhetens avtalade stationeringsplats under vissa tider eller i övriga situationer som avtalats på förhand.

Det är motiverat att ett behörigt organ fastställer beredskapstiderna enligt sjukvårdsdistriktets instruktion. Eftersom sjukvårdsdistriktets beslut om servicenivån och planen för ordnande av hälso- och sjukvård som godkänts inom sjukvårdsdistriktet har betydelse för beredskapen måste detta beaktas vid beredningen av saken. I samband med behandlingen av beredskapstiderna blir man tvungen att ta ställning till de kostnader som upprätthållandet av beredskapen medför.

Målen i fråga om ankomsttiderna fastställs i beslutet om servicenivån. Det är uttryckligen fråga om planerade tider, som inte avtalas i avtalet om prehospitalet akutsjukvård.

10 Uppgifter som inte ingår i den lagstadgade prehospitalet akutsjukvården

I denna punkt kan man komma överens om andra uppgifter i avtalet än uppgifterna inom den lagstadgade prehospitalet akutsjukvården.

Till sådana uppgifter hör bland annat serviceuppgifter, med vilka avses till exempel utbildning, gipsning, trygghetstelefon och hjälp på poliklinik. I punkt 11.2 kommer man överens om ersättningsgrunderna för andra serviceuppgifter än uppgifterna inom den lagstadgade prehospitalet akutsjukvården.

För andra transporter än de som hör till den lagstadgade prehospitalet akutsjukvården har en egen punkt tagits in i avtalsmallen (10.2). Till denna punkt hör sådana förflyttningar mellan vårdinrättningar med vilka avses icke brådskande eller tidsplanerade transporter av patienter som är inskrivna vid en hälso- och sjukvårdsenhet mellan exempelvis två hälso- och sjukvårdsenheter, såsom vårdavdelningen vid en hälsocentral och ett sjukhus. Transporterna kan också skötas med andra fordon än med ambulans, om den behandlande läkaren bedömer att ett annat transportsätt är säkert. För de transporter som inte ersätts från annat håll betalar beställaren till producenten en ersättning som fastställs i punkt 11.3.

En enhet som sköter andra uppgifter än uppgifter inom prehospitalet akutsjukvård ska i mån av möjlighet kunna tillkallas för att sköta uppgifter inom den prehospitalet akutsjukvården. Till denna del är det dock i huvudsak fråga om sådant som gäller den operativa verksamheten och som det inte tagits in något separat villkor om i avtalsmallen.

11 Ersättningar och avgifter

I denna punkt avtalas om grunderna för ersättningar och avgifter mellan beställaren och producenten. Punkt 11 i avtalsmallen innehåller grunderna för bestämning av avgifter och ersättningar. De villkor som ska iakttas i fråga om ersättningarna mellan beställare och producenter anges i punkt 23.

Punkt 11.1–11.3 gäller ersättningar och avgifter som beställaren betalar till producenten. Punkt 11.4. gäller den ersättning som producenten eventuellt betalar till beställaren för läkemedel (inkl. syre), infusionsvätskor och förbrukningsartiklar som har överlämnats till producenten för skötseln av de avtalsenliga uppgifterna.

I punkt 11.1. bestäms grunden för den ersättning som betalas för såväl omedelbar beredskap som annan beredskap enligt punkt 9. Vid utarbetandet av avtalsmallen har vi utgått från att det är ändamålsenligt att komma överens om att beredskapsersättningen ska betalas till exempel årligen eller månatligen. I mallen har emellertid tagits in en

möjlighet att avtala om saken också på ett annat sätt om avtalsparterna behöver tillämpa någon annan ersättningsgrund. Andra möjligheter är till exempel de så kallade nettoavtalen och bruttoavtalen.

I punkt 11.2 avtalas om ersättningar för övriga serviceuppgifter. Med övriga serviceuppgifter avses här sådana uppgifter som inte ingår i den lagstadgade beredskapen för prehospitalet akutsjukvård, till exempel utbildning, gipsning, trygghetstelefon och hjälp på poliklinik. Det torde oftast vara befogat att fastställa ersättningen för de övriga serviceuppgifterna per timme eller dygn. Avtalsparterna kan emellertid om de så vill välja också någon annan grund. Det är möjligt att till exempel avtala att ersättningen för de övriga serviceuppgifterna ska ingå i beredskapsersättningen.

Punkt 11.3 gäller ersättning av sådana transporter eller uppgifter från sjukvårdsdistriktet som inte ersätts från annat håll. Med detta avses situationer där till exempel FPA eller en försäkringsanstalt primärt har ansetts vara betalningsskyldig, men där producenten inte har fått någon betalning av den primära betalaren. Enligt vad vi utgått från vid utarbetandet av avtalsmallen kan man då avtala om att sjukvårdsdistriktet ska ersätta till exempel sådana fall där en domstol eller en annan myndighet som behandlat saken med anledning av ett ändringssökande har ansett att FPA eller försäkringsbolaget inte är ersättningsskyldig.

Utgångspunkten är i alla fall att producenten ska försöka få den primära betalaren att betala ersättningen innan sjukvårdsdistriktet i sista hand kan tvingas stå för ersättningen utgående från avtalet. Till punkten kan höra också de så kallade X-koderna som behandlats mer ingående ovan. Vid utarbetandet av avtalsmallen har vi utgått från antagandet att antalet sådana situationer per producent inte är särskilt många och därför är det första alternativet att betala ersättning till beställaren en gång per år. Det andra alternativet är att fastställa ersättningen per transport eller uppgift och då kan ersättning tas ut separat för varje prestation. Dessutom har det återigen getts möjlighet att avtala om grunden för ersättningen på något annat sätt. Det är möjligt att till exempel avtala att de ersättningar som avses i punkt 11.3 ska ingå i beredskapsersättningen enligt punkt 11.1, som i allmänhet betalas årligen eller månatligen.

