Region Stockholm

34

Upphandlingsdokument enligt lagen om offentlig upphandling - upphandling av sammanhållen geriatrisk vård på Sollentuna sjukhus

HSN 2019-0703

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin och geriatrik
Camilla Westin

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-06-05

HSN 2019-0703

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Upphandlingsdokument enligt lagen om offentlig upphandling – upphandling av sammanhållen geriatrisk vård på Sollentuna sjukhus

Sekretess
Denna handling är sekretessbelagd enligt 19 kap 3 § OSL (2009:400). Sekretessen fortsätter att gälla efter nämndens beslut och upphör när anbudsförfrågan offentliggörs. Om ärendet bordläggs eller återremitteras fortsätter sekretessen att gälla.

Ärendebeskrivning
Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslutade den 23 april 2019 att upphandla sammanhållen seniorvård på Sollentuna sjukhus. I ärendet redovisas ett förslag till upphandlingsdokument enligt lagen om offentlig upphandling, LOU (2016:1145).

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Upphandlingsdokument enligt LOU inklusive bilagor

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i Seniorvårdsberedningen.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att upphandla en sammanhållen geriatrisk vård på Sollentuna sjukhus för befolkningen i Bergshamra och Törnbacken i Solna kommun, samt Sollentuna kommun exklusive Norrviken och Rotebro enligt upphandlingsdokumentet. Uppdraget omfattar geriatrisk öppen- och slutenvård, Öppenvården innefattar både mottagningsverksamhet och hemsjukvård. I öppenvårdsuppdraget ingår Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle, Sammanhållen geriatrisk vård, utvidgade minnesutredningar och utvidgade osteoporosutredningar.

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att besluta om antagande av leverantörer

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget
Inom ramen för denna upphandling föreslås ett utvidgat uppdrag för den geriatriska öppenvården. Den utvidgningen syftar till att skapa en mer sammanhållen vård för de äldre som har de största behoven. Det utvidgade uppdraget bygger på den inriktning som beslutades om i Hälso- och sjukvårdsnämndens budget för 2019 och de dialoger som genomförts inom ramen för arbetet med sammanhållen seniorvård.

Behovsbeskrivning
I Geriatrikplanen för 2018–2026 fastslogs att det vid Sollentuna sjukhus, som har genomgått en omfattande ombyggnation, ska lokaliseras 150 slutenvårdsplatser för geriatrik.

Målgrupper
Målgruppen för geriatrisk öppen- och slutenvård är patient som är biologiskt åldrad med funktionell svikt och är beroende av andra för att klara sitt dagliga liv eller har flera samtidiga hälsoproblem. Patienten har ett försämrat hälsotillstånd eller har behov av rehabilitering eller behov av fortsatt vård efter vård vid akutsjukhus eller för öppenvården efter geriatrisk slutenvård. Patientens tillstånd fordrar ett geriatriskt multiprofessionellt teamarbete.

I upphandlingen föreslås två nya vårdtjänster Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle och Sammanhållen geriatrisk vård. Målgrupp för dessa vårdtjänster är geriatrisk patient enligt ovan. Vid Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle ska patient vid utskrivning från geriatrisk slutenvård vid Sollentuna sjukhus ha behov av fortsatta vård-, omvårdnads- och/eller rehabiliteringsinsatser från det geriatriska teamet och ha behov av särskild samordning/samverkan för en trygg och säker hemgång. För vårdtjänsten Sammanhållen geriatrisk vård ska patient har haft frekventa slutenvårdstillfällen under de senaste åren. Det fortsatta behovet av återkommande slutenvård bedöms vara hög och patient ha behov av det geriatriska teamet för en sammanhållen vård med ökad kontinuitet och trygghet.

Målgrupp för utvidgad minnesutredning är patient som är 65 år och äldre, som har symtom som vid demensliknande tillstånd och som har genomgått basal minnesutredning i primärvården. Slutligen är målgruppen för utvidgad osteoporosutredning patient som har osteoporos som progredierar med nytillkomna frakturer och/eller minskande bentäthet

under pågående behandling med osteoporosläkemedel eller har sekundär osteoporos vid till exempel leversjukdom och/eller malabsorption eller har primär och/eller sekundär osteoporos där behandlingen visar sig otillräcklig, till exempel gällande smärtproblematik och/eller oacceptabla biverkningar

Nuvarande verksamhet
Utöver de 150 slutenvårdsplatserna som är fördelade på fem våningsplan finns lokaler för öppenvård. Dessa är i hög utsträckning samlokaliserade med de administrativa lokalerna. Där kommer det även att finnas närakut, röntgen och närlaboratorieverksamhet.

Väsentliga skillnader
Den geriatriska vården på Sollentuna upphandlas enligt ett samlat koncept. Det geriatriska uppdraget har, till skillnad mot övrig geriatrisk vård i länet, ett utökat öppenvårdsuppdrag. Öppenvården innehåller två nya vårdtjänster Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle och Sammanhållen geriatrisk vård. Öppenvården har också fått i uppdrag att genomföra utvidgade osteoporosutredningar och har också fått större uppdrag att ta emot patienter i öppenvård, jämfört med övriga geriatriska kliniker.

Uppföljning
Uppföljning av uppdraget sker genom gängse årlig produktions- och kvalitetsuppföljning. Tillkommande uppföljning av det vinnande anbudets utlovade kvalitet kommer följas halvårsvis, det vill säga mer frekvent. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen avser att utvärdera det nya vårdkonceptet på Sollentuna sjukhus under hela avtalstiden.
Detta för att kunna följa och utvärdera vilka delar av de utvidgade vårdtjänsterna som skulle kunna vara möjliga att införa inom hela den geriatriska vården inom Region Stockholm.

Upphandling
Denna upphandling genomförs som ett förenklat förfarande enligt 19 kap. LOU. Region Stockholm kommer att teckna avtal med en leverantör. Beställaren kommer att tilldela kontrakt till den anbudsgivare vars anbud är det ekonomiskt mest fördelaktiga enligt grunden bästa förhållandet mellan pris och kvalitet. Eftersom priset är fastställt kommer viktningen mellan pris och kvalitet vid utvärderingen att vara 0 procent pris och 100 procent kvalitet. Det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet är således det anbud som efter utvärderingen erhåller högst totalpoäng.

Utvärderingsmodellen omfattar en bedömning av i hur hög grad anbudsgivaren uppfyller tre kriterier.

I kriterium ett ska anbudsgivaren beskriva vilka åtgärder denne avser att vidta för att förhindra icke medicinskt motiverade akutsjukhusinläggningar och icke medicinskt motiverade återinläggningar i slutenvård. I kriterium två kommer anbudsgivaren utvärderas utifrån vilka personalfrämjande åtgärder anbudsgivaren avser att vidta för att attrahera, behålla och utbilda vårdpersonal, samt avser att vidta för att organisera och hantera vårdnära service för att avlasta utbildad vårdpersonal. Och i kriterium tre kommer anbudsgivarens förmåga att inom ramen för Sammanhållen geriatrisk vård, bidra till ökad trygghet, kontinuitet och tillgänglighet utvärderas. Det anbud som erhåller högst totalpoäng för de tre tilldelningskriterierna tilldelas kontrakt.

Överväganden
Överväganden har gjorts om hur det nya uppdraget bäst ska utformas för att skapa en så sammanhållen vård som möjligt för geriatriska patienter vid Sollentuna sjukhus. Den utökade öppenvården med de två nya vårdtjänsterna syftar till en mer sammanhållen vård för de patienter som har störst behov av trygghet, kontinuitet och tillgänglighet. Tjänsternas utformning med ett helhetsansvar för patientens vård och rehabilitering, tillhandahållandet av fast vårdkontakt, hög tillgänglighet till vårdgivarens övriga vårdformer och ett tydligt samordningsuppdrag etc. kommer att ge patienterna en mer sammanhållen vård.

