Region Stockholm

6

Överenskommelse med Karolinska Universitetssjukhuset om nationell samordning avseende analystjänster inom tjock- och ändtarmscancerscreening inklusive provtagningsmaterial

Region Stockholm

HSN 2021-1976

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Enskilda vårdgivare och Vårdstödjande tjänster
Cecilia Widberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-02-17

HSN 2021-1976

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Överenskommelse med Karolinska Universitetssjukhuset om nationell samordning avseende analystjänster inom tjock- och ändtarmscancerscreening inklusive provtagningsmaterial

Ärendebeskrivning

Ärendet avser att hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta att teckna Överenskommelse i egen regi med Karolinska Universitetslaboratoriet (KUL) omfattande volymer av laboratorieanalyser, inklusive provtagningsmaterial, för upptäckt av blod i avföring i samband med screening av tjock- och ändtarmscancerscreening. Överenskommelsen gäller den nationella screeningsamordningen där anslutna regioner nationellt kommer att ingå exklusive Region Stockholm (inkl. Norrtälje) och Region Gotland.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande.
Överenskommelse med Karolinska Universitetslaboratoriet för tjänst laboratorieanalys inklusive provtagningsmaterial tjock- och ändtarmscancerscreening för anslutna regioner nationellt, bilaga 1.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att teckna Överenskommelse i egen regi med Karolinska Universitetssjukhuset, organisationsnummer 232100-0016, för utförande av laboratorietjänster inklusive provtagningsmaterial för tjock- och ändtarmscancerscreening, att gälla för perioden 2022-04-01 – 2026-03-31.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
I hälso- och sjukvårdsnämnden maj 2021 fick förvaltningen uppdrag, HSN 2021-0839 att återkomma till nämnden med förslag på överenskommelse i egen regi med Karolinska Universitetslaboratoriet (KUL) för denna laboratorietjänst inklusive provtagningsmaterial.

Region Stockholm införde screening av tjock-och ändtarmscancer 2008. Screeningprogrammet administreras av Regionalt Cancercentrum (RCC) Stockholm Gotland. Sedan 2009 samordnar RCC Stockholm Gotland screeningprogrammet även för Region Gotland.

Förebyggande insatser är viktiga för att minska förekomsten av cancer och inom Region Stockholm bedrivs därför flera olika screeningprogram. Screening är när symtomfria personer i en viss åldersgrupp erbjuds undersökning i syfte att hitta tidigt stadium av cancer när sjukdomen fortfarande kan botas. Screeningtjänsten leder till vinster i form av minskad cancer, lidande och död vilket motiverar införande av screeningtjänsten nationellt.

Enligt Socialstyrelsens rekommendationer från 2014 bör samtliga regioner i Sverige införa motsvarande screeningprogram. Enligt nationell cancerstrategi SOU 2009:11 bör nya screeningprogram introduceras samordnat och strukturerat.

RCC i Samverkan har utsett RCC Stockholm Gotland sedan 2019 till ansvarig för den nationella samordningen och flera åtgärder har vidtagits för att stötta och säkra etableringen. Bland dessa åtgärder är tillsättande av en nationell arbetsgrupp, stöd till ett gemensamt administrativt IT-stödsystem samt stöd för etablering av ett nationellt kvalitetsregister. RCC ansvarar för det administrativa arbetet gällande att hantera utskick av kallelser, svarsbrev, remitteringar och kvalitetsuppföljning.

Under 2021 har en nationell utbyggnad inletts av screeningtjänsten genom att pilotansluta Region Dalarna och anslutningen har fungerat enligt planering. Den fortsatta utbyggnaden av det nationella screeningprogrammet utvecklas och samtliga regioner planeras vara

anslutna under år 2022 av det nationella screeningprogrammet. Det nationella screeningprogrammet planeras vara fullt utbyggt under 2026.

Målgruppen för denna screening omfattar kvinnor och män i åldrarna 60 – 74 år som är folkbokförda i Sverige exklusive Region Stockholm och Region Gotland och är kallade till tjock- och ändtarmscancerscreening vartannat år av Regionalt Cancercentrum Stockholm Gotland (RCC). Screening-programmet med tillhörande analyskostnad inkl. provtagningsmaterial finansieras av respektive ansluten region. I de fall analyssvaret är positivt, det vill säga blod i avföringen hänvisar RCC individen vidare till utredande enhet i hemregionen vilken då tar vid handläggningen för efterföljande vård och eventuell behandling.

Överenskommelsen utgör tjänsten att Karolinska Universitetslaboratoriet utför analyser av egenprovtagning vid tjock- och ändtarmscancerscreening inklusive provtagningsmaterial. I Överenskommelse föreslås att provtagningsmaterial för tjock- och ändtarmscancer som ska ingå i uppdraget, kräver att kommande upphandling planeras färdigställas av KUL under våren 2023.

Överväganden
Tidigare erfarenhet har visat att det laboratorium som ska leverera analystjänsten behöver arbeta kontinuerligt tätt tillsammans med verksamheten som utför screeningtjänsten i synnerhet under uppstarts- och uppskalningsfasen.

RCC Stockholm Gotland har sedan den 1 januari 2018 tillsammans med KUL ett nära samarbete och har under åren utarbetat väl fungerande kvalitativa processer med tillhörande IT-stöd, vilket är väsentligt utifrån den utbyggnad och verksamhetsutveckling som krävs för tjänsten. Utifrån att RCC tidigare har fått det nationella uppdraget att koordinera denna tjänst är förvaltningens samlade bedömning att det finns betydande patientsäkerhets-, samordnings- och effektivitetsvinster för samtliga regioner inklusive för Region Stockholm.

Utifrån den framkomna goda erfarenheten är hälso- och sjukvårdsförvaltningens samlade bedömning att föreslå nämnden att teckna Överenskommelse rörande screeningtjänstens laboratorieanalys och provtagningsmaterial för tjock- och ändtarmscancer i egen regi med

Karolinska Universitetslaboratoriet, KUL enligt tidigare beslut HSN 2021–0839.

Ekonomiska konsekvenser
Förväntad årlig kostnad för Överenskommelsen gällande det nationella screeningprogrammet exkl. Region Stockholm och Region Gotland är cirka 30 miljoner kronor. Genom att tjänsten samfinansieras med övriga deltagande regioner bidrar det till effektivitetsvinster för samtliga regioner. Screeningprogrammet med tillhörande analyskostnad inkl. provtagningsmaterial finansieras av respektive ansluten region.
Den samlade bedömningen att teckna Överenskommelse i egen regi väntas vara den mest fördelaktiga lösningen för screeningtjänsten i sin helhet under en utvecklingsfas, då kostnader för verksamhetsutveckling och integration för samtliga regioner tagits i beaktande. Viss ekonomisk påverkan kan ske under perioden för Överenskommelsen beroende på till exempel ändringar i Socialstyrelsens rekommendationer och i nationella vårdprogram samt behov av viss prisjustering efter att Vårdgivarens upphandling av provtagningsmaterial är genomförd.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Bifall till förslaget att teckna Överenskommelse i egen regi med en leverantör vilken har upparbetade processer för tjänsten bedöms ge en patientsäker hantering.

Process och tätt samarbete mellan RCC, IT-stöd, laboratorium samt berörda medarbetare i Region Dalarna har varit väsentlig för välfungerande anslutning. IT-integrationer mellan laboratoriet och RCC har varit en väl planerad kedja och den kunskapen och erfarenheten kring screeningtjänsten har värde för patientsäkerheten vid anslutning av ny region.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet bedöms bidra till en betydande ökad jämställd och jämlik hälsa då denna screeningtjänst inte förekommit nationellt jämfört med tidigare.

Miljökonsekvenser
Bifall till förslaget bedöms innebära viss konsekvens för miljön.

Administrativa konsekvenser

Bifall till förslaget att teckna Överenskommelse i egen regi med nuvarande leverantör (KUL) vilken Region Stockholm och Region Gotland har avtal med bedöms generera låga administrativa kostnader och samordningsvinster för samtliga regioner nationellt.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Karolinska Universitetssjukhuset
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-02-17

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Karolinska Universitetssjukhuset
HSN 2021–1976
ADA 12545

Mellan

Region Stockholm, organisationsnummer 232100–0016, genom dess nämnd hälso- och sjukvårdsnämnden, kallad Region Stockholm, (nedan kallad ”Beställaren”) och Karolinska Universitetssjukhuset, organisationsnummer 232100–0016, nedan kallad (”Vårdgivaren”), har slutits följande

4 Överenskommelse

4.1 Överenskommelsens omfattning

I denna Överenskommelse regleras Vårdgivarens bedrivande av verksamhet som omfattar screeningtjänstens laboratorieanalys inklusive provtagningsmaterial för tjock- och ändtarmscancerscreening för anslutna Regioner nationellt (”Uppdraget”) vid: Karolinska Universitetslaboratoriet (KUL).

Med Överenskommelse avses bestämmelserna i denna Överenskommelse och dess bilagor (”Överenskommelse”).

4.2 Överenskommelse

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

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

1) Denna Överenskommelse
2) Ersättningsvillkor, bilaga 3
3) Specifik uppdragsbeskrivning, bilaga 1
4) Årlig uppföljning, bilaga 2
5) FUMS – rapporteringsanvisning, bilaga 6
6) Informationshantering, bilaga 4
7) Allmänna villkor, bilaga 5

4.3 Definitioner

Överenskommelse

Denna Överenskommelse med samtliga därtill hörande bilagor.

Befrielsegrund

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

Beställare

Region Stockholm, genom Hälso- och sjukvårdsnämnden och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Driftstart

Den dag Vårdgivaren enligt Överenskommelsen ska börja utföra Uppdraget.

SLL

Stockholms läns landsting, tidigare benämning på Region Stockholm

Uppdrag

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

Vårdgivarguiden

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

Vårdgivare

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

Åtagande

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

Parterna är införstådda med att hälso- och sjukvårdsverksamhet är en verksamhet som är i ständig utveckling och som påverkas av bland annat lagstiftning, huvudmännens struktur- och verksamhetsförändringar, valfrihetsreglerna, samt demografiska förändringar. Detta kan påverka behovet av ovanstående tjänster

vilket innebär att Beställaren inte kan garantera volymer under perioden för Överenskommelse.