I punkt 11.4 fastställs den ersättning som producenten betalar till beställaren för läkemedel, infusionsvätskor och förbrukningsartiklar som överlämnats till producenten. I avtalsmallen räknas syre till läkemedlen. Förbrukningsartiklarna indelas inte i engångsartiklar och övriga förbrukningsartiklar, men avtalsparterna kan om de så vill indela artiklarna på detta sätt genom att skriva om avtalspunkten på ett för dem lämpligt sätt.

I detta cirkulär och i denna avtalsmall behandlas inte så kallade nettoavtal.

12 Larmanvisningar som gäller vid inledningen av avtalsperioden

Sjukvårdsdistriktet ger serviceproducenten larmanvisningar. I denna avtalspunkt definieras när larmanvisningarna har daterats. På så sätt är det möjligt att utreda vilka larmanvisningar som var i kraft när avtalsförhållandet inleddes. I punkten finns det också en hänvisning till punkt 1.

De ändringar som behöver göras i larmanvisningarna under avtalsperioden kan komma att gälla avtalet på ett sådant sätt att avtalsparterna blir skyldiga att omförhandla avtalet i enlighet med punkt 28. Alla ändringar av larmanvisningarna innebär ändå inte automatiskt att parterna är skyldiga att omförhandla avtalet.

13 Annat som överenskommit

I denna punkt kan man, utan att ändra mallen till andra delar, ta in vissa sådana villkor som är nödvändiga för avtalet och som inte har beaktats särskilt i avtalsmallen. Det är till exempel möjligt att tillämpa sådana JYSE-villkor som inte har skrivits in i mallen.

I punkten kan man avtala om till exempel producentens skyldighet att skaffa vissa frivilliga försäkringar, en option som ingår i upphandlingen osv.

I avtalsmallen nämns att i punkt 13 ska separat avtalas åtminstone om:

- de andra uppgifter förutom produktionen av prehospital akutsjukvård som avses i punkt 14.1 (t.ex. icke brådslande eller tidsutsatta transporter som gäller nivåstrukturerad vård och första insatsen)
- de tilläggskrav som ställs på personal som deltar i produktionen av prehospital akutsjukvård och i annan avtalsenlig verksamhet och som avses i punkt 17.1
- de frivilliga försäkringar som producenten ska teckna som avses i punkt 19.7
- ersättning av de extra utbildningskostnader för serviceproducenten som avses i punkt 27.2

DEL II

14 Föremål för avtalet och avtalets allmänna innehåll

I denna punkt definieras föremålet för avtalet och avtalets innehåll på allmän nivå. Om avtalet innehåller annat än sådan produktion av prehospital akutsjukvård som definieras i denna punkt, ska det avtalas separat.

I punkt 14.1 sägs att beställaren och producenten avtalar om produktionen av prehospital akutsjukvård och den beredskap som den förutsätter inom det i punkt 1 nämnda sjukvårdsdistriktet för uppgifter inom den prehospitala akutsjukvård som förmedlas av nödcentralen på de villkor som anges i detta avtal. För andra serviceuppgifter och andra transporter än de som hör till den lagstadda prehospitala akutsjukvården har punkt 10 tagits in i mallen. I punkt 13 avtalas om andra uppgifter än de som nämns särskilt på andra ställen i avtalet.

Med prehospital akutsjukvård avses i detta avtal sådan prehospital akutsjukvård som definieras i 39 och 40 § i hälso- och sjukvårdslagen och i social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård i anknytning till lagen. Begreppet prehospital akutsjukvård har behandlats mer detaljerat ovan. Begreppet enhet inom prehospital akutsjukvård som används i avtalsmallen definieras ovan i punkt 5 i avtalet.

Om en option ingår i upphandlingen beslutar beställaren, dvs. sjukvårdsdistriktet, enligt punkt 14.4 om användningen av den. Det är befogat att ange detta särskilt i avtalet för undvikande av oklarheter. Om man vill ta in en möjlighet i avtalet att använda option, ska det avtalas särskilt i punkt 13 eller i samband med avtalsperioden i punkt 2.

I upphandlingslagen avses med option möjlighet att göra tilläggsbeställningar som direktupphandling om vissa förutsättningar i lagen uppfylls. Ordet option nämns dock inte i upphandlingslagstiftningen.

En option kan användas endast i sådana upphandlingar av prehospital akutsjukvård där antingen öppet eller selektivt förfarande har tillämpats. Dessutom förutsätts att beslutet om användning av optionen fattas inom tre år efter att det ursprungliga avtalet har ingåtts. En förutsättning är att en eventuell senare direktupphandling har nämnts i den ursprungliga upphandlingsannonsen och att det uppskattade värdet av en tilläggstjänst har beaktats vid beräkningen av det totala värdet av det ursprungliga avtalet.

15 Servicens kvalitet och kvalitetsfel

I tillämpliga delar har punkt 5 i de allmänna avtalsvillkoren (JYSE), som vi hänvisat till tidigare, använts som underlag för denna punkt.

Tjänsten ska under hela avtalsperioden motsvara det som har avtalats. Till sitt innehåll, till prestationerna eller andra omständigheter som gäller servicekvaliteten ska tjänsten också motsvara de uppgifter som getts beställaren. Serviceproducenten ska producera tjänsten med omsorg, med omdöme och med den yrkeskompetens som en kvalificerad och erfaren serviceproducent rimligen kan antas besitta. Tjänsten innehåller ett fel om den avviker från det som sägs ovan. Om tjänsten innehåller ett fel, ska beställaren reklamera felet hos serviceproducenten inom en skälig tid efter att felet har upptäckts eller efter att det borde ha upptäckts.

I detta sammanhang finns det skäl att observera att ett fel inte är samma sak som en skada – ett eventuellt fel som beställaren upptäcker innebär alltså inte automatiskt att

producenten till exempel är ersättningskyldig. Beställaren kan ändå genom reklamation få till stånd en utredning där saken granskas mer ingående.