Vårdnära service
Vårdnära service kommer att prövas inom ramen för denna upphandling. Med ”vårdnära service” avses sådana arbetsuppgifter i verksamheten och i anslutning till patienten för vilka det inte krävs att de utförs av personal med omvårdnads- eller medicinsk kompetens. Syftet med detta är att bidra till uppgiftsväxling mellan olika personalgrupper, frigöra tid till patienter för vårdpersonal samt underlätta rekrytering. Förvaltningen kommer att ihop med vårdgivaren följa detta för att kunna bedöma vilka effekter det har på bland annat personalomsättning och ohälsotal samt andra relevanta parametrar. Ersättning för vårdnära service utgår med ett fast belopp per kalenderår.

En ny vitesmodell
I upphandlingen har en ny vitesmodell gällande uppföljning av utlovade kvalitetsparametrar tagits fram. Vitet utgår till en miljon kronor per

bedömningskriterium och halvår. Vitet är dock begränsat till maximalt tio miljoner kronor per halvår.

Ersättningen
Ersättningsmodellen är densamma som vid föregående upphandling av geriatrisk vård med skillnaden att all öppenvård exklusive nedanstående två vårdtjänster är inkluderade i modellen med ett DRG-poängpåslag på 16 procent. För patienter med Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle utgår 1 000 kronor i dygnsersättning, detsamma gäller för patienter inskrivna i Sammanhållen geriatrisk vård. För kostnadskontroll har en maxersättning per kalenderår och vårdtjänst fastställts.

Ekonomiska konsekvenser
Den föreslagna ersättningsmodellen ger Regionen så god kontroll som möjligt utifrån de förutsättningar som blir i och med införande av ett nytt vårdkoncept. Vårdtjänstens utformning som en sammanhållen vård är ett nytt koncept, och Vårdtjänsten ska tillhandahållas i lokaler där geriatrisk verksamhet inte tidigare har bedrivits. Mot denna bakgrund är det svårt att uppskatta patientunderlag och därmed även Beställarens fullständiga kostnader. Under avtalstiden kan det därför bli nödvändigt att förändra Uppdragets omfattning och innehåll.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förvaltningens bedömning är att den föreslagna upphandlingen genom sin konstruktion kommer att ge möjligheter till en god och säker vård för befolkningen. Förvaltningen bedömer att tilläggen för en mer sammanhållen vård i form av Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle och Sammanhållen geriatrisk vård kommer att påverka patientsäkerheten positivt.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förvaltningens bedömning är att den föreslagna upphandlingen genom sin konstruktion kommer ge möjligheter till en jämlik vård för befolkningen. Enligt förvaltningens bedömning bör förslaget på utvidgade osteoporosutredningar öka jämlikheten då det ökar den geografiska fördelningen av vårdtjänsten i länet.

Miljökonsekvenser
Förvaltningens bedömning är att de i vårdtjänsten ställda kraven på vårdgivaren vid upphandling/inköp/användande av kemiska produkter och kemikalier i varor tillsammans med krav gällande utsläpp av läkemedelssubstanser, åtgärder för minskad kassation av läkemedel, likaså

krav på rutiner så att kassation och destruktion av läkemedel och förorenat avfall ska hanteras på ett miljömässigt korrekt sätt kommer ha en positiv miljöpåverkan i länet. Dessutom ställs under avtalstiden ett utökat krav på andelen ekologiska livsmedel i patientkosten, från dagens 30 procent till minst 50 procent från och med år 2021. Vårdgivaren har därutöver fått krav på sig att minimera matsvinnet från patientmåltider.

Administrativa konsekvenser
Förvaltningens bedömning är att den föreslagna upphandlingen genom sin konstruktion inte kommer att ge några ytterligare administrativa konsekvenser.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2019-06-05

Anbudsinfordran avseende sammanhållen geriatrisk vård vid Sollentuna sjukhus SLL1037

Innehållsförteckning

1 Kort information om Region Stockholm 4
2 Definitioner 4
3 Information om Upphandlingen 5
3.1 Bakgrund 5
3.2 Upphandlingsföremål 6
3.3 Omfattning och värde 6
3.4 Förutsättningar 7
3.5 Upphandlande myndighet 8
3.6 Upphandlingsförfarande 8
3.7 Tilldelning av avtal 8
3.8 Avtalsperiod 8
4 Anbudets form och innehåll 9
4.1 Obligatoriska krav 9
4.1.1 Obligatoriska krav som ska vara uppfyllda vid anbudstidens utgång 9
4.1.2 Obligatoriska krav som ska uppfyllas under avtalstiden 9
4.2 Språk 9
4.3 Dokumentation 10
4.4 Anbudsinlämning 11
4.5 Anbudstidens utgång 11
4.6 Anbudets giltighetstid 11
4.7 Pris och ersättningsvillkor 11
4.8 Kostnader för ingivande av anbud 11
5 Upplysningar under Upphandlingen och förtydligande med mera av Upphandlingsdokument 11
5.1 Frågor under anbudstiden 11
5.2 Svar på eventuella frågor, förtydliganden, kompletteringar eller rättelser under anbudstiden 12
6 Prövning av Anbudsgivare 12
6.1 Obligatoriska och fakultativa uteslutningsgrunder 12
6.2 Kvalificeringskrav 13
6.2.1 Registreringsskyldigheter 13
6.2.2 Anbudsgivarens ekonomiska och finansiella ställning 13
6.2.3 Anbudsgivarens tekniska och yrkesmässiga kapacitet 14

6.2.4 Åberopande av andra företags kapacitet 15

6.2.5 Prövning (kontroll av sådana obligatoriska krav på Upphandlingsföremålet som avses i punkt 4.1.1 ovan och utvärdering av anbud) 15

6.3 Utvärderingsgrund 16

6.4 Tilldelningskriterier 16

6.4.1 Kriterium 1, Förmåga att bidra till att förhindra icke medicinskt motiverade akutsjukhusinläggningar och icke medicinskt motiverade återinläggningar i slutenvård 16

6.4.2 Kriterium 2, Personalfrämjande åtgärder 17

6.4.3 Kriterium 3: Förmåga att inom ramen för Sammanhållen geriatrisk vård bidra till ökad trygghet, kontinuitet och tillgänglighet 18

6.5 Utvärderingsmodell 19

6.5.1 Utvärdering av tilldelningskriterier 19

7 Sekretess 21

8 Meddelande om tilldelningsbeslut 22

9 Uppgifter om Anbudsgivaren 22

10 Acceptans av avtalsvillkor m.m. 22

11 Dokumentförteckning 23

1 Kort information om Region Stockholm

Den upphandlande myndigheten som ansvarar för denna upphandling är hälso- och sjukvårdsnämnden som är en del av Stockholms läns landsting. Stockholms läns landsting blev den 1 januari 2019 region och benämns därefter i dagligt tal Region Stockholm. Med Region Stockholm avses följaktligen i denna Anbudsinfordran och övriga Upphandlingsdokument Stockholms läns landsting, org. nr. 232100–0016.

Region Stockholm ansvarar för hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, regionplanering, och regional tillväxt och utveckling. Region Stockholm har även i uppdrag att bidra till kulturlivet i Stockholms län.