Ändringsmeddelande
Skriftligt meddelande från Beställaren till Vårdgivaren med information om ändringar i Överenskommelse.

4.4 Period för Överenskommelse
Överenskommelsen träder i kraft från och med den dag båda parter undertecknat det.

Överenskommelsen gäller därefter till och med 2026-03-31. Beställaren äger rätt att förlänga Överenskommelsen, i upp till två (2) år, och det ska göras samlat med två (2) år.

Vårdgivaren ska skriftligen informeras om sådan förlängning senast sex (6) månader före Överenskommelseperiodens upphörande. Regler för förtid upphörande finns i p. 4.8.

Utförande av Uppdraget inleds vid Driftstart. Driftstart för denna Överenskommelse är 2022-04-01. Före Driftstart äger Vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt denna Överenskommelse.

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

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

4.7 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner
Beställaren följer att Vårdgivaren uppfyller Åtagandet och vidmakthåller den kvalitet i utförande av Uppdraget som följer av Åtagandet. Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och fördjupade uppföljningar samt om Vårdgivaren följer lagar, förordningar och regionens

policys. Om Beställaren konstaterar att Vårdgivaren brister i fullgörandet av Åtagandet har Beställaren rätt att vidta sanktioner mot Vårdgivaren. Beroende på bristens allvarlighet tillämpas olika sanktioner.

Vid allvarlig händelse åtar sig Vårdgivaren att bistå Beställaren vid Händelsevis och kommunikation med berörda.

4.7.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning

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

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

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

Om svarstiden, det vill säga tiden mellan provets ankomst till laboratoriet och rapportering av analyssvar, från Vårdgivaren skulle överstiga sju (7) dagar (168 timmar) skall ingen ersättning utgå för det försent levererade analyssvaret. Vårdgivaren skall årligen på Beställarens begäran kunna redovisa svarstider för alla analyserade prover inom denna Överenskommelse.

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

4.8 Förtida upphörande

4.8.1 Beställarens rätt till uppsägning av Överenskommelsen till omedelbart upphörande

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

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

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

4.8.2 Skadestånd

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

4.8.3 Uppsägning efter anmaning

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

4.8.4 Andra grunder för uppsägning av hela Överenskommelsen till förtida upphörande.

a) I p 4.9 regleras parts rätt att säga upp Överenskommelse om Befrielsegrund föreligger enligt Force majeure,
b) I p 4.15 regleras Vårdgivarens rätt att säga upp Överenskommelse efter däri angiven uppsägningstid i samband med beslutade ändringar i Överenskommelsen,

c) Om Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna i Allmänna Villkor om anställdas rätt till meddelarfrihet,
d) Om ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderföretag väsentligen förändrats och Beställaren enligt p 4.5 beslutar att inte godkänna den nya ägaren.

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

4.8.5 Vårdgivarens rätt till uppsägning av Överenskommelsen

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

4.9 Force majeure

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

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

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

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

4.10 Kontaktpersoner

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

Kontaktperson hos Vårdgivaren avseende frågor i Överenskommelse:

Stefan Thörnroos

Telefonnummer: 073 – 966 16 18

Mailadress: stefan.thornroos@regionstockholm.se

Kontaktperson hos Vårdgivaren avseende uppdraget i Överenskommelse:

Niklas Bark

Telefonnummer: 08 – 517 735 23

Mailadress: niklas.bark@regionstockholm.se

Kontaktperson hos Beställaren avseende uppdraget i Överenskommelse:

Stina Fuentes

Telefonnummer: 070 - 490 98 28

Mailadress: stina.fuentes@regionstockholm.se

Kontaktperson hos Beställaren avseende frågor i Överenskommelse:

Cecilia Widberg

Telefonnummer: 08-123 135 34

Mailadress: cecilia.widberg@regionstockholm.se

4.11 Meddelanden

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

4.12 Tillämplig lag och tvister

Överenskommelsen ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

Tvister mellan Beställaren och vårdgivare som ingår i Region Stockholms förvaltningsorganisation samt med av Region Stockholms ägda bolag löses enligt Region Stockholms interna regler.

4.13 Efter Överenskommelsens upphörande

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

När Vårdgivaren upphör att utföra Uppdraget enligt Överenskommelsen ska patientjournalerna överföras till annan av Beställaren anvisad hälso- och sjukvårdspersonal som framöver ska svara för patientens vård och behandling. Om journalen finns hos Region Stockholm ska istället en kopia av journalen överföras. Patientens medgivande till överföring ska finnas. Vårdgivaren ska hantera

patientjournaler, arkivmaterial och annan information i sin verksamhet avseende uppdraget i enlighet med gällande författningar och Region Stockholms riktlinjer för bevarande och gallring. Vid upphörande av Uppdraget ska Vårdgivaren stå för kostnader som kan uppkomma i samband med överlämnandet av handlingar. Vårdgivaren ska svara för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas.

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

4.14 Möte inför Driftstart

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

Beställaren kommer vid detta möte att följa upp att Vårdgivaren vidtagit de åtgärder som behövs för att Uppdraget ska kunna bedrivas enligt Överenskommelsen.

Beställaren äger ensidigt rätt att besluta om en senare Driftstart eller att säga upp Överenskommelse till förtida upphörande om Beställaren bedömer att Vårdgivaren saknar förutsättningar att utföra Åtagandet från Driftstart.

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

4.15 Ändringar i Överenskommelsen

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

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

4.16 Övrigt

4.16.1 Övriga villkor för Överenskommelsen

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

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

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

4.16.2 Avstämningsmöte

Beställaren och Vårdgivaren ska ha minst två avstämningsmöten per år. Både Beställaren och Vårdgivaren kan begära ett avstämningsmöte.

Avstämningsmötena ska bland annat behandla frågor av betydelse för samverkan mellan Beställaren och Vårdgivaren samt verka för ett optimalt nyttjande av resurser.

Exempel på frågor som kan tas upp:
Väsentliga förändringar, såsom omorganisation och verksamhetsförändringar, vilka kan påverka den andra parten såsom:

- Kvalitetssäkringsfrågor
- Dokumentation av medicinska uppgifter
- Förändring av analyssortiment och därmed sammanhängande service och tjänster.
- Utbildning/information
- Metodutveckling
- Utvecklingsprojekt
- Remiss- och svarshantering
- Planering inför utveckling eller avveckling
- Provtransporter
- Samverkansfrågor med mera

Den part som kallar till mötet **ska** ansvara för att minnesanteckningar förs och att dessa delges den andra parten.

4.16.3 Mervärdesskatt (moms)

Parterna är eniga om att Uppdraget i sin helhet utgör sådan sjukvård som undantas från momsplikt enligt 3 kap. 4 § Mervärdesskattelag (1994:200) (ML). I enlighet med denna bedömning utgår ingen moms på ersättningen för Uppdraget. För det fall behörig domstol genom lagakraftvunnet beslut anser att hela eller delar av Uppdraget inte omfattas av 3 kap. 4 § ML eller annan relevant

undantagsbestämmelse i ML, har Vårdgivaren mot utställande av faktura rätt till moms på ersättning som är hänförlig till de delar av Uppdraget som av domstol bedömts som momspliktiga. Vad som här har sagts ska äga tillämpning på ersättningar som utgått från Driftstart. Det åligger Vårdgivaren att snarast möjligt delge Beställaren föreliggande domstolsbeslut.

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

4.16.4 Lokaler

Vårdgivaren ansvarar för att tillhandahålla och bekosta lokaler för uppdragets utförande.

Vårdgivaren ska själv tillhandahålla de lokaler i vilka Vårdtjänsten ska utföras.

Vårdgivaren ansvarar för att Vårdtjänsten under hela tiden för Överenskommelsen utförs i för Vårdtjänstens utförande ändamålsenliga och lämpliga lokaler.

Vårdgivaren ansvarar för att de lokaler i vilka Vårdtjänsten utförs uppfyller kraven.

Vårdgivaren har inte rätt att, utan att först ha inhämtat Beställarens skriftliga godkännande, under tiden för Överenskommelsen byta ut de lokaler i vilka Vårdtjänsten bedrivs. Om Vårdgivaren under tiden för Överenskommelsen planerar att byta ut lokalerna ska Vårdgivaren informera Beställaren skriftligen därom senast 3 månader innan planerat byte ska ske. Vårdgivaren ska tillhandahålla Beställaren all information om de nya lokalerna som är nödvändig för att Beställaren ska kunna bedöma om de nya lokalerna uppfyller kraven på lokaler i Överenskommelsen. Om Beställaren begär det ska Vårdgivaren ge Beställaren möjlighet att fysiskt inspektera de nya lokalerna. Om de nya lokalerna, enligt Beställarens skäliga bedömning, inte uppfyller kraven på lokaler i Överenskommelsen kan Beställaren besluta att inte godkänna de nya lokalerna.

Centrallaboratorium ska vara lokaliserat inom Stockholms län för att bland annat säkerställa godtagbara svarstider. Beställaren kan i undantagsfall godkänna att prover analyseras vid annat laboratorium utanför Stockholms län.

4.16.5 Särskilda bestämmelser

Utöver de bestämmelser som finns i Allmänna villkor avseende avsnitt 9.10 ”Underleverantör” har följande tillägg gjorts.

Om vårdgivare vill anlita underleverantör för utförande av Åtaganden enligt Överenskommelsen måste underleverantör först godkännas av Beställaren.

Beställaren kan ej inom ramen för Överenskommelsen garantera volymer under tiden för Överenskommelsen.

Under perioden 2022-04-01 – 2023-03-26 ersätts Vårdgivaren för analystjänsten exklusive provtagningsmaterial. Bakgrunden till det är att RCC har ett avtal med SERO gällande provtagningsmaterial under denna period. From tidigast 2023-03-27 eller då Karolinska Universitetslaboratoriets upphandling gällande provtagningsmaterial är upphandlat och pris fastställt kommer Vårdgivaren att ersättas för analystjänsten inklusive provtagningsmaterial, det vill säga provtagningstub och hygienpåse med absorbent. Ersättningen regleras i ersättningsbilagan.