16 Ambulanser samt andra fordon och transportmedel och deras utrustning

Producenten ska för produktion av prehospital akutsjukvård och andra uppgifter som eventuellt avtalas separat ha ambulanser och andra fordon och transportmedel vilka bestäms i punkt 5.

Ambulanserna och de andra fordonen och transportmedlen och deras utrustning ska till typ och standard uppfylla gällande bestämmelser och föreskrifter och de ska ha kontrollerats och godkänts av den ansvarige läkaren för prehospital akutsjukvård. Den ansvarige läkaren eller en eller flera personer som läkaren försett med skriftlig fullmakt har rätt att kontrollera ambulanserna samt de andra fordonen och transportmedlen och deras utrustning minst en gång om året.

I punkt 6 finns det anvisningar om de krav som ställs på utrustningen och instrumenten i ambulanserna. Kraven på läkemedlen, infusionsvätskorna och förbrukningsartiklarna beror på vårdberedskapens nivå. Användning av andra läkemedel och infusionsvätskor i ambulansen än vad som beroende på vårdnivån har specificerats bör avtalas på förhand med den ansvarige läkaren för prehospital akutsjukvård. Den bärande tanken i avtalets punkten är helt enkelt att den ansvarige läkaren ska veta vad som finns i serviceproducentens ambulans (utrustning, instrument, läkemedel, vätskor, förbrukningsartiklar). Den ansvarige läkaren kan enligt sitt eget övervägande och tester som producenten utfört med personalen tillåta mer krävande åtgärder och användning av läkemedel, infusionsvätskor och instrument som kräver ett större kunnande.

Vid behov avtalas separat om skyddsutrustning, till exempel skyddsvästar och hjälmar.

17 Personal

Personalen inom den prehospitala akutsjukvården som deltar i producentens prehospitala akutsjukvård och i annan verksamhet som avtalas separat i detta avtal, ska åtminstone ha utbildning och/eller behörighet enligt förordningen om prehospital akutsjukvård. Om man vill så kan man i punkt 13 komma överens om tilläggskrav. Tilläggskraven kan till exempel basera sig på sjukvårdsdistriktets beslut om servicenivån, om nivån till vissa delar överskrider minimikraven i lagen och förordningen.

Enligt 8 § i förordningen om prehospital akutsjukvård ska det vid enheterna inom den prehospitala akutsjukvården finnas personal med följande utbildning (observeras bör att i förordningen omfattar begreppet enhet inom prehospital akutsjukvård också lednings- och läkarbilar):

I en enhet inom prehospital akutsjukvård på basnivå ska det finnas minst en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) som har en utbildning som är inriktad på prehospital akutsjukvård, och minst en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller en person som har avlagt räddningsmannaexamen eller en motsvarande tidigare examen.

I en enhet för prehospital akutsjukvård på vårdnivå ska det finnas minst en person som har avlagt examen för förstavårdare (YH) eller en sådan legitimerad sjukskötare som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och som har avlagt en studiehelhet inriktad på prehospital akutsjukvård på vårdnivå omfattande minst 30 studiepoäng i samarbete med en yrkeshögskola som har ett utbildningsprogram inom prehospital akutsjukvård i enlighet med undervisnings- och kulturministeriets beslut, och minst en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller en person som har avlagt räddningsmannaexamen eller en motsvarande tidigare examen.

För basnivån, vårdnivån och fältchefen tillämpas övergångsbestämmelser i fråga om utbildningskraven. I 11 § i förordningen om prehospital akutsjukvård föreskrivs om övergångsbestämmelserna.

När avtalet upprättas ska avtalsparterna utgående från förordningen om prehospita akutsjukvård och sjukvårdsdistriktets beslut om servicenivån fastställa kraven för basnivån och vårdnivån.

Personalen inom den prehospita akutsjukvården som deltar i prehospita akutsjukvård och i annan verksamhet som avtalas separat i detta avtal, ska iakttä de anvisningar som den ansvarige läkaren för prehospita akutsjukvård ger.

Producenten är skyldig att säkerställa att den personal som deltar i produktionen av prehospita akutsjukvård enligt detta avtal har rätt enligt förordningen om prehospita akutsjukvård arbeta i dessa uppgifter. Rätten att som yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården utöva yrket baserar sig på lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Förordningen om prehospita akutsjukvård ger dock också personer som avlagt räddningsmannaexamen rätt att utföra uppgifter inom prehospita akutsjukvård och därför är det inte möjligt att skriva avtalspunkten utgående från rätten att utöva yrket eftersom räddare inte är yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården.

I de situationer med hög belastning och i speciellsituationer som avses i förordningen om prehospita akutsjukvård samt under andra tvingande förhållanden kan man för den enskildes personens del avvika från kraven på personalens utbildning och behörighet. Med hög belastning och speciellsituationer avses till exempel storolyckor där den personal som normalt står i beredskap inte räcker till. Andra tvingande förhållanden kan anses vara till exempel plötsligt insjuknande eller plötsliga skador.

Statistik måste föras över avvikelserna och producenten ska lämna den till beställaren med tre månaders mellanrum, räknat från det datum avtalet trädde i kraft. Tillfälliga avvikelser meddelas beställaren separat i praktiken främst då en enhet reduceras från vårdnivå till basnivå på grund av avvikelse från utbildningskravet. Meddelandet lämnas till den ansvarige läkaren för prehospita akutsjukvård.

Vid behov kan sjukvårdsdistriktet kräva att ett test som gäller skötseln av valda avtalsenliga uppgifter utförs under avtalsperioden. Senast en månad innan testet utförs ska man komma överens om tidpunkten, de praktiska arrangemangen och kostnaderna för testet. Närmare villkor om detta kan tas med i punkt 13 i avtalet. Den grundläggande tanken med testet är att den ansvarige läkaren för prehospita akutsjukvård utgående från testresultaten får information om kunnandet hos den personal som deltar i den avtalsenliga verksamheten. Testresultaten ger den ansvarige läkaren bättre förutsättningar att besluta om extra fullmakter för personalen.