Den hälso- och sjukvård som Region Stockholm ansvarar för omfattar allt från sjukvård och hälsofrämjande arbete till forskning, utbildning och utveckling. Stockholmsregionen växer och befolkningen i länet ökar snabbt, samtidigt ökar antalet barn och äldre snabbare än andra åldersgrupper. Detta ställer stora krav på vården.

Stockholms län sträcker sig från Nynäshamn i söder till Norrtälje i norr. Här finns 26 kommuner av varierande storlek, som täcker en yta av 6 519 kvadratkilometer. Cirka 35 000 personer flyttar hit varje år och Stockholms län är det snabbast växande länet i Sverige. Här bor cirka två miljoner personer, en femtedel av Sveriges befolkning. Region Stockholm är en av de största ekonomiska aktörerna i Sverige. Verksamheten bedrivs dels i förvaltningsform, dels i bolagsform.

Ytterligare information om Region Stockholm kan hämtas från www.sll.se.

2 Definitioner

I denna Anbudsinfordran tillämpas följande förkortningar och begrepp med nedan angiven innebörd. Begrepp med inledande versal som inte definieras nedan har den innebörd som anges i § 3 i Bilaga 0, Förlaga till Vårdavtal.

Förkortning/begrepp	Innebörd
Anbudsgivare/-en	Den/de som lämnar anbud i Upphandlingen.
Anbudsinfordran	Avser detta dokument, benämnt ”Anbudsinfordran”.
Arbetsdag	Avser måndag till och med fredag med undantag för röda dagar och helgdagar i Sverige. Midsommarafton, julafton och nyårsafton likställs med helgdag.
Beställaren	Hälso- och sjukvårdsnämnden genom hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom Stockholms läns landsting (Region Stockholm), org. nr. 232100–0016
Driftstart	Avser den dag från och med vilken Leverantören, enligt det kontrakt som tilldelas Leverantören som ett resultat av Upphandlingen, ska tillhandahålla Upphandlingsföremålet.

Leverantören	Den Anbudsgivare som tilldelas kontrakt enligt de förutsättningar som anges i Anbudsinfordran och som blir avtalspart till Beställaren.
LOU	Lag (2016:1145) om offentlig upphandling.
Kriterium	De tre (3) tilldelningskriterier som tillämpas vid Beställarens utvärdering av anbud. Till vart och ett av dessa Kriterium finns ett antal bedömningskriterier (underkriterier)
Upphandlingen	De åtgärder som vidtas av Beställaren i syfte att tilldela kontrakt avseende Upphandlingsföremålet.
Upphandlingsdokumenten	De dokument som används för att beskriva eller fastställa innehållet i Upphandlingen.
Upphandlingsföremålet	De vårdtjänster inom sammanhållen geriatrisk vård Sollentuna som är föremål för Upphandlingen och vars omfattning beskrivs i punkt 3 nedan.

Aktörer som är intresserade av att lämna anbud i Upphandlingen uppmanas att noggrant granska och analysera all information i Upphandlingsdokumenten samt beakta eventuella rättelser, förtydliganden, och kompletteringar samt frågor från intresserade aktörer och de svar på frågor från intresserade aktörer, som Beställaren kommer att publicera.

3 Information om Upphandlingen

3.1 Bakgrund

I Geriatrikplanen för 2018–2026 fastslogs att det vid Sollentuna sjukhus, som har genomgått en omfattande ombyggnation, ska lokaliseras 150 slutenvårdsplatser för geriatrik. Sollentuna sjukhus har därutöver utrymme för geriatrisk öppenvård.

De 150 slutenvårdsplatserna är fördelade på fem (5) våningsplan, plan 4–8. Lokaler för öppenvård, samt flertalet av de administrativa lokalerna, är förlagda på plan 2. Där kommer det även att finnas närakut, röntgen (konventionell röntgen, ultraljud, datortomografi och magnetisk resonanstomografi) och närlaboratorieverksamhet. Röntgen bedrivs av Unilabs och närlaboratorieverksamheten bedrivs av Karolinska universitetslaboratoriet (KUL). Det ankommer på Vårdgivaren (Anbudsgivaren) att skapa tillgång till medicinska servicetjänster för Uppdraget.

En central del i det geriatriska uppdraget är nätverksbyggande i närområdet. Vårdgivaren behöver därför samverka med aktörer i hela vårdkedjan; prehospital verksamhet, närsjukvårdens övriga aktörer, kommunala aktörer samt sjukvård på specialistnivå i öppen- och slutenvård. För vårdutbud av viktiga aktörer i närområdet för vårdgivare av geriatrisk vård på Sollentuna sjukhus att samarbeta med hänvisas till 1177 Vårdguiden.

Akutsomatisk vård ges i hela Stockholms län men den största andelen vårdtillfällen för den vuxna befolkningen, i ovan nämnda områden, återfinns vid Karolinska sjukhuset, Danderyds sjukhus och S.t Görans sjukhus.

Enligt SCB:s befolkningsprognos för år 2020 finns i området cirka 25 000 individer som är 65 år eller äldre. Kommande årsprognoser för denna åldersgrupp ser ut enligt tabellen nedan. I det geriatriska uppdraget ligger även att beakta relevant sjuklighet i andra åldersgrupper än patienter 65 år och äldre. För övriga åldrar hänvisas till SCB:s befolkningsstatistik.

Kommun	Ålder	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Sollentuna	65–74 år	5 918	5 860	5 817	5 888	5 944	6 023
	75–84 år	4 338	4 508	4 713	4 796	4 848	4 914
	85 år och äldre	1 432	1 476	1 502	1 552	1 626	1 712
Delsumma		**11 688**	**11 844**	**12 032**	**12 236**	**12 417**	**12 650**
Solna	65–74 år	6 754	6 716	6 689	6 684	6 729	6 742
	75–84 år	4 347	4 565	4 816	4 981	5 123	5 250
	85 år och äldre	1 671	1 671	1 677	1 713	1 750	1 791
Delsumma		**12 771**	**12 952**	**13 182**	**13 378**	**13 602**	**13 782**
Totalsumma		**24 459**	**24 796**	**25 213**	**25 614**	**26 020**	**26 432**

3.2 Upphandlingsföremål

Uppdraget omfattar geriatrisk sluten-och öppenvård. Öppenvården innefattar både mottagningsverksamhet och hemsjukvård. I öppenvårdsuppdraget ingår bland annat Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle, Sammanhållen geriatrisk vård, utvidgade minnesutredningar och utvidgade osteoporosutredningar. Mer detaljerad beskrivning av Upphandlingsföremålet finns i Specifik uppdragsbeskrivning (Bilaga 1) och kommersiella villkor framgår av Förlaga till Vårdavtal (Bilaga 0).

3.3 Omfattning och värde

Geriatriken på Sollentuna sjukhus har ett geografiskt områdesansvar för områdena Bergshamra och Törnbacken i Solna kommun, samt Sollentuna kommun exklusive Norrviken och Rotebro. Det geografiska områdesansvaret kan, på grund av förändringar i det geriatriska vårdutbudet eller strukturella förändringar av hälso- och sjukvårdssystemet i länet, komma att förändras under avtalstiden.

Vårdtjänstens utformning som en sammanhållen vård är ett nytt koncept, och Vårdtjänsten ska tillhandahållas i lokaler där geriatrisk verksamhet inte tidigare har bedrivits. Mot denna bakgrund är det svårt att uppskatta patientunderlag och därmed även Beställarens fullständiga behov. Under avtalstiden kan det därför bli nödvändigt att förändra Uppdragets omfattning och innehåll.