Vid byte och ny upphandling av nytt provtagningsmaterial gällande tjock-och ändtarmscancerscreening ska Regionalt Cancercentrum Stockholm Gotland (RCC), SPESAK i klinisk kemi och RPO labmedicin delta som kunskaps experter inför beslut och upphandling.

****

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

Stockholm den 2022 - -
Region Stockholm
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Stockholm den 2022 - -
Karolinska Universitetssjukhuset
Karolinska Universitetslaboratoriet

Björn Zoéga
Förvaltningschef

Joakim Lundahl
Tf Funktionschef

5 Specifik Uppdragsbeskrivning

5.1 Inledning

I Allmänna villkor beskrivs det generella uppdrag som gäller alla vårdgivare som har överenskommelse med Region Stockholm. I denna bilaga beskrivs det specifika uppdraget för det aktuella vårdområdet/överenskommelse.

Samtliga obligatoriska krav i Specifik uppdragsbeskrivning med bilagor för uppdragets genomförande ska vara uppfyllda vid tidpunkten för driftstart om inte annat anges.

5.2 Kort om uppdraget

Uppdraget utgör en nationell tjänst för anslutna regioner gällande analys av egenprovtagning vid tjock- och ändtarmscancerscreening vilka ingår i uppdrag från Regionalt Cancercentrum Stockholm – Gotlands (RCC) gemensamt samordningskansli (GSK).

5.3 Målgrupp

Målgruppen omfattar kvinnor och män i åldrarna 60 – 74 år som är folkbokförda i Sverige exklusive Region Stockholm och Region Gotland och är kallade till tjock- och ändtarmsscreening vartannat år av Regionalt Cancercentrum Stockholm – Gotland (RCC).

5.4 Uppdraget

Uppdraget innebär att utföra analys av F-Hb med fekalt immunologiskt test (FIT). RCC ansvarar för val av ”cut-off” nivå i samarbete med Nationella Vårdprogrammet (NVP), vilken kan ändras under överenskommelsens löptid.

Uppdraget initieras när remissfil inkommer till laboratoriet. RCC aviserar laboratoriet via fil veckovis under utskicksveckorna om vilka individer (personnummer) som erhåller provkit tillsammans med ett individuellt remissidentitetsnummer (RID-nummer). Det datum som fil skickas till laboratoriet utgör remissdatum. RCC aviserar laboratoriet om den preliminära populationsstorleken fördelad över de planerade utskicksveckorna.

I uppdraget ingår att leverantören ska:

- Tillhandahålla namngiven kontaktperson för RCC senast två veckor före driftstart. Byte av kontaktperson ska meddelas RCC senast två veckor före byte sker.

- Följa de riktlinjer som RCC beslutar om inom screeningprogrammet samt hantering av avvikande prov.

- Följa de anvisningar om elektronisk remisshantering som utfärdas av RCC.

- Till samordningssjuksköterska på RCC meddela alla eventuella förändringar som kan påverka screeningprogrammet till exempel datakommunikationen, koder, metodförändringar rörande mätinstrument, reagens och mjukvara.

- Till samordningssjuksköterska på RCC rapportera avvikelser som härrör till screeningprogrammet.

- Delta i uppföljning av kvalitetsdata kontinuerligt i samråd med RCC. (redovisa metodbeskrivning och kvalitetsmått som utgår från Socialstyrelsens indikatorer för screening för tjock- och ändtarmscancer).

- Analysera proven med immunologisk kvantitativ metod.

- Övervaka analysens precision fortlöpande enligt samma rutiner som tillämpas för leverantörens ackrediterade analyser och senast ett år efter driftstart vara ackrediterad.

- Tillse att analysens variationskoefficient (CV) kring vald/a ”cut-off” nivåer beräknad per period om en kalendermånad inte överstiger 5 %. Minst en kontrollnivå ska ligga under den lägsta ”cut-off” nivån.

- Efter överenskommelse med RCC utföra gallring av remisser där inget prov inkommit för analys inom 18 månader från remissdatum.

Särskilda krav relaterade till analysen finns specificerade nedan.

5.4.1 Särskilda krav relaterade till analysen

När proven tas emot på laboratoriet ska leverantören:

- Registrera ankomstdatum.

- För varje prov kontrollera provtagningsdatum och registrera detta så att provtagningsdatumet rapporteras tillsammans med resultatet. Till dess överenskommelse träffats om annan hantering skall leverantören kontrollera provtubens utgångsdatum.

- För grupper av personer med särskilda behov definierade av RCC tillexempel synskadade kontrollera provtagningsdatum och personnummer via meddelande som bifogats provtuben.

- Utföra analys av blod i avföringsprovet och rapportera resultatet i µg/g. Vid analys kan ett prov klassas som felaktigt om:

a. provtagningsdatum saknas – analys ska utföras och leverantören ska rapportera resultatet och remissdatum i stället för provtagningsdatum, enligt överenskommelse med RCC.
b. analys ej är möjlig att genomföra.
c. för mycket utbyte av provtagningsmaterial finns i provröret.
d. för lång tid har gått från provtagning till analys, d.v.s. överstiger de 14 kalenderdagar som rörleverantören garanterar hållbarheten. Denna funktion med datum-begränsningen 14 dagar konfigureras manuellt i GAS.

- Tillhandahålla en svarstid för analys av F-Hb ej överstigande sju kalenderdagar, d.v.s. tid från ankomst till analyserande laboratorium och fram till elektronisk leverans av resultat till RCC.

5.4.2 Särskilda krav relaterade till hantering av avvikande prov

Vid avvikande prov ska leverantören rapportera RID-nummer, personnummer samt orsak till avvikelse till samordningssjuksköterska på RCC på särskild blankett ”Information om avvikande prov” tillhandahållen av RCC. Definition av avvikande prov samt ytterligare hantering av dessa är beskriva enligt:

1. **Inget i provmaterial provröret**
   Ankomstdatum för provet ska inte registreras.
2. **Provrör utan RCC-streckkod och RID-nummer**
   Ankomstdatum för provet ska inte registreras. Provet ska inte analyseras.
3. **Provrör med passerat utgångsdatum/Remiss saknas (bortgallrad enligt punkt 5.3.1. ovan)**
   Provet ska inte analyseras.
4. **Meddelande skickade med provrör**
   Alla meddelanden ska vidarebefordras till samordningssjuksköterska på RCC för bedömning.

5.4.3 Krav på utrustning/resurser

Centrallaboratorier som används för utförande av uppdraget ska senast 18 månader efter driftstart vara ackrediterade enligt ISO-standard 15189 eller motsvarande. Huvudparten av analyserna på centrallaboratorier ska vara ackrediterade.

Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren låta Beställaren ta del av Vårdgivarens kvalitetshandbok och protokollet för Vårdgivarens årliga kvalitetsgenomgång.

Vårdgivaren ska ha fastlagda rutiner för hantering av avvikande samt felaktiga svar.

Av rutinerna ska framgå vilka analyser och vilka gränsvärden som omfattas, samt hur resultatet meddelas.

Vårdgivaren ska ha den utrustning som krävs för att bedriva verksamheten. Vårdgivaren ansvarar för den utrustning som används inom verksamheten och svarar för kostnaden för denna.

All utrustning ska uppfylla vedertagna normer och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion. Utrustningen ska löpande underhållas och kontrolleras så att godkänd standard och säkerhet upprätthålls. Lokala instruktioner och kvalitetssystem ska finnas.

5.4.4 Vårdprogram och riktlinjer

5.4.4.1 Harmonisering av analysresultatet

Vårdgivaren ska anpassa sina analysmetoder så att ”Nordiska referensintervallprojektet” NORIPs referensgränser kan tillämpas.

Vårdgivaren ska även följa den nationella utvecklingen avseende eventuell ytterligare harmonisering av analyser och analysresultat samt anpassa analysmetoderna så att de efter harmoniseringen fastställda referensgränserna kan tillämpas.

5.4.4.2 Smittskydd – generella riktlinjer

Vårdgivaren ska följa de riktlinjer som Smittskydd Stockholm/Beställaren fastställer för att uppfylla kraven på ett befolkningsinriktat smittskyddsarbete i länet.

Starten av en analys för vissa smittämnen/situationer ska påbörjas omgående. Det gäller flertalet bakteriologiska analyser men ska även gälla för frågeställningar som berör mässling, röda hund, hepatit A, direktprov/mikroskopi med frågan smittsam TBC samt influensa.

I de fall ett laboratorium erhåller resultat som ska rapporteras enligt smittskyddslagen, ska fullständig rapport skickas till Smittskyddsläkaren inom 24 timmar. För vissa smittämnen ska Vårdgivaren meddela Smittskyddsläkaren omgående. Det gäller hepatit A (epidemisk gulsot), meningokocker, mässling, röda hund och direktpreparat/mikroskopi för tuberkulos.

Samma typ av remissinformation – och avvisning av remisser som inte innehåller denna information - ska efter beslut av Smittskyddsläkaren kunna läggas till för andra analyser.

Vårdgivare som inte kan leverera analyssvar inom angiven tidsram eller som levererar ett felaktigt analyssvar ska rapportera detta till Beställaren (undantag gäller felaktiga provsvar som beror på brister i det provmaterial som erhållits). Varje incident ska följas av en beskrivning av vilka åtgärder som vidtagits för att felet inte ska upprepas.

5.4.5 Kvalitetsregister

I nuläget finns inga Nationella kvalitetsregister som berör Uppdraget som Vårdgivaren ska rapportera till. Om det blir aktuellt med kvalitetsregister som berör Uppdraget ska Vårdgivaren rapportera in uppgifter till Nationella Kvalitetsregister om möjligt automatiserat.