Personalen inom prehospita akutsjukvård som deltar i den prehospita akutsjukvården och i annan verksamhet som avtalats separat i detta avtal, ska ha ett gällande ambulanskörkort och god förtroenhet med verksamhetsområdet. I praktiken kan kraven anses vara nödvändiga för att det ska vara möjligt att producera avtalsenliga tjänster också då någonting exceptionellt inträffar (t.ex. då en av personerna i ambulansmannskapet skadas i samband med ett uppdrag).

Bestämmelserna i detta avtal om producentens personal gäller också personer anställda hos andra arbetsgivare när de deltar i produktionen av avtalsenlig prehospita akutsjukvård och i eventuella andra avtalsenliga uppgifter. Punkten är nödvändig med beaktande av till exempel eventuella underleverantörer som producenten anlitar (om underleverans inte är förbjuden), användning av hyrd arbetskraft och andra personallösningar som avviker från det sedvanliga.

18 Beställarens ansvar

Sjukvårdsdistriktet ansvarar i egenskap av beställare för att de båda avtalsparterna alltid har kontaktuppgifter till den ansvarige läkaren för prehospita akutsjukvård. Sjukvårdsdistriktet ska också ge serviceproducenten larmanvisningarna för kännedom och ansvara för att de är uppdaterade och korrekta samt ge producenten de myndighetsföreskrifter som de avtalsenliga uppgifterna förutsätter och de anvisningar som sjukvårdsdistriktet och andra myndigheter gett om prehospita akutsjukvård.

I egenskap av beställare ska sjukvårdsdistriktet delta i utvecklingen, uppföljningen och övervakningen av nämnda verksamhet och betala de avtalsenliga ersättningarna och avgifterna till producenten.

Sjukvårdsdistriktet ska också medverka till att avtalet ändras när det finns förutsättningar för det. Ändringar av avtalet behandlas närmare i punkt 29 nedan. Även om det inte nämns särskilt i avtalsmallen är sjukvårdsdistriktet givetvis också skyldigt att på så sätt påverka uppkomsten av avtalet efter det att ett beslut om upphandling fattats, om till exempel ett ändringssökande och ett eventuellt verkställighetsförbud inte till denna del ställer hinder i vägen.

Sjukvårdsdistriktet är skyldigt att underrätta producenten vid upptäckt av plötsligt förändrade omständigheter som påverkar beredskapsnivån och ändringar av riskerna inom verksamhetsområdet, till exempel risker som hänför sig till publikevenemang eller exceptionella trafikförhållanden eller industriverksamhet. Dessutom ansvarar sjukvårdsdistriktet enligt avtalet för skada som det åsamkat producenten och är skyldigt att underrätta producenten om sådana skador. Utöver vad som i punkt 4.4 avtalas om avtalsvite och skadestånd vid hävning av avtalet har producenten rätt till skadestånd också för annan direkt skada som beställaren åsamkat och rätt till skadestånd för sådan indirekt skada som beställaren avsiktligt eller genom grov oaktsamhet åsamkat.

Sjukvårdsdistriktet sköter de övriga förpliktelser och uppgifter som avtalats närmare i avtalet. Dessa fastställs i punkt 13 i avtalsmallen.

19 Producentens ansvar

Serviceproducenten ansvarar för att ambulanserna och de övriga fordonen och transportmedlen och deras utrustning samt kommunikationssystemet inom den prehospitala akutsjukvården fungerar och är i funktionsdugligt skick och för att det finns tillräckligt med personal för den avtalade beredskapen och dess nivå samt för de lagstadgade skyldigheter som detta medför.

Producenten ansvarar också för upprätthållandet av den avtalade beredskapen och dess nivå och för transporter och den prehospitala akutsjukvården samt för att den ansvarige läkarens anvisningar följs.

I fråga om uppdrag som producenten utför inom ramen för detta avtal är producenten skyldig att ge sjukvårdsdistriktet sådana uppgifter som behövs för att avtalet ska kunna uppfyllas och myndigheterna sådana statistiska och andra uppgifter som dessa kräver inom ramen för sin behörighet.

Producenten får inte utan sjukvårdsdistriktets tillstånd ingå avtal med andra köpare om användningen av fordon som avses i detta avtal under den beredskapstid som fastställts för fordonen.

Producenten är skyldig att i samarbete med beställaren delta i sådan utveckling, uppföljning och övervakning som avses i detta avtal. Motsvarande villkor som gäller sjukvårdsdistriktet ingår i beställarens skyldigheter, som behandlats ovan – avsikten är uttryckligen att avtalsparterna ska samarbeta för att uppfylla avtalets syfte.

Producenten ska se till att ha de gällande tillstånd (tillstånd för privat hälso- och sjukvård) som lagen kräver för uppgifterna enligt detta avtal och lagstadgade försäkringar. Lagstadgade försäkringar är åtminstone trafikförsäkringen, olycksfallsförsäkringen och patientskadeförsäkringen. I punkt 13 avtalas vid behov separat om andra försäkringar.

Producenten är skyldig att hålla nödcentralen informerad om de olika skedena i vården och transporten. Producenten är likaså skyldig att ordna arbetsplatsutbildning och kompletterande utbildning på det sätt som anges senare i punkt 27.

I avtalsmallen har vi utgått från att i fråga om registren i avtalsförhållandet ska sjukvårdsdistriktet anses vara registeransvarig i enlighet med personuppgiftslagen. Då svarar sjukvårdsdistriktet för den registeransvariges skyldigheter och serviceproducenten verkar för sjukvårdsdistriktet och kan till exempel för sjukvårdsdistriktets räkning förvara de patientjournaler som uppkommer i den avtalsenliga verksamheten tills avtalet upphör att gälla.