Det prognostiserade totala avtalsvärdet, vid maximal förlängning av Vårdavtalet, för Uppdraget är beräknat till cirka två (2) mdkr. Beräkningen är baserad på 2019 års priser och med en upptrappning till 150 slutenvårdsplatser år 2023.

Beställaren ger inte Leverantören någon ensamrätt att leverera de aktuella vårdtjänsterna och lämnar inga utfästelser eller garantier avseende avtalsvärde eller mängd/volym.

3.4 Förutsättningar

För Upphandlingen finns ett antal förutsättningar (jfr. tillkommande kontraktsvillkor) som Leverantören måste beakta, acceptera och i förekommande fall ingå avtal om.

Lokaler
Vårdtjänsten ska bedrivas i av Beställaren anvisade lokaler belägna inom Sollentuna sjukhus, Tabletten 1.

Vårdgivaren ska hyra lokalerna av Beställaren, genom Beställarens helägda dotterbolag Locum AB, i enlighet med och på de villkor som anges i Hyresavtal (Bilaga 7) med underbilagor (Bilagorna 7.1–7.5). Vårdgivaren ska senast i samband med att Vårdavtalet träder i kraft underteckna bifogat hyresavtal med underbilagor (Bilaga 7).

Leverantören åtar sig att i samband med att Vårdavtalet träder i kraft underteckna särskild överenskommelse om avstående från besittningsskydd beträffande lokal enligt 12 kap 56 § andra stycket jordabalken (1970:994). Detta ska ske genom att Parterna undertecknar Överenskommelse om avstående från besittningsskydd - Lokal (Bilaga 8).

I lokalerna finns konstverk som Vårdgivaren ska ingå ett depositionsavtal med Region Stockholm om. Vårdgivaren ska senast i samband med att Vårdavtalet träder i kraft underteckna depositionsavtalet. Se Depositionsavtal (Bilaga 10).

Möjlighet till visning av lokalerna kommer att erbjudas under perioderna 24–28 juni och 12–23 augusti. För att boka tid för visning kontakta Sanna Svedenberg, e-post: sanna.svedenberg@sll.se.

Observera att under visning av lokaler kommer inga frågor om Upphandlingen att besvaras. För eventuella frågor hänvisas till det förfarande som anges i punkt 5 i denna Anbudsinfordran. Under visningen kommer inte Beställaren att lämna någon information om Upphandlingen utöver vad som framgår av Upphandlingsdokumenten.

Utrustning
Beställaren har köpt in och i sjukhuset installerat den utrustning som anges i Beskrivning av utrustning (Bilaga 9).

Genom Vårdavtalets ikraftträdande överlåter Beställaren, utan särskild överenskommelse därom, den utrustning som anges i punkt 9.1 i Beskrivning av utrustning (Bilaga 9) till Vårdgivaren. Utrustningen överlåts för motsvarande summa som Beställaren köpt in den för, dock maximalt 750 tkr exklusive mervärdesskatt. Betalning för denna utrustning erläggs genom att aktuellt belopp avräknas från Vårdgivarens första faktura för utförande av Vårdtjänsten.

Vidare erhåller Vårdgivaren en vederlagsfri nyttjanderätt till den utrustning (med tillhörande dokumentation, manualer och i förekommande fall garantiåtaganden m.m.) som anges i punkt 9.2 i Beskrivning av utrustning (Bilaga 9). Med detta följer att Vårdgivaren har rätt att nyttja utrustningen vederlagsfritt för dess avsedda ändamål under avtalstiden. Vårdgivaren ansvarar för service och underhåll av utrustningen och ska ersätta Beställaren för eventuella skador som uppkommer på denna utrustning. Dock ej normal förslitning.

Därutöver ska Vårdgivaren köpa in, installera, och underhålla all annan utrustning som krävs för Vårdtjänstens rätta utförande.

3.5 Upphandlande myndighet

Hälso- och sjukvårdsnämnden vid Stockholms läns landsting (Region Stockholm), organisationsnummer 232100–0016.

På Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag genomförs Upphandlingen av Upphandlingsavdelningen vid Serviceförvaltningen som också är en del av Region Stockholm.

Handläggare för denna upphandling är:

Anneli Evaldson

3.6 Upphandlingsförfarande

Denna upphandling genomförs som ett förenklat förfarande enligt 19 kap. LOU.

Förfarandet medger att Beställaren har rätt att föra förhandlingar med en eller flera Anbudsgivare.

Beställaren förbehåller sig dock rätten att anta anbud utan föregående förhandlingar. Mot den bakgrunden uppmanas Anbudsgivare att lämna sitt mest konkurrenskraftiga anbud per anbudets lämnande.

3.7 Tilldelning av avtal

Region Stockholm kommer att teckna avtal med en (1) leverantör.

3.8 Avtalsperiod

Vårdavtalet träder i kraft när tilldelningsbeslut i Upphandlingen vunnit laga kraft och Vårdavtalet har undertecknats av Beställaren. Avtalsperioden inleds med en Uppstartsperiod under vilken Leverantören förbinder sig att förbereda sig för att tillhandahålla den Vårdtjänst som Upphandlingen omfattar.

Uppstartsperioden är beräknad till sex (6) månader men kan komma att förkortas efter överenskommelse mellan Beställaren och Leverantören.

Uppstartsperioden upphör vid Driftstart, som är det datum från och med vilket Leverantören ska tillhandahålla de Vårdtjänster som omfattas av Upphandlingen. Vårdavtalet upphör att gälla fyra (4) år räknat från Driftstart. Beställaren har dock en ensidig rätt men ingen skyldighet, att en (1) eller flera gånger, förlänga Vårdavtalet med upp till fyra (4) år. Närmare uppgifter om Vårdavtalets ikraftträdande, datum för Driftstart och Vårdavtalets giltighetstid finns i § 4 Förlaga till Vårdavtal (Bilaga 0).

4 Anbudets form och innehåll

4.1 Obligatoriska krav

Upphandlingsdokumenten innehåller ett antal förutsättningar (punkt 3.4), obligatoriska krav som ska accepteras och uppfyllas av Anbudsgivaren antingen vid anbudstidens utgång eller under avtalstiden inklusive eventuella förlängningsperioder.

4.1.1 Obligatoriska krav som ska vara uppfyllda vid anbudstidens utgång

De obligatoriska krav som ska vara uppfyllda senast vid anbudstidens utgång återfinns i denna Anbudsinfordran. Dessa krav markeras genom användning av ordet ”ska” i fet stil, enligt följande: **ska**.

En förutsättning för att anbud ska kunna prövas, Anbudsgivare kvalificeras, och för att ett anbud ska kunna utvärderas och antas är att samtliga dessa obligatoriska krav är uppfyllda. Ett anbud som inte uppfyller samtliga dessa obligatoriska krav kan komma att förkastas.

Observera att det i Upphandlingsdokumenten kan förekomma att ordet ”ska” används i löpande text. Huvudregeln är att om ”ska” inte är markerat med fet stil utgör det inte ett sådant obligatoriskt krav som ska vara uppfyllt senast vid anbudstidens utgång. Detta gäller såvida inte annat uttryckligen anges eller uppenbart framgår av sammanhanget.

Möjligheterna för Beställaren att begära kompletteringar eller förtydliganden av ingivna anbud är mycket begränsade, varför det är av största vikt att anbudet är komplett och uttömmande per anbudets lämnande.

4.1.2 Obligatoriska krav som ska uppfyllas under avtalstiden

Förlaga till Vårdavtal (Bilaga 0) med tillhörande bilagor utgör sådana krav och villkor som till sin natur ska uppfyllas först under avtalstiden i samband med Uppdragets uppstart, genomförande och avslut. Detta gäller såvida inte annat uttryckligen anges eller uppenbart framgår av sammanhanget.