5.4.6 Samverkan

5.4.6.1 Samverkan för patientens bästa

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

5.4.6.2 Övergripande samverkansöverenskommelser

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

5.5 Personal och kompetens

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

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

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

Vårdgivaren ska ha en metodansvarig och en medicinsk kunskapsansvarig specialist för provtagning respektive analys. Med kunskapsansvarig specialist menas en specialist inom laboratoriemedicin med kunskapsansvar för ett specificerat laboratoriemedicinskt kunskapsområde inom en laboratorie-medicinsk specialitet samt med ansvar för det medicinska innehållet i kunskapsområdets laboratorieanalyser.

5.6 Verksamhetschef

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

5.6.1 Byte av verksamhetschef

Vårdgivaren ska skriftligen i förväg informera Beställaren om byte av verksamhetschef. Förteckning över relevanta erfarenheter med kopior på utbildningsbevis samt utdrag ur Belastningsregistret ska bifogas anmälan om byte.

5.7 Tider för verksamhetens bedrivande

Verksamheten bedrivs under Helgfria vardagar, kl. 08.00 – 16.00.

5.8 Miljö

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

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

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

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

5.8.1 Förnybart bilbränsle

Vårdgivaren ska se till att transporter med bil inom ramen för detta uppdrag vid var tid sker med så låga koldioxidutsläpp som möjligt[1].

5.8.2 Miljö och kemikalier samt kemiska produkter

Kemiska produkter som Leverantören använder ska inte innehålla förbudsämnen som finns upptagna på Region Stockholms vid varje tidpunkt gällande Utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i kemiska produkter, se medicarrier.se.

5.8.3 Miljökrav vid inköp av varor och förbrukningsartiklar

Vid upphandling eller inköp av varor och förbrukningsartiklar ska Leverantören ställa krav i enlighet med Region Stockholms vid var tid gällande *Utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i varor*. Detta gäller ej inköp som görs via MediCarrier AB.

5.9 Forskning, utveckling och utbildning

5.9.1 Forskning och utveckling

Vårdgivare med uppdrag från Region Stockholm ska delta i utveckling av vården och framtagande av nya läkemedel, behandlingsmetoder, medicintekniska produkter och diagnostika genom att medverka i forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutveckling samt genomförande av innovationsprojekt. Denna medverkan består bland annat i att tillhandahålla nödvändiga uppgifter

1 Vårdgivaren ska vid byte av fordon under avtalsperioden byta till fordon som vid tidpunkten har bästa möjliga miljöprestanda och samtidigt lever upp till krav för uppdragets genomförande. Leverantören ska aktivt bidra till att regionens miljöpolitiska mål om 95 procent förnybart bilbränsle uppnås år 2021.

från journal och laboratorierapporter och biträda med kompletterande uppgifter och tjänster. I förekommande fall skall vårdgivare delta i insamling, lagring och tillgängliggörande av prov, provdata och kliniska uppgifter inom ramen för vad som regleras i nationella eller regionala vårdprogram eller på annat sätt överenskommits i regionala eller lokala överenskommelse.

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

5.9.2 Utbildningsuppdraget

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

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

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

5.9.2.1 Läkares specialisttjänstgöring (ST)

Där läkare tjänstgör ska plats för ST-tjänstgöring tillhandahållas. Det innebär även att vårdgivaren ska tillhandahålla för ändamålet lämpliga lokaler. Samtliga vårdgivare som utför regionsfinansierad vård ska om möjlighet finns vara delaktiga i ST-läkarutbildning. Region Stockholm kan uppdra åt vårdgivaren att fullgöra hela eller delar av utbildningsuppdraget för en eller flera ST-läkare.

Socialstyrelsens vid var tid gällande och tillämpliga föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring samt styrdokument angående ST-utbildning ska följas. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer av detta. Det innebär bl.a. att vårdgivaren ansvarar för att det finns tillgång till handledare som motsvarar behovet av

handledning. Handledare ska genomgå relevant handledarutbildning. Utbildningen ska planeras och genomföras i samråd med ST-läkarens arbetsgivare. Vårdgivaren ska medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av ST-utbildningen. Ersättningen regleras i ersättningsbilagan.

5.9.2.1.1 Studierektor

I enlighet med Socialstyrelsens vid var tid gällande och tillämpliga föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring är vårdgivaren skyldig att utse en studierektor för varje vårdenhet som tar emot ST-läkare. Studierektorn ska samordna den interna och externa utbildningen för ST-läkarna och utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare. I vissa fall anordnas detta på annat sätt.

5.9.2.2 Utbildningsplatser för verksamhets integrerat lärande (VIL)

Leverantören ska på anmodan av Beställaren tillhandahålla utbildningsplatser för verksamhets integrerat lärande (VIL) för studerande på utbildningar till de vårdyrken och professioner som huvudsakligen är verksamma inom Uppdraget. Med studerande avses i detta fall studerande inom gymnasium, yrkeshögskola, universitet och högskola.

Leverantören ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, yrkeshögskole-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län.

Beställarens ensidiga rätt att kräva att Leverantören tillhandahåller utbildningsplatser för VIL är, för varje sådant vårdyrke och profession som avses i första stycket, begränsad till en omfattning som motsvarar 10 veckor per inom Uppdraget verksam årsarbetare och år. Med ”årsarbetare” avses summan av verksam personals sysselsättningsgrader, där 100 % sysselsättningsgrad motsvarar 1,0 årsarbetare och 75 % 0,75 årsarbetare etcetera Begreppet ”verksam personal" omfattar i detta sammanhang personal som är anställda av Leverantören, personal som är anställda hos av Leverantören anlitad underleverantör och annan personal som Leverantören anlitar för utförande av Uppdraget. Parterna kan överenskomma om att Leverantören ska tillhandahålla utbildningsplatser för VIL i annan omfattning.

Leverantören ansvarar för att de kliniska utbildningsmiljöerna hos Leverantören uppfyller de kvalitetskrav som anges i Beställarens vid var tid gällande utbildningsdirektiv som finns på Region Stockholms hemsida, Verksamhetsintegrerat lärande - Region Stockholm

Leverantören ansvarar vidare för att de lärandemål som gäller för respektive utbildning och som framgår av utbildningsprogrammen eller kursplanerna för respektive utbildning kan uppnås. Information om vilka lärandemål som gäller för respektive utbildning kan även erhållas från utbildningsanordnare för respektive utbildning. Utbildningsanordnarna är de lärosäten och skolor som tillhandahåller utbildningarna. Mer information och vägledning kan erhållas från Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltning, avdelning utbildning.

Leverantören ansvarar vidare för att av Leverantören anställd eller anlitad personal som handleder studenter har för ändamålet adekvat handledarutbildning eller annan likvärdig pedagogisk kompetens. Information om vilka krav som gäller avseende handledarutbildning eller annan pedagogisk kompetens finns på följande länk, pedagogisk_kompetens_region_stockholm (regionstockholm.se)

Leverantören ska delta i samverkansnätverk för tillgång till personer med pedagogiska funktioner och akademisk kompetens.

Leverantörens rätt till ersättning för tillhandahållande av utbildningsplatser för VIL regleras i Bilaga 2, Ersättningsvillkor.

5.9.2.3 Allmänna krav avseende Leverantörens utförande av utbildningsinsatser

Leverantören ska utföra ovan angivna utbildningsinsatser enligt

- Beställarens vid var tid gällande utbildningsdirektiv som finns på Region Stockholms hemsida, Verksamhets integrerat lärande - Region Stockholm
- Beställarens vid var tid gällande principer och riktlinjer för utbildningsinsatser och tillhandahållande av utbildningsplatser som finns på Region Stockholms hemsida, Verksamhets integrerat lärande - Region Stockholm

Leverantören ska på anmodan medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete rörande ovan angivna utbildningsinsatser.

5.10 Medicinsk service

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

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

5.11 Remisser

För deltagande i screeningprogrammet krävs en remiss från RCC.

Vid remittering ska Vårdgivaren följa aktuellt regelverk för remittering. Se Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ska kunna ta emot och hantera elektroniska remisser.

För andra specifika krav avseende remisshantering, se punkt 5.3, punkt 5.3.1, samt punkt 5.3.2 ovan

För patienter med skyddade personuppgifter måste provsvar kunna levereras per brev.

5.12 Jämlik och jämställd vård

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

6 Årlig uppföljning

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

Beställarens uppföljning tjänar flera syften:

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

6.1 Utformning av uppföljningen av Överenskommelse

6.1.1 Utformning av den årliga uppföljningen

Den årliga uppföljningen av Överenskommelse bygger på uppgifter som rapporterats in enligt nedanstående specifikationer (inrapportering via register och manuell inrapportering). Uppgifter kommer bland annat att hämtas från FUMS. Uppgifterna sammanställs, stäms av med vårdgivaren och analyseras av Beställaren. Återkoppling sker genom ett uppföljningsmöte och/eller genom att en rapport översänds till Vårdgivaren.

Inom detta vårdområde avser Beställaren att initiera uppföljningsmöte med Vårdgivaren minst en gång per år eller på förekommen anledning.

6.1.2 Uppföljningsplan

Uppföljningsplanen syftar till att skapa underlag för Beställarens uppföljning och kan komma att tillgängliggöras på bland annat Vårdgivarguiden.se. Uppföljningsplanen kan revideras av Beställaren årligen. Resultatet kan komma att publiceras i LeverantörsUppföljningsDatabasen (LUD) och/eller på Uppföljningsportalen.

Vårdgivaren ansvarar för att kvalitetssäkra all data som rapporteras in till Beställaren. Kvalitetsdata kan komma att registreras via IT-stödet GAS och därmed följas upp i kvalitetsregister.

6.1.3 Löpande uppföljning

Beställaren följer fortlöpande vårdgivarens leverans av vårdtjänster i enlighet med Överenskommelse. Vårdproduktionen stäms av i samband med faktureringen. Synpunkter från patienter och vårdgrannar tas emot och hanteras. Dialog som från

tid till annan uppstår kring tolkningen av Överenskommelse ger också input till uppföljningen av Överenskommelsen.

6.1.4 Årlig sammanställning av uppgifter

Årligen görs en sammanställning per avtal vilken bygger på svar på frågor Beställaren kan inhämta via WIM och i samband med kvalitetsdialoger med utgångspunkt från Vårdgivarens uppdrag med fokus på kvalitet och nyttan för invånare och patienter. Genom att stimulera kvalitetsutveckling och gemensamt lärande kan förbättrade kvalitetsutfall uppnås.