Villkoret i mallen har formulerats så att producenten efter det att avtalsförhållandet har upphört är skyldig att utan ersättning överlåta de patientjournaler som uppkommit i den avtalsenliga verksamheten till sjukvårdsdistriktet i en sådan form att de kan föras in i arkivet. För klarhetens skull har det separat skrivits in i mallen att ingen ersättning betalas för överlåtelsen av journalerna och att uppgifterna ska överlämnas till sjukvårdsdistriktet i en sådan form att de kan föras in i arkivet. Om inget annat lagringsformat av någon orsak inte kommer i fråga betyder det att uppgifterna ska lämnas i pappersversion.

För att undvika oklarheter och tvister finns det skäl att särskilt avtala om överlåtelsen av handlingarna till sjukvårdsdistriktet eftersom det i frågor som gäller överlåtelse av uppgifter och register nödvändigtvis inte finns bara en rådande och "korrekt" tolkning. Se närmare punkt 24 om behandling och registerföring av patientjournaler. Dataombudsmannen ger tolkningar om tillämpningen av personuppgiftslagen och behandlingen av personuppgifter.

Enligt avtalet ansvarar producenten för skada som producentens service åsamkat beställaren och är skyldig att underrätta beställaren om sådana skador. Utöver vad som i punkt 4.4 avtalsvite och skadestånd vid hävning av avtalet har beställaren rätt till skadestånd också för annan direkt skada som producenten åsamkat och rätt till skadestånd för sådan indirekt skada som producenten avsiktligt eller genom grov oaktsamhet åsamkat. Till omfattningen motsvarar ersättningskyldigheten beställarens ersättningskyldighet.

Vid upptäckt av plötsligt förändrade omständigheter som påverkar beredskapsnivån och eventuella förändrade risker inom verksamhetsområdet, risker som hänför sig till bland annat publikevenemang eller exceptionella trafikförhållanden eller industriverksamhet är producenten skyldig att underrätta den aktör som sjukvårdsdistriktet gett anvisningar till eller har uppgett. Producentens skyldigheter är till sitt innehåll de samma som beställarens ovan nämnda skyldigheter.

Utöver de ovan nämnda skyldigheterna sörjer producenten också för andra i detta avtal överenskomna skyldigheter och uppgifter.

20 Beredskap för prehospital akutsjukvård

Beredskapen för prehospital akutsjukvård fastställs i enlighet med sjukvårdsdistriktets servicenivåbeslut och avtalet. Om servicenivåbeslutet ändras så att ändringarna har en inverkan på avtalet, ska beställaren och producenten sinsemellan förhandla om saken i enlighet med punkt 28. I samband med ändringar av avtalet finns det skäl att beakta att väsentliga ändringar kan innebära skyldighet till ny konkurrensutsättning. I punkten om beredskap för prehospital akutsjukvård bestäms en anspänningstid. Med anspänningstid avses den tid som förlöper från det att personalen mottagit larmet tills enheten rycker ut. Man kan avtala separat om den omedelbara beredskapen och separat om den överenskomna anspänningstiden. Likaså kan man avtala separat om anspänningstiden under vardagar, helgdagsaftnar och helgdagar.

Också helgdagarna och helgdagsaftnarna bestäms i denna punkt. Med helgdagar avses söndagar, kyrkliga högtidsdagar, självständighetsdagen och första maj. Med helgdagsaftnar avses lördagar, midsommarafton och julafton. Dagen börjar och slutar med kalenderdygnet.

Med omedelbar anspänningstid avses att enheten är beredd att verksamhetsklar rycka ut omedelbart och att personalen befinner sig i närheten av enheten. Vid övrig beredskap är enheten beredd att rycka ut med avtalad personal efter en överenskommen anspänningstid, dvs. en viss tid efter att larmet mottagits.

Man kommer överens om stationeringen av enheten med beaktande av den avtalade beredskapen och hur snabbt man kan nå fram till patienterna. Tillfälliga avvikelser i fråga om stationeringsplatsen avtals separat.

Man kan komma överens om stationeringsplatsen i till exempel punkt 9 eller i någon annan lämplig punkt i avtalsmallen.

Anspänningstiden och antalet enheter kan tillfälligt ändras på ett sätt som avtalas separat. Avvikelser i fråga om stationeringsplatsen kan till exempel bero på stora publikevenemang. För ersättning av eventuella tilläggskostnader för producenten avtalar man separat från fall till fall – med andra ord separat varje gång. Detta kan inte anses vara en väsentlig ändring sett till hela avtalet.

Till beredskapen och insatstiderna hänförs ofta sådant som faller inom ramen för operativ verksamhet och som det kanske inte är befogat att ingå separata skriftliga avtal om. Sådant kan till exempel vara förflyttning av reservberedskapen, förfaranden kring kvittning av uppdrag och körtaktiken.

21 Kommunikationssystem

Serviceproducenten ser till att larm som kommer via nödcentralen tas emot. Det samma gäller uppdrag som förmedlas via centralen för prehospitalet akutsjukvård om dessa ingår i avtalet mellan beställaren och producenten. För att uppdragen ska kunna tas emot krävs det ett fungerande kommunikationssystem, som man avtalar om i denna punkt. Punkt 7 (kostnader för kommunikationssystemet) och punkt 18 och 19 om beställarens och producentens ansvar gäller också kommunikationssystemet.

Serviceproducenten sörjer för att den kommunikationsutrustning som producenten förfogar över (ägare må vara producenten eller sjukvårdsdistriktet) fungerar så att kommunikationen mellan nödcentralen och de avtalsenliga enheterna för prehospitalet akutsjukvård alltid fungerar som sig bör.

När avtalet upphör att gälla återlämnas den utrustning beställaren äger till beställaren. Om producenten äger den kommunikationsutrustning som används i den avtalsenliga verksamheten saknar detta villkor givetvis betydelse.