4.2 Språk

Anbudet **ska** vara skrivet på svenska, dock kan Beställaren acceptera:

Att (i) enstaka ord, fraser samt vedertagna begrepp, (ii) CV, (iii) intyg eller certifikat från tredje part, (iv) formella handlingar utfärdade av annan än Anbudsgivaren eller (v) andra motsvarande uppgifter eller handlingar, är avfattade på engelska, danska eller norska.

Om ett visst efterfrågat intyg, certifikat eller annat officiellt dokument endast finns avfattat på annat språk än svenska, engelska, danska eller norska **ska** dokumentet ges in dels på originalspråk, dels på svenska översatt av oberoende översättare med intygande om att det översatta dokumentet överensstämmer med originalet.

Beställaren förbehåller sig rätten att begära att sådana enstaka ord, fraser eller dokument som avses i första stycket ovan översätts av auktoriserad översättare till svenska på Anbudsgivarens bekostnad. Översättningen **ska** kunna ske med kort varsel så att det inte påverkar Beställarens tidplan för Upphandlingen.

Observera att Beställaren genomför anbudsprövning (inklusive kontroll av sådana obligatoriska krav som avses i punkt 4.1.1 ovan och anbudsutvärdering) utifrån de delar av anbudet som uttryckligen efterfrågas i Upphandlingsdokumenten. Extra handlingar eller uppgifter i anbudet (överskottsinformation) som inte har efterfrågats av Beställaren, oavsett språk, kommer som utgångspunkt inte att beaktas. Icke efterfrågade dokument eller uppgifter innebär inte per automatik att anbudet på den grunden kommer att förkastas. Om ett icke-efterfrågat dokument innehåller ett villkor, förbehåll eller motstridiga uppgifter i förhållande till en uppgift i ett efterfrågat dokument förbehåller sig dock Beställaren rätt att förkasta hela anbudet. Anbudsgivare skickar alltså in sådana extra, icke efterfrågade dokument eller uppgifter på egen risk.

4.3 Dokumentation

Följande Upphandlingsdokument **ska** ifyllas och bifogas anbudet:

- 6.2.3.1 Anbudsgivarens erfarenhet (Bilaga A)

Följande besvaras direkt i Anbudsinfordran:

- 7 Sekretess (i förekommande fall)
- 9 Uppgifter om Anbudsgivare

I förekommande fall anges krav på att bevisning i någon form ska bifogas till anbudet:

- 6.2.1 Registreringsskyldighet
- 6.2.2 Ekonomisk- och finansiell ställning
- 6.2.2.1 Ekonomisk stabilitet
- 6.2.3.1 Erfarenhet
- 6.2.4 Åberopande av annat företags kapacitet

Notera att vissa punkter och avsnitt kan innehålla flera krav som kan komma att behöva besvaras och/eller accepteras samt i förekommande fall bevisas.

I utvärderingssyfte uppmanas Anbudsgivare att lämna beskrivningar för Kriterium 1, 2 och 3 enligt anvisningar, och enligt vad som framgår av:

- 6.4.1 – 6.4.3

4.4 Anbudsinlämning

Anbud **ska** lämnas in elektroniskt via http://www.tendsign.com.

På webbsidan finns instruktionsfilmer om hur det går till att lägga upp konto, hämta Upphandlingsdokument och att lämna in anbud samt kontaktuppgifter till systemsupport.

Personlig support i upphandlingssystemet Visma TendSign tillhandahålls normalt helgfri vardag klockan 07.00-17.00.

4.5 Anbudstidens utgång

Anbud **ska** ha inkommit senast den 26 augusti 2019.

Anbud som inkommer efter anbudstidens utgång kan inte beaktas.

4.6 Anbudets giltighetstid

Anbud **ska** vara bindande till och med den dag som infaller två (2) månader efter den dag då tilldelningsbeslut i Upphandlingen vunnit laga kraft eller, om Beställaren väljer att avbryta Upphandlingen, till och med den dag då Beställarens beslut att avbryta Upphandlingen vinner laga kraft.

4.7 Pris och ersättningsvillkor

Pris och ersättningsvillkor för Vårdtjänsten är fastställda av Beställaren och beskrivs i Ersättningsvillkor (Bilaga 3) med vidhängande underbilagor (Bilagorna 3.1 och 3.2).

4.8 Kostnader för ingivande av anbud

Anbudsgivare äger inte rätt till ersättning för nedlagt arbete i samband med anbudsgivning och svarar för samtliga sina kostnader för ingivande av anbud.

5 Upplysningar under Upphandlingen och förtydligande med mera av Upphandlingsdokument

5.1 Frågor under anbudstiden

Eventuella frågor angående denna Upphandling sker skriftligen via http://www.tendsign.com under rubriken ”Frågor och svar” i aktuell Upphandling. Frågor och svar som av Beställaren bedöms vara av relevans för anbudslämning kommer att publiceras under denna rubrik. Sista dag för att ställa frågor är tio (10) kalenderdagar före anbudstidens utgång. Frågor inkomna därefter garanterar Beställaren inte svar på.

Notera att inga frågor kommer besvaras under juli månad.

5.2 Svar på eventuella frågor, förtydliganden, kompletteringar eller rättelser under anbudstiden

För att ta del av eventuella frågor och svar samt eventuella förtydliganden, rättelser och kompletteringar krävs att den som prenumererar på Upphandlingsdokumenten loggar in på sitt konto i aktuell Upphandling på http://www.tendsign.com. Sådana upplysningar under Upphandlingen blir sedan en del av Upphandlingsdokumenten. Den som prenumererar på Upphandlingsdokumenten ansvarar för att hålla sig kontinuerligt underrättad genom återkommande inloggning på sitt konto i aktuell Upphandling.

Om Upphandlingsdokumenten behöver förtydligas, rättas eller kompletteras med anledning av frågor till den upphandlande myndigheten eller av någon annan anledning, lämnas skriftligt förtydligande/rättelse/komplettering på http://www.tendsign.com under rubriken ”Frågor och svar” i aktuell Upphandling senast sex (6) kalenderdagar innan anbudstidens utgång.

6 Prövning av Anbudsgivare

Vid prövning av Anbudsgivares lämplighet kontrolleras först om grund för uteslutning av Anbudsgivare föreligger enligt 19 kap. 18 § LOU och därigenom de uteslutningsgrunder som anges i 13 kap. 1 - 3 §§ LOU. Se punkt 6.1 nedan.

Därefter kontrollerar Beställaren om de kvalificeringskrav som ställs på Anbudsgivaren i punkt 6.2 nedan uppfylls. Om Anbudsgivare åberopar andra företags kapacitet för uppfyllandet av kvalificeringskrav kommer även de företagen att kontrolleras avseende såväl uteslutningsgrunder som det/de kvalificeringskrav för vilket/vilka företagets/ns kapacitet åberopas.

6.1 Obligatoriska och fakultativa uteslutningsgrunder

Anbudsgivare kommer att uteslutas från deltagande i Upphandlingen om grund föreligger enligt vad som anges i 13 kap. 1 § LOU.

Vidare kommer en Anbudsgivare att uteslutas om någon av de i 13 kap. 2 § LOU angivna omständigheterna föreligger.

En Anbudsgivare kan även komma att uteslutas från deltagande i Upphandlingen om någon grund föreligger enligt 13 kap. 3 § LOU.