Den årliga sammanställningen återkopplas till vårdgivaren.

6.1.5 Uppföljningsmöten

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

Uppföljningsmöte sker minst **två gånger per år** i samband med att Överenskommelse för nationell samordning avseende screeningtjänstens laboratorieanalys vid Karolinska Universitetslaboratoriet (KUL) följs upp.

6.1.6 Fördjupad uppföljning

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

6.2 Indikatorer och nyckeltal

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

Vårdgivaren ansvarar för att kvalitetssäkra all data som rapporteras in till Beställaren.

6.3 Uppgifter från register

Uppgifter till uppföljningen av Överenskommelse hämtas av Beställaren från dataregister som Vårdgivaren ska rapportera till. Information om rapportering till register finns i bilagan Informationshantering och i FUMS-bilagan.

6.4 Övrig rapportering

Vårdgivaren ska på Beställarens begäran redovisa dokumentation som inte inhämtas på något tidigare angivet sätt. Beställaren kan komma att begära in följande dokument:

- Mellan Vårdgivaren och andra vårdgivare eller huvudmän upprättade och aktuella samverkansdokument.
- Senast upprättad Patientsäkerhetsberättelse enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen och 7 kap. 2 § SOSFS 2011:9.
- Samanställning av avvikelser inklusive vidtagna åtgärder.
- Resultat av patientnöjdhetsundersökning.
- Anmälningar enligt Lex Maria, anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), samt anmälningar till patientförsäkringen via Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF).

6.5 Inrapportering via WIM

Uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i Överenskommelsen, rapporteras av Vårdgivaren till Beställaren via en Webbaserad InrapporteringsMall (WIM). Denna manuella inrapportering kan vara föranledd dels av Beställarens uppföljningsbehov, dels av olika statliga initiativ och överenskommelser som innebär att Region Stockholm ska rapportera in uppgifter.

Vårdgivaren ska årligen till Beställaren lämna svar på frågor på begäran.

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

7 Ersättningsvillkor

7.1 Ersättningssystemet

7.1.1 Allmänt

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

Vårdgivarens uppdrag som beskrivs i Specifik uppdragsbeskrivning utgör grunden för Vårdgivarens rätt att fakturera enligt denna Överenskommelse.

7.2 Ersättningsmodellen

7.2.1 Produktionsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter enligt nedan Vårdgivaren för utförda prestationer åt målgruppen som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Överenskommelsen.

Tjänst	**Ersättning per analys år 2022**
Ersättning per utförd och registrerad analys, exklusive provtagningsmaterial. FUMS-kod: NPU29478 Feces—Hemoglobin; massfraktion µg/g F—Hemoglobin	Ersättning utgår till Vårdgivaren med 60 kr per analys exklusive provtagningsmaterial under perioden 2022-04-01 – minst 2023-03-26.
Ersättning per utförd och registrerad analys, inklusive provtagningsmaterial. FUMS-kod: NPU29478 Feces—Hemoglobin; massfraktion µg/g F—Hemoglobin	Ersättning utgår till Vårdgivaren med 60 kr + kostnad för provtagningsmaterial per analys from tidigast 2023-03-27. Se vidare p. 7.8 Prisjustering.
Ska rapporteras till Kombika	11001602018

Beskrivning av rapportering framgår i bilaga FUMS – Rapporteringsanvisning.

Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om innehållet i rapporteringsanvisningen.

7.2.2 Miljö

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

7.2.3 Andra viten

Om Vårdgivaren inte är ackrediterad för den verksamhet som bedrivs inom Region Stockholm enligt ISO 15189, senast arton (18) månader efter driftstart, ska Vårdgivaren, från och med 19:e månaden fram till dess Vårdgivaren uppvisar intyg över uppnådd ackreditering, erlägga ett vite. Vitet uppgår till 3,0 procent av den ersättning som Beställaren för denna Överenskommelse utbetalat till Vårdgivaren under det senaste kalenderåret delat med 12, multiplicerat med antalet månader som kravet inte är uppfyllt.

För centrallaboratorierna gäller att huvudparten av analyserna ska vara ackrediterade.

7.3 Kostnadsansvar

7.3.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

Vårdgivaren ersätts för analystjänsten exklusive provtagningsmaterial under perioden 2022-04-01 – minst 2023-03-26. From tidigast 2023-03-27 eller då Karolinska Universitetslaboratoriets upphandling gällande provtagningsmaterial är upphandlat och pris fastställt kommer Vårdgivaren att ersättas för analystjänsten inklusive provtagningsmaterial.

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

7.3.2 Lokaler, utrustning, provtagningsmaterial och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

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

7.4 Utbildningsåtaganden

Region Stockholm ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser som denne tillhandahåller vård- och medicinstuderande med av Region Stockholm fastställd ersättning, se Vårdgivarguiden.

7.4.1 Ersättning ST och VIL

Ersättning för vårdgivare som tillhandahåller platser för VIL-utbildning regleras i var tid gällande utbildningsdirektiv som fastställs av Region Stockholm. Ersättningen kan inte omförhandlas.

Ersättning för vårdgivare för ST-utbildning regleras i var tid gällande utbildningsdirektiv som fastställs av region Stockholm och kan inte omförhandlas.

7.5 Moms

7.5.1 Inledning

Parterna är eniga om att Uppdraget i sin helhet utgör sådan sjukvård som undantas från momsplikt enligt 3 kap. 4 § Mervärdesskattelag (1994:200) (ML). I enlighet härmed utgår ingen moms på ersättningen för Uppdraget.

7.6 Fakturering

7.6.1 Utformning av faktura

Faktura ska utformas enligt Beställarens anvisningar och innehålla den information som Beställaren anger, se Vårdgivarguiden.

Beställaren betalar endast för utförda analyser (produktionsrelaterad ersättning) som rapporterats till Beställarens databaser enligt Beställarens anvisningar samt för uppdragsrelaterade ersättningar och särskilda ersättningar enligt denna Överenskommelse.

På fakturan samlas samtliga poster som ska faktureras enligt denna Överenskommelse.

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

7.6.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

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

7.6.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se Vårdgivarguiden.

7.6.4 Invändningar mot faktura

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

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

7.6.5 Leverantörens fakturaspecifikation

Vårdgivaren ska via internet leverera en fakturaspecifikation i form av en datafil till en central databas inom Region Stockholm (förnärvarande FUMS). Detaljerad filspecifikation finns i bilaga FUMS – rapporteringsanvisning. Datafilen ska innehålla samtliga analyser enligt remiss sänd av remittent som arbetar på uppdrag av Region Stockholm. Möjlighet ska i särskilda fall finnas att utöver ovan nämnda datafil tillställa erforderlig fakturaspecifikation på papperskopia.

Om Vårdgivaren ej bifogar ovanstående specifikation till fakturan äger Beställaren rätt att innehålla betalningen till Vårdgivaren till dess ifrågavarande uppgifter överlämnas till Beställaren. Någon dröjsmålsränta får ej debiteras av Vårdgivaren för sådan betalningsfördröjning. Även om Beställaren har innehållit betalningen av nämnda skäl, måste Vårdgivaren utföra tjänster/åtgärder enligt Överenskommelsen.

Av Fakturamottagaren påtalade felaktigheter i erhållna fakturor ska åtgärdas av Vårdgivaren utan onödig fördröjning.

7.7 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag 30 kalenderdagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar.

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

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

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

7.7.1 Dröjsmål

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

7.8 Prisjustering

Priserna ska vara oförändrade till och med 2022-12-31. Under resterande avtalsperiod ska 30 procent av ersättningen vara fast och 70 procent ska vara underlag för prisjustering per den 1: a januari varje år, med början 2023-01-01 enligt årliga förändringar i preliminärt Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) exklusive läkemedel som publiceras av SKR i oktober månad.

LPIK tas fram av SKR och redovisas som årsvärden per kalenderår. LPIK redovisar prognostiserat utfall av förändringar i kostnader för arbetskraft och publiceras av SKR.

Justering av priser enligt index föregås inte av förhandling. Beställaren informerar Vårdgivaren om ersättningen efter indexjustering.

Då Vårdgivarens kommande upphandlande styckepris av provtagningsmaterial understiger 8,30kr eller överstiger 10,20kr, det vill säga +-10% av 2022 års prisnivå (9,26kr/provtagningsmaterial) ska parterna kalla till prisförhandling enskilt för ersättning av provtagningsmaterialet. Vid ställningstagande av pris för

provtagningsmaterial ska aktuell deltagarnivå för detta screeningprogram beaktas så att ersättningen för provtagningsmaterialet beräknas som 1/deltagarnivån multiplicerat med det upphandlade inköpspriset, med deltagarnivå avses den andel av de utskickade inbjudningarna som leder till ett inskickat prov.

I de fall prisnivån för provtagningsmaterialet fastställs mellan 8,30kr – 10,20kr ska Vårdgivaren ersättas för bortfall av provtagningsmaterial relaterat till aktuell deltagarnivå så att ersättningen för provtagningsmaterialet beräknas som 1/deltagarnivån multiplicerat med det upphandlade inköpspriset, med deltagarnivå avses den andel av de utskickade inbjudningarna som leder till ett inskickat prov.

8 Informationshantering

8.1 Inledning

Beställaren har beslutat att digitalisering ska användas som ett strategiskt verktyg för att effektivisera och kvalitetssäkra hälso- och sjukvårdsverksamheten i Region Stockholm, erbjuda bättre samhällsservice samt öka patienters/medborgares delaktighet i hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Digitala verktyg ska användas för att styra och stödja hälso- och sjukvårdens kärnverksamhet på ett effektivt och säkert sätt. Den vård som tillhandahålls inom Stockholms län och som Region Stockholm, i egenskap av huvudman, ansvarar för ska vara digifysisk. Det innebär att Vårdgivaren ska tillse att sättet som vården tillhandahålls, digitalt eller fysiskt, utgår från det medicinska behovet, patientens önskemål och effektivt resursanvändande.