Riskansvaret för den utrustning som beställaren överlåtit till producenten för uppgifterna enligt detta avtal övergår till producenten när utrustningen har överlåtit. Detta ansvar åligger producenten tills avtalet har upphört att gälla och utrustningen har återlämnats till beställaren. Om utrustningen eller delar av den skadas på ett irreparabelt sätt, förstörs eller annars går förlorad, ska producenten omedelbart underrätta beställaren om detta. Om utrustningen skadas, förstörs eller går förlorad befriar det inte producenten från de avtalsenliga förpliktelserna. I praktiken förfar man ofta så att sjukvårdsdistriktet i sådana fall ställer ersättande utrustning till beställarens förfogande. Man kan avtala om kostnaderna i anknytning till kommunikationssystemet i dessa situationer i punkt 7.3.

22 Utförande av uppdrag

Beställaren ska ge producenten sådana anvisningar som avses i förteckningen i 2 § 1 punkten i förordningen om prehospitalet akutsjukvård om hur patienter som behöver transport ska hänvisas till vård och anvisningar för situationer där en patient inte behöver transport. Med stöd av anvisningarna avgörs utgående från bedömningen av vårdbehovet och den nivåstrukturerade vården vart patienterna ska transporteras.

Serviceproducenten genomför de uppdrag som kommer via nödcentralen i enlighet med nödcentralens riskbedömning. De uppdrag som kommer via centralen för prehospitalet akutsjukvård utförs enligt särskilt överenskomna anvisningar om uppgifterna faller inom ramen för avtalet.

Vid behov kan andra enheter som tillhör serviceproducenten användas vid sidan av dem som anges i avtalet, när upprätthållandet av beredskapen så kräver.

Producenten ansvarar för att de egna anställda som deltar i produktionen av prehospitalet akutsjukvård enligt detta avtal följer givna anvisningar och för varje uppdrag upprättar en journal över den prehospitala akutsjukvården på FPA:s blankett SV 210 eller på någon annan motsvarande blankett eller i den elektroniska akutvårdsjournalen och/eller i patientdatasystemet.

23 Praxis vid ersättningar och avgifter

Beställaren betalar till producenten ersättningarna enligt detta avtal för beredskapen och för annat som avtalats separat. Grunderna för dessa ersättningar avtalas i punkt 11.

Beredskapen kan tillfälligt förstärkas om förhållandena så kräver. Om kostnaderna och ersättningarna för detta förhandlar beställaren och producenten sinsemellan separat på förhand. Det är bäst att skriva in resultatet av förhandlingarna i till exempel punkt 11 (förutsätter t.ex. att punkt 11.1 bearbetas) eller i punkt 13.

Enligt villkoret i mallen innehåller priset ingen moms. Producenten får inte heller ta ut fakturerings tillägg. Producenten fakturerar momsen enligt gällande lagstiftning och föreskrifter. I denna punkt finns element från de allmänna avtalsvillkoren (JYSE), men villkoret vid prisändringar med möjlighet till uppsägning har strukits. I punkt 3 i avtalsmallen redogörs närmare för det uppsägningsvillkor som tillämpas i avtalet och som en uppsägning med relativt kort tidsfrist vid prisändringar enligt JYSE hade utgjort ett betydande undantag till. I stället för tillämpning av ett prisändringsvillkor av JYSE-typ har vi vid utarbetandet av avtalsmallen utgått från att beställaren och producenten ska förhandla sinsemellan om ändringarna i enlighet med punkt 28. Exempelvis ändringar i sjuktransporttaxan och larmanvisningarna och i finansieringssystemet inom den prehospitala akutsjukvården föranleder uppenbara förhandlingsbehov, om ändringarna träder i kraft under avtalsperioden.

Kostnaderna för transporter som beställaren köper och som enligt lag eller på någon annan grund ska betalas av beställaren, betalas till producenten mot faktura månatligen.

Om inget annat har avtalats betalas för uppgifter som enligt detta avtal åligger beställaren och för andra uppgifter som fullgjorts på uppdrag av beställaren högst en avgift enligt den gällande sjuktransporttaxa.

Om inget annat har avtalats, förfaller räkningen till betalning inom tjugo (21) dagar från det att den godtagbara fakturan inkommit.

Om beställaren inte betalar räkningen senast på förfallodagen, har serviceproducenten rätt att ta ut dröjsmålsränta enligt räntelagen och skäliga indrivningskostnader.

De läkemedel, infusionsvätskor och förbrukningsartiklar som behövs vid enheterna inom den prehospitala akutsjukvården överlämnas till serviceproducenten på det sätt som avtalats i punkt 11.4. Om det har avtalats att kostnaderna för överlämnandet ska ersättas, ska det vid ersättningen förfaras på samma sätt som det avtalats om beställarens betalning av avgifter och ersättningar till producenten.

24 Övervakning av avtalet

Beställaren övervakar att detta avtal följs och har därvid rätt och skyldighet att utföra kontroller enligt punkt 8. Den ansvarige läkaren för prehospital akutsjukvård eller den som läkaren gett skriftlig fullmakt till utför de kontroller som avses i avtalet.

På offentligheten i handlingar som uppkommer i verksamheten enligt detta avtal och på behandlingen av personuppgifter i den avtalsenliga verksamheten tillämpas gällande lagstiftning. För hälso- och sjukvårdens del innebär det hänvisning förutom till den allmänna lagstiftningen också till speciallagstiftningen för respektive förvaltningsområde. Tillämpliga blir åtminstone lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999, offentlighetslagen) personuppgiftslagen (523/1999, personuppgiftslagen) och lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), patientlagen). Till behandlingen av personuppgifter hänför sig till vissa delar också hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007, klientuppgiftslagen). Bestämmelserna i fråga behandlas dock inte närmare i detta cirkulär.

Beställaren och producenten ser för sin del till att utomstående inte får tillgång till sekretessbelagda och känsliga uppgifter och ansvarar för att den personal som deltar i skötseln av de avtalsenliga uppgifterna är medveten om den lagbaserade sekretesskyldigheten och skyldigheterna i anknytning till behandlingen av personuppgifter. Det finns anledning att fästa vikt vid till exempel skyldigheten att skydda uppgifter enligt 32 § i

personuppgiftslagen som gäller såväl sjukvårdsdistriktet i egenskap av registeransvarig som serviceproducenten.