Anbudsgivare **ska** på Beställarens anmodan inge bevis för att ingen av de omständigheter som anges i 13 kap. 1–2 §§ och 13 kap. 3 § 2 p LOU föreligger för det egna företaget eller för företag vars kapacitet åberopas. Bevisen **ska** inte vara äldre än sex (6) månader räknat från sista dag att inlämna anbud. Om sådana bevis inte utfärdas eller inte omfattar alla de situationer som avses enligt nyss nämnda bestämmelser får dokumenten ersättas av en sådan utsaga som avses i 15 kap. 9 § LOU.

Vid sådan anmodan som anges ovan, **ska** Anbudsgivaren snarast, dock senast inom fem (5) Arbetsdagar inkomma med efterfrågade bevis. Beställaren har rätt, men inte skyldighet, att medge längre tid för inlämnande av bevis.

6.2 Kvalificeringskrav

6.2.1 Registreringsskyldigheter

Anbudsgivaren **ska** uppfylla lagenligt ställda krav avseende aktiebolags-, handels- eller föreningsregister eller motsvarande register som förs i det land eller den stat där Anbudsgivarens verksamhet är etablerad.

Anbudsgivare **ska**, som bevis på att kravet uppfylls, till sitt anbud bifoga gällande registreringsbevis från Bolagsverket eller motsvarande register i Sverige eller i det land eller den stat där Anbudsgivarens verksamhet är registrerad som visar att Anbudsgivaren är registrerad på det sätt som anges ovan.

Anbudsgivare med bolag under bildande **ska** till anbudet bifoga diarienummer från Bolagsverket eller motsvarande register i Sverige eller i det land eller den stat där det bolag som är under bildande ska registreras. Bolaget **ska** dock vara registrerat i respektive bolagsregister vid tidpunkten för avtalstecknandet.

I det fall Anbudsgivare är etablerat i land där det saknas lagstadgade krav på registrering **ska** Anbudsgivare till sitt anbud bifoga en försäkran på heder och samvete att sådana lagstadgade krav saknas. Försäkran **ska** vara undertecknad av vd eller motsvarande för Anbudsgivaren.

Bifogas	Bilaga nr:

6.2.2 Anbudsgivarens ekonomiska och finansiella ställning

Anbudsgivaren **ska** ha en god och stabil ekonomisk ställning. Anbudsgivaren uppfyller detta krav genom att uppfylla kravet på ekonomisk stabilitet i punkt 6.2.2.1 och kravet på viss årsomsättning i punkt 6.2.2.2.

Om en Anbudsgivare inte uppfyller kravet på ekonomisk stabilitet i punkt 6.2.2.1 kan Anbudsgivare ändå anses uppfylla kravet på en god och stabil ekonomisk ställning om Anbudsgivaren kan uppvisa en rating (6.2.2.1) på minst 2 (UC) eller motsvarande samt under de tre (3) senaste åren kan uppvisa en genomsnittlig årsomsättning om lägst 400 miljoner kronor (6.2.2.2).

Anbudsgivare som inte uppfyller något av de ovanstående alternativen kan åberopa annat företags kapacitet, se punkt 6.2.4 nedan. Om Anbudsgivare åberopar annat företags kapacitet gäller att det företaget **ska** uppfylla något av de alternativa kraven som anges i första och andra stycket i denna punkt. Det innebär att det företag vars kapacitet åberopas ensam **ska** uppfylla både kravet på ekonomisk stabilitet och kravet på årsomsättning.

För en grupp av Anbudsgivare som gemensamt lämnar anbud, gäller att något av de alternativa kraven som anges i första och andra stycket i denna punkt, **ska** uppfyllas av minst någon av Anbudsgivarna i gruppen. Kraven får inte delas upp mellan flera Anbudsgivare på ett sätt som förändrar avsikten med kravet på en god och stabil ekonomisk ställning. Detta innebär att det inte godkänns att en Anbudsgivare uppfyller kravet på ekonomisk stabilitet, medan en annan Anbudsgivare uppfyller kravet på årsomsättning.

Bifogas	Bilaga nr:

6.2.2.1 Ekonomisk stabilitet

Anbudsgivaren **ska** ha en lägsta kreditvärdighet/rating enligt 3 (UC) eller motsvarande om inte annat anges nedan.

Prövningen av om kravet är uppfyllt kommer att ske utifrån uppgifter som Beställaren kommer att inhämta från UC, det kreditupplysningsföretag som Beställaren har avtal med.

Om Anbudsgivare, eller eventuellt företag vars kapacitet åberopas för uppfyllandet av kravet på stabil ekonomisk och finansiell ställning, efter att Beställaren inhämtat uppgifter från UC, visar sig inneha lägre kreditrating, eller sakna uppgifter om kreditrating (t.ex. stiftelser, nystartad verksamhet), kan denne ändå uppfylla kravet om Anbudsgivaren lämnar en sådan förklaring, t.ex. genom hänvisning till skriftligt intyg från oberoende revisor, bankintyg eller liknande, så att det ändå kan anses klarlagt att Anbudsgivaren innehar motsvarande ekonomiska stabilitet. För att bevisa att kravet är uppfyllt **ska** Anbudsgivaren, i sådant fall, på anmodan av Beställaren inkomma med sådan förklaring som anges i det föregående.

I de fall där Anbudsgivaren ska inkomma med uppgifter efter anmodan av Beställaren ska Anbudsgivare vara beredd att senast inom fem (5) Arbetsdagar efter anmodan inkomma med efterfrågade uppgifter eller dokumentation. Beställaren får medge längre tid för inlämnande av dokument om det behövs i det enskilda fallet.

6.2.2.2 Årsomsättning

Anbudsgivaren **ska** ha haft en genomsnittlig årsomsättning om lägst 300 miljoner kronor under de tre (3) senaste åren. Beställaren kommer att kontrollera detta självständigt, men kan vid behov komma att begära in ytterligare bevisning till styrkande av detta krav.

6.2.3 Anbudsgivarens tekniska och yrkesmässiga kapacitet

6.2.3.1 Krav på erfarenhet av liknande uppdrag

Anbudsgivaren **ska** under de senaste fem (5) åren, räknat från ingivande av anbud, kontinuerligt[1] och i minst tre (3) år ha bedrivit verksamhet inom geriatrisk slutenvård, eller motsvarande, med minst det innehåll som anges nedan.

1. Utredning, diagnostik, medicinsk behandling och omvårdnad vid somatiska sjukdomstillstånd, och
2. Rehabilitering vid förvärvad funktionsnedsättning till dess att patientens behov av rehabilitering är tillgodosedd eller kan fortsätta i öppen vårdform samt
3. Palliativ vård i livets slutskede.

[1] Med kontinuerligt avses att verksamheten har pågått hela tiden utan att nämnvärt ha minskat i intensitet.

Anbudsgivare **ska**, som bevis på att ovanstående krav uppfylls redovisa ett (1) eller flera referensuppdrag enligt instruktioner i Anbudsgivarens erfarenhet (Bilaga A). Av redovisningen **ska** det tydligt framgå att Anbudsgivaren uppfyller kvalificeringskraven avseende erfarenhet av liknande uppdrag. Ifylld Bilaga A **ska** bifogas Anbudsgivares anbud.

Bifogas	Bilaga nr:

Referenten hos uppdragsgivaren för referensuppdraget/en **ska** kunna bekräfta att Anbudsgivaren har utfört uppdraget/n enligt Anbudsgivarens beskrivning av referensuppdraget, under den tid som efterfrågas, och med minst det innehåll som efterfrågas.