8.2 Informationssäkerhet

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

8.3 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter

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

Parter

Personuppgiftsansvarig: Vårdgivaren

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

Definitioner

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

Omfattning

Vilket/vilka elektroniska tjänster och system som berörs framgår av denna bilaga och Avtalet i övrigt. Information om föremålet för behandlingen, behandlingens varaktighet, art och ändamål, typen av personuppgifter och kategorier av registrerade, framgår på Vårdgivarguiden.

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

Ansvar och instruktion

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

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

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

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

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

- Inspektion enligt föregående punkt får endast göras om inte Region Stockholms tillhandahållande av information är tillräcklig. Om Vårdgivaren önskar genomföra en inspektion ska Region Stockholm informeras om

detta i skälig tid i förväg och samtidigt specificera inspektionens innehåll och omfattning. Region Stockholm har rätt till skälig ersättning från Vårdgivaren i samband med genomförande av sådan granskning.

- Vårdgivaren ger genom detta avtal Region Stockholm ett allmänt skriftligt förhandstillstånd att anlita annat personuppgiftsbiträde för behandling av personuppgifter enligt detta avtal. Region Stockholm ska därvid informera Vårdgivaren om anlitade personuppgiftsbiträden samt eventuella planer på att ersätta anlitade personuppgiftsbiträden eller anlita nya personuppgiftsbiträden, så att Vårdgivaren har möjlighet att göra invändningar mot sådana förändringar. Vilka andra personuppgiftsbiträden som anlitas vid var tid framgår på Vårdgivarguiden.

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

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

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

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

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

Säkerhetsåtgärder och sekretess m.m.

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

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

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

Personuppgiftsbiträdesavtal avseende Inera AB:s tjänster

Personuppgiftsbiträdesavtal avseende de tjänster som anges under punkt 8.5 i denna bilaga och som tillhandahålls via Inera AB.

- Inera AB (org. nr. 556559-4230) är ett bolag som ägs av Sveriges regioner, kommuner och SKR Företag. Uppdraget är att skapa förutsättningar för att digitalisera välfärden, genom att förse ägarna med gemensam digital infrastruktur och arkitektur.
- Därvid och i andra sammanhang kommer Inera AB att, beroende på tjänstens utformning i det enskilda fallet, för Vårdgivarens räkning själv behandla personuppgifter och/eller uppdra åt olika driftleverantörer att behandla personuppgifter. Inera AB och/eller sådana driftleverantörer, kommer då att inta ställning som personuppgiftsbiträde åt den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren.
- För att möjliggöra korrekt avtalsrelation mellan den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren och respektive personuppgiftsbiträde/underbiträde, ska som en integrerad del av detta avtal, Ineras Personuppgiftsbiträdesavtal 2 Avtal enligt artikel 28.3, Dataskyddsförordningen gälla mellan Vårdgivaren (indirekt ansluten vårdgivare) och Region Stockholm (direktansluten vårdgivare) enligt dess vid var tid gällande fulla lydelse. Gällande version av Ineras Personuppgiftsbiträdesavtal 2 Avtal enligt artikel 28.3, Dataskyddsförordningen finns på Inera AB:s hemsida www.inera.se
- Om Vårdgivaren ingått separat personuppgiftsbiträdesavtal med Inera AB skall det gälla i första hand.

8.4 Termer, begrepp, semantik

8.4.1 Verksamhetsdata

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

8.4.2 Termer

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

8.4.3 Primär klassificering

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

8.4.4 Regelverk för verksamhetsdata

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

8.4.5 Rapportering av informationsobjekt

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

8.5 Digitala förmågor

Kraven i Avtalet innebär att Vårdgivaren behöver ha olika verksamhetsförmågor, till exempel att göra en medicinsk bedömning eller att skriva ut recept. De digitala förmågorna är en specifikation av dessa verksamhetsförmågor som innebär särskilda krav kring digitalisering. Beställaren ställer därför krav på vissa digitala förmågor i utförandet av Uppdraget. Dessa kan fungera både som specificeringar och komplement till krav ställda i andra delar av Avtalet.

8.5.1 Allmänt om kraven på digitala förmågor

Vårdgivaren ska ha de digitala förmågor som anges i punkt 8.5.2 och 8.5.3. Med digital förmåga avses i detta sammanhang att Vårdgivaren ska ha digital funktionalitet för att utföra de åtgärder som anges i Avtalet. Varje digital förmåga kan innebära att Vårdgivaren ska ha tillgång till ett eller flera olika digitala system och tjänster.

För vissa digitala förmågor anvisar Beställaren specifika digitala system och/eller tjänster som Vårdgivaren ska använda/ansluta sig till. För andra digitala förmågor får valfria system eller tjänster användas, där det i vissa fall finns nationella system och tjänster som tillhandahålls via 1177 Vårdguiden.

När Vårdgivaren använder andra digitala system eller tjänster än sådana som anvisats av Beställaren ansvarar Vårdgivaren för att de tjänster eller system som Vårdgivaren väljer uppfyller kraven i punkt 8.2 i Avtalet (*Informationssäkerhet*).

Vårdgivaren ansvarar alltid, oavsett vilka tjänster eller system som används, för att all behandling av patientuppgifter och andra personuppgifter som sker i/genom digitala system eller tjänster sker i enlighet med vid var tid gällande och tillämplig dataskyddslagstiftning.

Vårdgivaren ska följa Beställarens vid var tid gällande anvisningar rörande hur kravställda digitala förmågor kan uppfyllas. På Vårdgivarguiden - *digitala förmågor* specificeras för varje digital förmåga hur denna kan uppfyllas av Vårdgivaren.

Beställaren äger rätt att under avtalsperioden ändra, lägga till eller ta bort digitala system/tjänster, beskriven funktionalitet, informationsanvändning eller rapportering som ingår i respektive digital förmåga. Beställaren äger också rätt att ändra innehållet i Beställarens instruktioner rörande digitala förmågor. Beställaren ska skriftligen informera Vårdgivaren om planerade ändringar i god tid innan ändringarna träder i kraft så att Vårdgivaren, med beaktande av ändringarnas art och omfattning, ges skälig omställningstid. Information om ändringar ska inte under några omständigheter ges senare än två (2) kalendermånader innan ändringarna träder ikraft. Av informationen ska framgå vilken ändring som ska vidtas och vilket datum ändringen träder i kraft.

8.5.2 Krav på digitala förmågor för en digifysisk hälso- och sjukvård

Vårdgivaren ska ha nedanstående digitala förmågor för en digifysisk hälso- och sjukvård.

8.5.2.1 Digitala förmågor för textbaserad interaktion med patient

- Tillhandahålla publik information om sin offentligt finansierade hälso- och sjukvårdsverksamhet
- Hantera inkomna frågor och kontaktönskemål

8.5.3 Krav på digitala förmågor för styrning och stöd av hälso- och sjukvårdens kärnverksamhet

Vårdgivaren ska ha nedanstående digitala förmågor för styrning och stöd av hälso- och sjukvårdens kärnverksamhet

8.5.3.1 Digitala förmågor för journalföring och patientinformation

- Föra journal
- Validera patienters folkbokföringsadress

8.5.3.2 Digitala förmågor för fakturering

- Fakturera vårdgivare och Beställaren för utförd medicinsk diagnostik

8.5.3.3 Digitala förmågor för säker infrastruktur

- Upprätta och förvalta information gällande vårdgivarens organisation, enhet, plats och medarbetare
- Identifiera användare på ett säkert sätt
- Ansluta till Region Stockholms gemensamma kommunikationsnät SLLnet

8.5.4 Kostnadsansvar SLLnet

Leverantören har rätt till distansanslutning (SAM) eller fast anslutning till SLLnet. Beställaren bekostar uppkoppling med en kapacitet och servicenivå som krävs för den rapportering Beställaren ställer krav på. Leverantören bekostar själv den eventuella högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet, t.ex. samordnad journalhantering. Om det inte längre är nödvändigt att vara ansluten till SLLnet för att rapportera information enligt detta Avtal kommer anslutningen till SLLnet att upphöra att vara en kostnadsfri tjänst.

9 Allmänna villkor från 1 januari 2017

9.1 Inledning

9.1.1 Allmänna villkor

Allmänna villkor är en del av det Uppdrag och Åtagande Vårdgivaren ska uppfylla inom Överenskommelse. Allmänna villkor gäller för alla Överenskommelser Beställaren tecknar, varför någon del kan sakna tillämpning för en specifik Överenskommelse.

9.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor

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

9.2 Allmänna utgångspunkter

9.2.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län

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

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

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

9.2.2 Hälsofrämjande perspektiv på vården

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

9.2.3 Vetenskap och beprövad erfarenhet

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

9.2.4 Helhetssyn

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

9.2.5 Bemötande

Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Patienten och dennes närstående ska ges ett värdigt

omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Hänsyn ska tas till varje individs speciella förutsättningar och omständigheter.

9.2.6 Patientens delaktighet

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

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

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

Patient-lagen (2014:821) 5 kap.

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

9.2.7 Information till patienten

Patienten ska få information om:

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

Patient-lagen 3 kap 1§

9.2.8 Riskförebyggande

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

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

Se 3 kap patientsäkerhetslagen (2010:659).

9.3 Lagar och förordningar samt Region Stockholms riktlinjer och policys

9.3.1 Vårdgivarens ansvar

Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och Region Stockholms egna riktlinjer och policys, se Vardgivarguiden.se/styrande, som på något sätt berör Överenskommelse och dess Uppdrag. Vårdgivaren är skyldig att följa de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i de delar som rör Vårdgivarens Åtagande enligt denna Överenskommelse.

9.3.2 Ledningssystem

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

9.3.3 Information på Vårdgivarguiden

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

9.3.4 Information och stöd till patienten om vårdgarantin

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

9.3.5 Uppföljning av vårdgarantin

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

9.3.6 Remisser

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

9.3.7 Smittskydd

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

9.3.8 Provtagning, anmälan och smittspårning

Enligt Smittskyddslagen (2004:168) är varje läkare skyldig att, utan kostnad för patienten, ta de prover som behövs för att diagnostisera en allmänfarlig sjukdom. Varje läkare har också skyldighet att utan dröjsmål anmäla anmälningspliktiga sjukdomar till smittskyddsläkaren och genomföra smittspårning av allmänfarliga och övriga smittspårningspliktiga sjukdomar.