Vid behandling och förvaring av sekretessbelagda och känsliga patientuppgifter ska särskild noggrannhet iaktas och uppgifterna ska förvaras i låsta och övervakade utrymmen. I avtalsmallen har vi utgått från att producenten under avtalsförhållandet för sjukvårdsdistriktets räkning ska förvara de patientjournaler som uppkommer i den avtalsenliga verksamheten. Då är det serviceproducenten som i stor utsträckning ansvarar för de praktiska arrangemangen kring skyddandet av uppgifterna. Sjukvårdsdistriktet ska ändå ansvara för sina skyldigheter som registeransvarig, till exempel genom att komma överens om förfarandena med producenten och genom att använda sig av sin kontrollrätt enligt punkt 8.

Med stöd av 6 § i social- och hälsovårdsministeriets förordning om upprättande av journalhandlingar samt om förvaring av dem och annat material som hänför sig till vård (99/2001) har även andra än yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som deltar i en sjuktransport rätt att göra anteckningar om verksamheten i journalhandlingarna med iakttagande av de anvisningar som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ger.

Serviceproducenten ansvarar för att de egna anställda iakttar givna anvisningar och för varje uppdrag upprättar en journal över den prehospitalkvården på FPA:s blankett SV 210 eller på en annan motsvarande blankett eller i den elektroniska akutvårdsjournalen och/eller i patientdatasystemet. Blanketterna ska förvaras i kronologisk ordning. De elektroniska journalerna ska förvaras på samma sätt.

Blanketten SV 210 eller någon annan motsvarande blankett med sekretessbelagda uppgifter och/eller personuppgifter får inte användas som material i bokföringen, faktureringen eller för något annat motsvarande ändamål. Om serviceproducenten upphör med sin verksamhet får journalerna inte överlåtas till det företag som fortsätter verksamheten eller till något annat företag utan patientjournalerna ska enligt ovan överlämnas till sjukvårdsdistriktet när avtalet löper ut (punkt 19.10).

Journalerna förvaras och arkiveras så som den gällande lagstiftningen förutsätter.

Med stöd av 13 § i patientlagen är SV 210-blanketterna och motsvarande handlingar sekretessbelagda patientjournaler från vilka uppgifter inte får lämnas till utomstående förutom med patientens eller patientens lagliga företrädares skriftliga samtycke eller med stöd av en lagbestämmelse.

Patienten har rätt att kontrollera uppgifterna om sig själv. Journalen lämnas avgiftsfritt till patienten för påseende. På begäran kan en kopia av journalen lämnas till patienten. Kostnaderna för kopian kan tas ut om patienten ber att få en kopia mer än en gång per år.

Ett avtal om tillhandahållande av prehospital akutvård är till sin karaktär ett uppdragsavtal. Av detta följer att de handlingar som uppkommer under avtalsförhållandet är sådana myndighetshandlingar som avses i offentlighetslagen och begäran om att få uppgifter från dem behandlas i sjukvårdsdistriktet. Eftersom sjukvårdsdistriktet också är en sådan registeransvarig som avses i personuppgiftslagen, behandlas i sjukvårdsdistriktet också kraven på tillgodoseende av en registrerad rätt till insyn. Befogenheterna inom sjukvårdsdistriktet avgörs utgående från ovan nämnda lagar och sjukvårdsdistriktets instruktioner. Om en begäran om utlämnande av en handling eller ett krav på rätt till insyn ställs direkt till serviceproducenten, ska producenten hänvisa begäran till sjukvårdsdistriktet.

25 Den ansvarige läkaren för prehospital akutvård och kontaktpersonerna i avtalet

Båda avtalsparterna utser en kontaktperson som ska följa och övervaka fullgörandet av avtalet och informera om frågor som hänför sig till fullgörandet. Om inget annat har avtalats har kontaktpersonen inte rätt att ändra avtalet.

Beställaren meddelar producenten vem som är ansvarig läkare för den prehospitalkvården. Beställaren uppger också kontaktuppgifterna för den som ansvarar för avtalsfrågorna beträffande avtalet. Se närmare förklaringen i punkt 1 ovan i avtalsmallen.

Producenten meddelar beställaren den ansvarige ledarens eller den trafikansvariges kontaktuppgifter, liksom kontaktuppgifterna för den som ansvarar för avtalsfrågorna i detta avtal. Enligt 5 § i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) ska en serviceproducent ha en av tillståndsmyndigheten godkänd föreståndare som ansvarar för hälso- och sjukvårdstjänsterna. På skriftlig ansökan godkänns som ansvarig ledare (föreståndare) en person som uppfyller de villkor som ställs på den ansvarige ledaren (föreståndaren) i förordningen om privat hälso- och sjukvård (744/1990). I en del fortfarande gällande gamla tillstånd anges i stället för den ansvarige ledaren (föreståndaren) den trafikansvarige.

Om ovan nämnda personer byts ut ska den andra avtalspartens kontaktperson underrättas skriftligen om detta. På så sätt vet avtalsparterna vem som ansvarar för den avtalsenliga verksamheten och anknytande avtalsfrågor.

26 Larmanvisningar

Sjukvårdsdistriktet ska ge nödcentralen larmanvisningar. De gällande larmanvisningarna ska omedelbart delges producenten. I punkt 12 i avtalsmallen bestäms de larmanvisningar som gäller när avtalsperioden börjar. Givetvis kan anvisningarna ändras under avtalsperioden. Ersättning eller gottgörelse för sådana kostnadsökningar eller minskningar som ändringar i larmanvisningarna orsakar serviceproducenten avtalas genast separat mellan beställaren och producenten. I praktiken sker detta efter de förhandlingar som avses i punkt 28 i avtalsmallen.