Beställaren har rätt att ta kontakt med angivna referenter. Anbudsgivaren svarar för att referenterna är vidtalade och informerade om att de kan komma att kontaktas i samband med referenstagning.

6.2.4 Åberopande av andra företags kapacitet

Om Anbudsgivare åberopar annat företags kapacitet **ska** Anbudsgivare visa att åberopade resurser står till förfogande när kontraktet ska fullgöras. Anbudsgivare **ska** därför till sitt anbud bifoga ett bindande åtagande eller motsvarande som visar att Anbudsgivaren kommer att förfoga över nödvändiga resurser när kontraktet ska fullgöras. En avsiktsförklaring eller motsvarande icke-bindande viljeförklaring är inte tillräckligt som bevis på att Anbudsgivare förfogar över annans kapacitet.

Åtagandet **ska** omfatta förhållandet mellan Anbudsgivaren och det företag (den juridiska person) som tillhandahåller den åberopade kapaciteten.

Om Anbudsgivare åberopar annat företags kapacitet för uppfyllandet av kvalificeringskraven i punkt 6.2.2 ovan gäller följande. Det företag vars kapacitet åberopas **ska** åta sig ett solidariskt ansvar för Anbudsgivarens fullgörande av Vårdavtalet. Sådan garanti **ska** bifogas till anbudet.

Vänligen notera att de krav som enligt ovan ställs vid åberopande av annans kapacitet även gäller om det företag vars kapacitet Anbudsgivare åberopar är ett annat företag inom den egna koncernen.

Bifogas	Bilaga nr:

6.2.5 Prövning (kontroll av sådana obligatoriska krav på Upphandlingsföremålet som avses i punkt 4.1.1 ovan och utvärdering av anbud)

Anbud från Anbudsgivare som uppfyller de krav som anges i denna Anbudsinfordran och är lämnat av Anbudsgivare som är kvalificerad utifrån de krav som ställs i punkterna ovan går vidare till utvärdering av anbud enligt nedan beskrivna utvärderingsmodell.

6.3 Utvärderingsgrund

Beställaren kommer att tilldela kontrakt till den Anbudsgivare vars anbud är det ekonomiskt mest fördelaktiga enligt grunden bästa förhållandet mellan pris och kvalitet.

6.4 Tilldelningskriterier

Bedömningen av kvalitet omfattar tre tilldelningskriterier (Kriterium 1, 2 och 3). Beställaren kommer, med tillämpning av nedan angivna Kriterier och vidhängande bedömningskriterier, att göra en bedömning av Anbudsgivarens beskrivningar och åtaganden med avseende på respektive tilldelningskriterium.

Tilldelningskriterierna består av:

- Kriterium 1: Förmåga att bidra till att förhindra icke medicinskt motiverade akutsjukhusinläggningar och icke medicinskt motiverade återinläggningar i slutenvård (avsnitt 6.4.1)
- Kriterium 2: Personalfrämjande åtgärder (avsnitt 6.4.2)
- Kriterium 3: Förmåga att inom ramen för Sammanhållen geriatrisk vård bidra till ökad trygghet, kontinuitet och tillgänglighet (6.4.3)

Beställaren ser gärna att Anbudsgivaren i sina beskrivningar avseende samtliga tilldelningskriterier (Kriterium 1, 2 och 3) respekterar anvisningarna nedan:

- Använd normal teckenstorlek (storlek 12 i teckensnitt Times New Roman eller motsvarande) med enkelt radavstånd
- Besvara varje Kriterium var för sig
- Undvik att upprepa obligatoriska krav som anges i Upphandlingsdokumenten exempelvis i Specifik Uppdragsbeskrivning, Uppföljningsplan, Allmänna villkor etc.
- Undvik information som inte efterfrågas
- Beskrivningarna avseende varje enskilt tilldelningskriterium (Kriterium 1, 2 och 3), inklusive eventuella bilagor, får inte överstiga fyra (4) A4-sidor. Om Anbudsgivaren lämnar in en beskrivning som överstiger fyra (4) A4-sidor kommer Beställaren vid utvärderingen endast att beakta de fyra (4) första A4-sidorna.

6.4.1 Kriterium 1, Förmåga att bidra till att förhindra icke medicinskt motiverade akutsjukhusinläggningar och icke medicinskt motiverade återinläggningar i slutenvård

För att vårdens begränsade resurser ska kunna utnyttjas på ett effektivt och ändamålsenligt sätt är det av väsentlig betydelse att patienter vid varje tillfälle erhåller vård på rätt nivå. Det innebär bland annat att det är angeläget att minska icke medicinskt motiverade inläggningar av patienter på akutsjukhus.

För geriatriska patienter, som inte är i behov av akutsjukhusets resurser, är vården på en geriatrisk vårdavdelning bättre anpassad. Det är därför viktigt att det finns goda möjligheter till geriatriskt direktintag från hemmet, även utanför kontorstid. Det är vidare angeläget att de geriatriska patienterna får en trygg hemgång och att patienter med fortsatt stort vårdbehov erhåller ändamålsenlig vård och omsorg efter utskrivning så att, när det är medicinskt motiverat och möjligt, förhindrar att geriatriska patienter blir återinlagda i slutenvård.

Bedömningskriterier vid utvärdering av Kriterium 1

Vid utvärderingen kommer Beställaren att, med utgångspunkt i de av Anbudsgivaren beskrivna åtgärderna och åtagandena, bedöma Anbudsgivarens förmåga att:

1. **organisera verksamheten samt säkerställa kompetens och bemanning** i syfte att förhindra icke medicinskt motiverade inläggningar på akutsjukhus och icke medicinskt motiverade återinläggningar i slutenvård;

2. **sprida kunskap och kännedom** om Uppdraget på Sollentuna sjukhus på ett sätt som bidrar till att direktinläggning av geriatriska patienter, när så är medicinskt motiverat, kan ske och därmed förhindra icke medicinskt motiverade inläggningar på akutsjukhus;

3. tillse att patienterna, efter utskrivning från geriatriken, erhåller **ändamålsenlig rehabilitering, medicinsk behandling, vård och omsorg**, på ett sätt som bidrar till att förhindra icke medicinskt motiverade återinläggningar i slutenvård;

4. **samordna, kommunicera och samverka** med andra vårdgivare, kommuner anhöriga, hemtjänst, ambulans etc. i syfte att förhindra icke medicinskt motiverade inläggningar på akutsjukhus och icke medicinskt motiverade återinläggningar i slutenvård.

Anbudsgivarens åtagande avseende Kriterium 1

Lämna en beskrivning av hur det ovanstående kommer att hanteras för det fall Anbudsgivaren tilldelas kontraktet. Notera att Anbudsgivarens svar i denna del kommer att bli direkt avtalsinnehåll till Vårdavtalet.

Bifogas:	Bilagor nr:

6.4.2 Kriterium 2, Personalfrämjande åtgärder

Adekvat bemanning och tillgång till personal med för ändamålet lämplig erfarenhet och kompetens är viktiga faktorer för tillhandahållande av god och patientsäker vård. Inom geriatriken, liksom inom all vårdverksamhet, är tillgången till vårdpersonal med för ändamålet lämplig kompetens och erfarenhet av särskild betydelse.

Inom flera vårdprofessioner har det under en längre tid förelegat brist på arbetskraft/personal med lämplig utbildning, kompetens och erfarenhet. För att säkra en effektiv, ändamålsenlig och patientsäker vård för framtiden är det angeläget att tillgången till vårdpersonal med lämplig utbildning, kompetens och erfarenhet ökar.