Regionens smittskyddsenhet har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp av SF IT/Vårdgivaren relevant lagrade provtagningsdata genom systemen NYSA (smittspårning av vårdrelaterade infektioner) och Stise (kontroll om provtagning skett som ett led i smittspårning). Uppgiftsskyldighet för Vårdgivaren finns enligt 6 kap. 9–10 §§ Smittskyddslagen.

9.3.9 Vårdhygien

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

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

9.3.10 Rationell antibiotikaanvändning

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

9.3.11 Sekretess och skydd av patientuppgifter

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

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

9.3.12 E tjänster

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

9.3.13 Meddelarfrihet

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

9.3.14 Undantag från meddelarfrihet

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

9.3.15 Anmälningsskyldighet

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

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

9.3.16 Minska miljöpåverkan

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

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

9.3.17 Samverkan i miljöfrågor och uppföljning

Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i miljöfrågor och på Beställarens begäran redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla Region Stockholms miljömål.

9.3.18 Systematiskt brandskydds-arbete

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

9.3.19 Internkontroll

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

9.4 Patientnämnden

9.4.1 Underlag till Patientnämnden

Region Stockholms Patientnämnd handlägger ärenden som rör den hälso- och sjukvård som Vårdgivaren svarar för. Vårdgivaren ska snarast, och utan ersättning, ge nämnden den information och de svar som begärs.

9.4.2 Information till patienten

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

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

9.5 Tillgänglighet/åtkomst

9.5.1 Patientens behov

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

9.5.2 Tillgängliga lokaler

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

9.5.3 Ändamålsenliga lokaler och utrustning

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

9.5.4 Reducerad tillgänglighet

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

9.5.5 E post etcetera

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

9.5.6 Tolkar

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

9.5.7 Tolkförmedling

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

Minderåriga eller närstående får inte användas som alternativ till tolk.

9.5.8 Text- och bildtelefon

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

9.6 Information och marknadsföring

9.6.1 Information till invånare, patienter med flera

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

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

9.6.2 Riktlinjer för marknadsföring

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

9.6.3 Information om öppettider

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

9.6.4 Då mottagningen är stängd

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

9.6.5 Information från Beställaren

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

9.7 Uppföljning

9.7.1 Beställarens rätt att följa upp Uppdraget

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

9.7.2 Vårdgivaren ska samverka vid uppföljning

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

9.7.3 Offentliga redovisningar

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

9.7.4 Mätningar

Uppföljning kan ske genom mätningar av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, väntetider, telefontillgänglighet m.m. Mätningar utförs med den

metod, de frågeställningarna, vid de tidpunkter och med de intervall Beställaren eller den Beställaren låter utföra mätningarna bestämmer. Beställaren äger resultaten av dessa mätningar.

9.7.5 Underlag till mätningar

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

9.7.6 Fördjupad uppföljning

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

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

9.7.7 Omfattning av den fördjupade uppföljningen

En fördjupad uppföljning kan omfatta granskning av kvalitetssystem, rutinbeskrivningar samt patientjournaler och övriga dokument samt intervjuer som granskarna eller Beställaren anser angelägna för granskningens genomförande. Därtill får granskarna vidta sådana åtgärder som de bedömer nödvändiga för att fullgöra granskningen.

9.7.8 Vårdgivarens medverkan i fördjupade uppföljningar

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

9.7.9 Rapport om fördjupad uppföljning

Beställaren äger rapporten som blir resultatet av den fördjupade uppföljningen.

9.7.10 Kostnadsansvar för ytterligare kontroll

Beställaren kan komma att debitera vårdgivaren en självkostnad avseende journalgranskning och andra kontrollmoment i de fall där rapporten från den

fördjupade uppföljningen visar på behov av ytterligare kontroll. Denna debitering tillkommer utöver eventuella krav på återbetalning av felfakturerat belopp.

9.8 Patientjournaler

9.8.1 Upprätta journal

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

9.8.2 Alla media

Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.

9.8.3 Kopia till patient

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

9.8.4 Kopia till annan vårdgivare

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

9.8.5 Termer och begrepp

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

9.8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig

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

9.8.7 Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring

Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i de sammanhållna journaler som behövs för Uppdragets utförande och/eller som Beställaren anvisar. Vårdgivaren har inte rätt att neka att delta i sammanhållen journal som Beställaren anvisar. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och Nationellt Fackspråk (NF).

9.8.8 När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring

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

9.8.9 Efter Överenskommelsens upphörande

I Överenskommelsen finns särskilda regler för hantering av journaler vid Överenskommelsens upphörande.

9.9 Personal

9.9.1 Arbetsgivaransvar

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

9.9.2 Byte av verksamhetschef

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

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

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

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

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

9.10 Underleverantör

9.10.1 Definition

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

9.10.2 Vårdgivarens fulla ansvar

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

9.10.3 Information till Beställaren

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

9.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

9.11.1 Patientskadeförsäkring

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

9.11.2 Underlag till LÖF

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

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

9.11.3 Ansvarsförsäkring

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

9.11.4 Vårdgivarens skadeståndsansvar

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

9.11.5 Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren

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

9.11.6 Socialförsäkringsavgifter med mera

Vårdgivaren ska fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

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

9.12.1 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge

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

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

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

9.12.3 Deltagande i planering

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

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

9.12.4 Upplysningar för planering

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

Region Stockholm
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Karolinska Universitetssjukhuset
HSN 2021-1976
ADA 12545

FUMS – Rapporteringsanvisning

Fakturaspecifikation i fil från producenter

Varje leverantör som fakturerar tjänster enligt Region Stockholms Överenskommelse för medicinsk diagnostik ska leverera fakturaspecifikationsfiler till regionens system FUMS.

Region Stockholm avser att eventuellt införa en ny lösning för rapportering/ersättning av medicinsk diagnostik. Då den nya lösningen är fastställd och implementerad ska leverantören övergå till att sända enligt Region Stockholms instruktioner för detta.

Uppgifter som ska redovisas

Alla tjänster som beställs från leverantörer enligt Region Stockholms Överenskommelse ska faktureras till respektive enhet inom eller utom Region Stockholm. Dessa tjänster ska faktureras enskilt, d.v.s. inte faktureras på en faktura med eventuella andra tjänster som faktureras till Region Stockholm.

Varje faktura ska åtföljas av en fakturaspecifikation i form av en fil till FUMS. Specifikationen ska redovisa varje enskild beställd produkt som ingår i det fakturerade beloppet, med detaljuppgifter enligt nedanstående postformat. Totalbeloppet i specifikationsposterna (antal * à-pris) ska överensstämma med fakturans belopp.

Eventuella tjänster utanför Överenskommelse ska inte redovisas till FUMS.

Periodicitet

Varje leverantör ska en gång/månad fakturera alla aktuella fakturamottagare inom Region Stockholm.

Varje faktura ska omedelbart åtföljas av en fakturaspecifikation till FUMS så att den finns tillgänglig i FUMS när fakturan inkommer till fakturamottagaren.

Flera samtidiga fakturor kan redovisas i samma specifikationsfil. Eftersom FUMS används för kontroll av inkomna fakturor är det inte möjligt att samla fakturaspecifikationer från olika tidpunkter till ett gemensamt tillfälle senare.

Fakturering och redovisning till FUMS ska ske kring månadsskiftet. Senaste tidpunkt överenskoms separat med varje leverantör.

Rättelser och krediteringar

Felaktiga debiteringar skall krediteras via separat kreditfaktura med tillhörande specifikationsfil. Krediteringar redovisas med negativ antalsuppgift till FUMS.

Rättelse av felaktiga belopp kan bara ske genom kreditering + ny debitering av en viss beställd analys. Mellanskillnadsdebitering mot tidigare debiterat belopp kan inte göras.

Kontroller

Innan specifikationsfilen skickas till FUMS skall kontroll ske:

- Att remitterande enhets kombikakod existerar. Vid avvikande resultat från kontrollen skall leverantören se till att korrekta uppgifter erhålls från remittenten.
- Att produktkoder och priser följer aktuell Överenskommelse. Vid avvikande resultat från kontrollen skall leverantören ändra produktkod och pris till aktuellt avtals uppgifter. I de fall produktkod, pris saknas i Överenskommelse ska leverantören utöka Överenskommelse genom kontakt med Region Stockholm innan posten skickas till FUMS.
- Att remitterande enhets kundkod är en kundkod som skall skickas till FUMS enligt markering i kodservertabellen KUND. Detta för att undvika onödiga avvisningar i systemet.

Felhantering

Filer med formella fel avvisas av FUMS. Specifikationer för enskilda fakturor på en fil avvisas om de innehåller fel som omöjliggör fortsatt hantering i FUMS. I dessa fall kontaktas berörd leverantör. Leverantören måste då ta fram en ny fil med korrekta specifikationer för berörda fakturor.

Fakturaspecifikationerna kontrolleras på ett flertal punkter av FUMS och eventuella fel och andra iakttagelser noteras i systemet. Vid fel kontaktas normalt berörd leverantör av fakturamottagarens handläggare. Om handläggaren accepterar att betala fakturan så regleras kvarvarande fel via senare krediteringar. I motsatt fall krävs ny faktura och ny fakturaspecifikation.

Använda FUMS

Varje leverantör skall anmäla en eller flera personer som användare av FUMS. På detta sätt kan leverantören själv se att filer med fakturaspecifikationer nått FUMS och hur kontrollen fallit ut. Anmälan görs via Region Stockholm IT:s kontaktformulär på internet: https://kontakt.sllit.sll.se/

Filformat

Varje fil ska bestå av specifikationer för en eller flera fakturor.

Fakturaspecifikationsfilen ska avse en och samma samlingsleverantör, men kan avse flera leverantörsenheter och olika fakturamottagare.