27 Utbildning på arbetsplatsen och kompletterande utbildning

Producenten är skyldig att skola in den egna personalen och anordna till exempel lagstadgad kompletterande utbildning. Om också andra än de som hör till producentens egen personal deltar i den avtalsenliga verksamheten, ska producenten säkerställa att de uppfyller kraven också i fråga om kompletterande utbildning.

Producenten är skyldig att ålägga den egna personalen att delta i utbildning som gäller sådan verksamhet som avses i detta avtal, till exempel katastrofövningar. I punkt 13 avtalas om ersättning av extra kostnader som utbildningen föranleder producenten. I detta sammanhang bör man komma överens om huruvida sådana kostnader ska ersättas eller inte. Om kostnaderna ska ersättas ska man komma överens om grunderna för ersättningen.

28 Förhandlingsskyldighet

Om den ena avtalsparten skriftligen så kräver ska särskilda förhandlingar föras om tilläggs-kostnader som under avtalsperioden åsamkas producenten på grund av ändringar i lagstiftning, anvisningar eller system, ändringar i normer för fordon och materiel eller kostnadsändringar av andra orsaker, och om hur de ska ersättas.

Förhandlingarna ska inledas senast en månad efter att det skriftliga kravet på förhandlingar har inkommit.

Avtalsparten har rätt att kräva sådana förhandlingar högst två gånger per kalenderår. Syftet med detta villkor är att påverka att förhandlingarna inte får bli dagliga. Avsikten är emellertid inte att ställa hinder i vägen för förhandlingar om ändringar behöver göras i avtalet på grund av ovan nämnda orsaker. Ingenting hindrar avtalsparterna från att förhandla så ofta som de i samförstånd anser vara nödvändigt, men om det på initiativ av den ena avtalsparten redan två gånger har förhandlats fram ändringar i avtalet, har denna avtalspart inte längre lika stor möjlighet att ensam kräva nya förhandlingar.

Avtalsparterna kan om de så vill minska eller utöka det högsta antalet förhandlingar per år genom att modifiera villkoret i mallen.

29 Ändring och överföring av avtalet

Ändringar i avtalet ska göras skriftligt. En ändring av avtalet förutsätter båda avtalsparternas samtycke. Avtalet kan överföras på en tredje part med båda

avtalsparternas samtycke. Utgångspunkten i avtalsmallen har varit att den ena avtalsparten inte kan överföra avtalet genom en ensidig viljeyttring till en tredje part, utan en överföring av avtalet kräver båda parternas samtycke.

Enbart överföring av avtalet till en tredje part är ingen sådan ändring som i sig behöver leda till en ny konkurrensutsättning.

30 Lösning av meningsskiljaktigheter om avtalet

Tvister som gäller detta avtal löses i första hand genom förhandlingar mellan avtalsparterna. Om dessa förhandlingar gäller i tillämpliga delar det som avtalats i punkt 28.2 och 28.3.

Om meningsskiljaktigheterna inte kan lösas genom förhandlingar har avtalsparten rätt att inleda ett ärende som tvistemål hos tingsrätten på den svarandes hemort. Det är ändå möjligt att avtala om att rättsinstansen ska vara en annan. Det är fråga om en privaträttslig avtalsfråga, och därför är tingsrätten rättsinstans i det första skedet.

De samarbetsavtal som ingås med räddningsverken är offentligrättsliga till skillnad från upphandlingsavtalen, och därför behandlas meningsskiljaktigheter på grund av tillämpning av dem som förvaltningstvistemål hos förvaltningsdomstolen.

31 Rangordning av dokumenten

Avtalsdokumenten kompletterar varandra. Om avtalsdokumenten står i strid med varandra, iakttas de i följande inbördes rangordning, om inget annat har avtalats:

1. Avtal
2. Anbudsfrågan
3. Anbud

32 Avtalsparternas underskrifter

I samband med att avtalsparterna skriver under avtalet konstateras att avtalet har gjorts upp i två likalydande undertecknade exemplar, ett för vardera avtalsparten.

I förvaltningsstadgan bestäms hur avtal inom sjukvårdsdistrikten ska undertecknas. Också i räddningsverken undertecknas avtal utgående från bestämmelser i instruktionen. Den person som företräder den privata serviceproducenten har rätt att underteckna avtalet på producentens vägnar.

I slutet av avtalet finns en förteckning över sådana dokument som sjukvårdsdistriktet ska ge producenten för kännedom. Förteckningen är inte uttömmande, men de viktigaste dokumenten som åtminstone ska ges till producenten finns med.

Sjukvårdsdistriktet ger serviceproducenten för kännedom:

- det beslut om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården som gäller när avtalsperioden inleds
- de larmanvisningar som gäller när avtalsperioden inleds
- krav som ska ställas på utrustning och instrument
- sjuktransporttaxan
- anvisningar för patienthandledning, och
- andra nödvändiga dokument.

De ovan uppräknade dokumenten är inga avtalsbilagor och ingår därför inte heller i avtalshelheten. På det sätt som också tidigare påpekats bestämmer servicenivåbeslutet innehållet i avtalet, men det är inte i sig en del av avtalet.

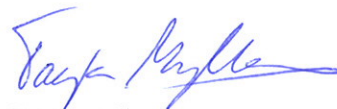
Sammanfattning

Syftet med detta cirkulär och bifogade avtalsmall för prehospita akutsjukvård är att stödja utarbetandet av ett sådant köptjänst- eller samarbetsavtal som behövs för skötseln av uppgiften. Cirkuläret ger inte svar på alla olika situationer. Syftet har snarare varit att ta upp perspektiv som ska bedömas, och vid behov beaktas, i organiseringen och upphandlingen av prehospita akutsjukvård. De lokala förhållandena kan kräva olika slags verksamhetsformer inom olika medlemskommuner för att den prehospitala akutsjukvården ska fungera som sig bör med tanke på kommuninvånarna i hela Finland.

FINLANDS KOMMUNFÖRBUND



Tuula Haatainen
vice verkställande direktör



Tarja Mylläinen
direktör, social- och hälsovård