Varje fil består av ett antal poster med format enligt nedan.

Varje post avser en viss beställd produkt, från en angiven beställare och för en angiven patient.

Filen ska vara sorterad i fakturanummerordning d v s lägsta fakturanummer först. Därefter rekommenderas att sortering görs på patientens personnummer stigande.

Filerna ska vara i ASCII textformat.

Postformat

Samma filformat gäller för alla leverantörer oberoende av typ av tjänst.

Alla poster på filerna ska ha samma format. Postlängden ska vara 225 tecken.

Vid kortare fältinnehåll än angiven längd fylls textfältet ut med blanktecken till höger om inte annat anges. För numeriska fält t ex pris fylls fältet ut med nollor till vänster.

Uppgifter märkta # är obligatoriska.

Uppgift	Format	Pos	Innehåll
Fakturanummer #	C 20	1–20	Leverantörens fakturanummer enligt pappersfakturan. Numret kan innehålla bokstäver, siffror och vissa specialtecken som punkt och bindestreck. Blank-tecken, citationstecken, apostrofer och andra udda specialtecken får inte användas. Kan vara kortare än 20 tecken. All utfyllnad bör undvikas. Fakturanumret måste vara unikt för leverantören. Tidigare fakturanummer får inte återanvändas.
Leverantör #	C 3	21–23	Leverantörskod i FUMS. Alla poster på en fakturaspecifikation ska avse samma samlingsleverantör.
MS-typ #	C 1	24	Leverantörens typ av medicinsk diagnostik: L = Klinisk labmedicin Alla poster inom en fakturaspecifikation ska ha samma MS-typ. Om en leverantör har avtalat om tjänster inom flera typer av medicinsk diagnostik så tilldelas han flera olika leverantörskoder.
Fakturamottagare/ Betalningsansvarig #	C 11	25–35	Fakturamottagande enhet. Kundkod med 4 tecken enligt Region Stockholms register. Alla poster inom en fakturaspecifikation ska ha samma kundkod.

Fakturaperiod #	C 6	36–41	Fakturans avseendeperiod. SSÅÅMM. Alla poster inom en fakturaspecifikation ska ha samma fakturaperiod.
Specifikationsdatum #	C 8	42–49	Datum då fakturaspecifikationen upprättats av leverantören. SSÅÅMMDD. Alla poster inom en fakturaspecifikation ska ha samma specifikationsdatum. Datumet ska vara formellt korrekt och får inte ligga före fakturaperioden eller efter insändningsdagen till FUMS.
Personnummer #	C 12	50–61	Patientens personnummer eller reservnummer. Format SSÅÅMMDDNNNC respektive 99ÅÅÅÅNNNNNC. Eventuella andra reservnummerformat kan godkännas efter särskild överenskommelse. Personnumren och reservnumren ska vara fullständiga och formellt korrekta. (Hantering av eventuella ofullständiga personnummer överens-koms med resp. leverantör.) I undantagsfall kan blankt fält accepteras.
Provtagnings/ Undersökningsdatum #	C 8	62–69	Detta datum styr vilken prislista som ska tillämpas för varje produkt i samband med avtalade prisändringar. SSÅÅMMDD. Datumet ska vara formellt korrekt och får inte ligga efter fakturaperioden. (Eventuellt kommer också alltför gamla datum att spärras.)
Ankomstdatum/ Vårdbegäran mottagen #	C 8	70–77	Datum då beställningen inkom till leverantören. Fältet är till för lab-leverantörer men eftersom fältet är obligatoriskt måste det fyllas i av andra leverantörer med samma datum som Provtagnings/Undersökningsdatum. SSÅÅMMDD. Datumet ska vara formellt korrekt och får inte ligga före Provtagnings/Undersökningsdatumet eller efter fakturaperioden.

Svarsdatum/ Avslut av aktivitet #	C 8	78–85	Datum då svar lämnades till beställaren (eller annan). Även om svarsdatum är det samma som Provtagnings/ Undersökningsdatum så är det en obligatorisk uppgift. SSÅÅMMDD. Datumet ska vara formellt korrekt och får inte ligga före ankomstdatumet eller efter fakturaperioden.
Remitterande enhet #	C 11	86–96	Beställande mottagning eller motsvarande. Kombikakod enligt Region Stockholms register, 9–11 tecken.
Remitterande läkare #	C 11	97–107	Beställande läkare eller distriktssköterska (etc.). Kombikakod enligt Region Stockholms register, 9–11 tecken. Om inte både remitterande enhet och läkare angivits på remissen kan samma uppgift anges i båda fälten. På sikt strävar vi efter att båda fälten ska vara ifyllda med separata koder.
Produkt #	C 18	108–125	Utförd tjänst. Kod enligt Överenskommelsens kodförteckning. Om leverantören i interna system använder andra koder ska dessa översättas till Överenskommelsens kodförteckning. Produktkoden ska vara giltig vid undersökningsdatumet.
(Blank position)	C 1	126	Fältet används ej. Fyll positionen med ett blanktecken.
Akutpåslag	C 1	127	
Utförande enhet #	C 11	128–138	Den enhet hos leverantören som utfört tjänsten. Kombikakod enligt Region Stockholms register, 9–11 tecken.

À-pris #	Num 8+2	139–148	Pris för produkten enligt avtalad/överenskommen prislista. Anges i kronor och ören utan decimalavskiljare och nollutfyllt till vänster – dvs alltid med 10 siffror. Ska överensstämma med det pris som Region Stockholm avtalat/överenskommit med leverantören för produkten och som gällde vid svarsdatumet.
Antal #	Num 4	149–152	Antal utförda åtgärder. Negativt om kreditering (inledande –). Nollutfylls till vänster. Anges alltså antingen med fyra siffror (0001, 0012 etc.) eller med minustecken och tre siffror (–001 etc.). Fältet innehåller normalt 0001 eller –001.
Leverantörsnotering	C 25	153–177	Information som leverantören vill förmedla till fakturahandläggaren. Kan t ex innehålla någon form av nummer för att underlätta kommunikationen mellan leverantören och fakturahandläggaren.
RemissID #	C 20	178–197	Remissens identifikationsnummer
Remissdatum #	C 8	198–205	Datum då remissen skrevs. SSÅÅMMDD. Datumet ska vara formellt korrekt och får inte ligga efter fakturaperioden.
Debet-fakturanummer	C 20	206–225	När fakturan är en kreditfaktura ska debet-fakturanummer som kreditfakturan avser anges i detta fält. Tomt om det är en debet-faktura.

Namn på FUMS-filer

Filerna ska på FUMS-servern namnges enligt följande exempel.

FUMS_NNN_201105_1_xxxxx.txt,

där

FUMS = fast värde

NNN = leverantörens kortnamn i FUMS

201105 = fakturaperioden

1 = löpnummer inom perioden (högre nummer än 1 förekommer om leverantören skickar flera filer för samma period)

xxxxx = icke obligatorisk uppgift, kan användas för leverantörens egen notering (om uppgiften utelämnas, så ska även det närmast föregående understrykningstecknet utelämnas).

Instruktion för sändning av filer till FUMS

Filer från leverantörerna till FUMS ska sändas via Region Stockholms kommunikationsprogram SNOD. Det innebär bland annat att överföringen är krypterad.

Region Stockholm avser att under 2017 eller senare införa ny teknik för krypterad sändning, Då den nya lösningen är fastställd och implementerad ska leverantören övergå till att sända enligt Region Stockholms instruktioner för detta.

SNOD-klienten

Filer skickas via SNOD med hjälp av ”SNOD-klienten”, som är ett program vid namn **sft25.exe** (gäller för SNOD version 2.5).

Programmet kan fås från SNOD-förvaltningen på SF-IT. Kontakta exempelvis Lars Norrbrand (lars.norrbrand@sll.se). För närvarande finns ingen hemsida för nerladdning av programmet.

Programmet installeras lokalt innan det används.

Behörighet

För att kunna sända filer via SNOD måste användaren (leverantören) ha tilldelats en användar-id (SNOD-id) och ett lösenord.

Nya användar-id beställs hos: servicedesk.sllit@sll.se 08 – 123 145 10

Sändning via SNOD-klienten

SNOD-klienten kan anropas antingen manuellt via kommandoraden eller av ett lokalt program via ett API. För att skicka en fil till FUMS används följande kommando. Det har här för överskådlighets skull delats upp på flera rader, men ska ges som ett sammanhängande kommando.

sft25.exe PUT
-h 192.44.250.225
-s 10443
-t FUMSPIN
-u *användarkod*
-p *lösenord*
-i *lokal_fil*
-e *server_fil*
>> *lokal_loggfil*

De kursiverade uppgifterna ska bytas mot de aktuella värdena för leverantören.

Parametrar:

-h (host) 192.44.250.225 är ip-adressen till FUMS-servern

-s (serverport) 10443 används för krypterad kommunikation

-t (tjänst) FUMSPIN för produktionsfiler
FUMSTIN för testfiler (läses inte in i FUMS-databas). Skicka samtidigt epost till FUMS systemförvaltare och be denna kontrollera att testfilen kommit fram och ser korrekt ut.

-u (user) användarID för leverantören

-p (password) lösenord för leverantören

-i (input) sökväg och namn till filen som ska sändas;
innesluts i citationstecken ifall sökvägen innehåller blanka.
(Filnamnet kan vara exempelvis *.* och anger då att alla filer i utpekad mapp ska sändas.)

-o (output) filens namn på FUMS-servern;
se specifikation nedan.
(Filnamnet kan vara exempelvis ”*.txt” och anger då att det lokala filnamnet behålls men med filändelse .txt om den lokala filen har en annan ändelse.)

>> en frivillig lokal loggfilen för meddelanden från programmet.

Man kan tillämpa någon av de vanliga metoderna för att tillse att systemet hittar programmet när kommandot körs:
– inkludera programkatalogen i maskinens ”path”
– byta till programmets katalog innan kommandot ges
– lägga kommandot i en batchfil i programmets katalog
– etc.

Ev. frågor kring SNOD och filskickning m h a SNOD ställs till snod@softronic.se.