Bedömningskriterier vid utvärdering av Kriterium 2

Vid utvärderingen kommer Beställaren att, med utgångspunkt i det av Anbudsgivaren beskrivna arbetssättet och de av Anbudsgivaren beskrivna åtgärderna och åtagandena, bedöma Anbudsgivarens förmåga att:

1. **attrahera ny vårdpersonal** med för ändamålet lämplig erfarenhet och kompetens;

2. **behålla hos Anbudsgivaren anställd vårdpersonal** med för ändamålet lämplig erfarenhet och kompetens;

3. **tillhandahålla vidareutbildning** som bidrar till att hos Anbudsgivaren anställd vårdpersonal upprätthåller och vidareutvecklar sin kompetens inom geriatrik och andra närliggande områden;

4. **organisera och hantera så kallad vårdnära service**[2] på ett sätt som avlastar utbildad vårdpersonal och möjliggör för dessa att fokusera på och arbeta med uppgifter som motsvarar deras erfarenhet och utbildning.

Anbudsgivarens åtagande avseende Kriterium 2

Lämna en beskrivning av hur det ovanstående kommer att hanteras för det fall Anbudsgivaren tilldelas kontraktet. Notera att Anbudsgivarens svar i denna del kommer att bli direkt avtalsinnehåll till Vårdavtalet.

Bifogas:	Bilagor nr:

6.4.3 Kriterium 3: Förmåga att inom ramen för Sammanhållen geriatrisk vård bidra till ökad trygghet, kontinuitet och tillgänglighet

Inom ramen för Uppdraget ingår att tillhandahålla Sammanhållen geriatrisk vård. Vilka minimiåtaganden som ingår i Vårdgivarens åtaganden såvitt avser Sammanhållen geriatrisk vård anges i punkt 1.4.4 i Specifik Uppdragsbeskrivning (Bilaga 1).

För att bidra till en sammanhållen vård så att patienter upplever en hög grad av trygghet, kontinuitet och tillgänglighet i det geriatriska omhändertagandet är det av stor betydelse att vården samordnas med hänsyn till patientens hela vårdbehov. Vidare att Vårdgivaren säkerställer god vård såväl i öppenvården som i slutenvården med målet att minska behovet av återinläggning i slutenvård.

Effektiv och ändamålsenlig kommunikation och samverkan med patientens övriga vård- och omsorgskontakter är av stor betydelse. Verksamheten behöver organiseras på ett sätt som möjliggör sammanhållen vård med säkerställd kompetens och bemanning.

---

[2] Med ”vårdnära service” avses sådana arbetsuppgifter på sjukvårdsenheten och i anslutning till patienten för vilka det inte krävs att de utförs av personal med sjukvårdskompetens. Tjänsterna är istället sådana att de kan utföras av personal med kompetens inom den vårdnära service som ska utföras. Exempel på tjänster som kan utgöra vårdnära service är mat- och måltidshantering, förrådshantering på en vårdavdelning, bäddning av sängar samt transporter av patienter och prover.

Bedömningskriterier vid utvärdering av Kriterium 3

Vid utvärderingen kommer Beställaren att, med utgångspunkt i de av Anbudsgivaren beskrivna åtgärderna och åtagandena, bedöma Anbudsgivarens förmåga att, inom ramen för Sammanhållen geriatrisk vård:

1. **organisera verksamheten och säkerställa kompetens och bemanning** på ett sätt som bidrar till en sammanhållen vård så att dessa patienter upplever en hög grad av trygghet, kontinuitet och tillgänglighet i det geriatriska omhändertagandet;

2. **kommunicera och samverka** med närstående, vårdgivare, kommuner och övriga aktörer som är involverade i vård och omsorg av dessa patienter på ett sätt som bidrar till en sammanhållen vård så att dessa patienter upplever en hög grad av trygghet, kontinuitet och tillgänglighet i det geriatriska omhändertagandet;

3. **på andra sätt (utöver sådant som avses i punkterna ovan)** bidrar till en sammanhållen vård så att dessa patienter upplever en hög grad av trygghet, kontinuitet och tillgänglighet i det geriatriska omhändertagandet.

Anbudsgivarens åtagande avseende Kriterium 3

Lämna en beskrivning av hur det ovanstående kommer att hanteras för det fall Anbudsgivaren tilldelas kontraktet. Notera att Anbudsgivarens svar i denna del kommer att bli direkt avtalsinnehåll till Vårdavtalet.

Bifogas:	Bilagor nr:

6.5 Utvärderingsmodell

För Upphandlingen tillämpas en absolut utvärderingsmodell vilket innebär att ett anbuds resultat är oberoende av andra anbud.

Utvärderingen av anbud kommer att ske med hjälp av en konsensusmodell, vilken innebär att en utvärderingsgrupp kommer att enas om slutgiltig fördelning av respektive anbuds poäng för vart och ett av bedömningskriterierna.

6.5.1 Utvärdering av tilldelningskriterier

Vid utvärderingen av tilldelningskriterierna kommer Kriterium 1, 2 och 3 att utvärderas vart och ett för sig. Inom varje Kriterium kommer varje bedömningskriterium (totalt 11, varav fyra (4) avser Kriterium 1, fyra (4) Kriterium 2 och tre (3) Kriterium 3) att bedömas och poängsättas var för sig.

Vid utvärderingen tillämpas en fyrgradig poängskala (0/5/15/20). Varje steg på skalan har av Beställaren åsatts en fast poäng utifrån det omdöme och den motivering som framgår av tabellen nedan.

Vid utvärdering av Kriterium 1 kommer vart och ett av de fyra (4) bedömningskriterier som anges under punkten 6.4.1, att bedömas och poängsättas, i enlighet med vad som framgår av tabellen nedan. De poäng som ett anbud erhållit för vart och ett av bedömningskriterierna summeras till en delsumma för Kriterium 1. Högsta möjliga poäng för Kriterium 1 är 80 poäng.

Vid utvärdering av Kriterium 2 kommer vart och ett av de fyra (4) bedömningskriterier som anges under punkten 6.4.2, att bedömas och poängsättas, i enlighet med vad som framgår av tabellen nedan. De poäng som ett anbud erhållit för vart och ett av bedömningskriterierna summeras till en delsumma för Kriterium 2. Högsta möjliga poäng för Kriterium 2 är 80 poäng.

Vid utvärdering av Kriterium 3 kommer vart och ett av de tre (3) bedömningskriterier som anges under punkten 6.4.3, att bedömas och poängsättas, i enlighet med vad som framgår av tabellen nedan. De poäng som ett anbud erhållit för vart och ett av bedömningskriterierna summeras till en delsumma för Kriterium 3. Högsta möjliga poäng för Kriterium 3 är 60 poäng.

Omdöme	Motivering	Poäng
Utmärkt	Anbudsgivarens beskrivning visar att bedömningskriteriet till fullo uppfylls och på ett utmärkt sätt kommer Beställaren till del vid Anbudsgivarens utförande av Uppdraget. Anbudsgivarens beskrivning innehåller mycket relevanta, konkreta och uppföljningsbara åtaganden som har tydliga kopplingar till bedömningskriteriet. Anbudsgivarens beskrivning visar att Anbudsgivaren har en utmärkt förståelse för och insikt i det som efterfrågats.	20
Mycket bra	Anbudsgivarens beskrivning visar att bedömningskriteriet till stor del uppfylls och på ett mycket bra sätt kommer Beställaren till del vid Anbudsgivarens utförande av Uppdraget. Anbudsgivarens beskrivning innehåller relevanta, konkreta och uppföljningsbara åtaganden som har kopplingar till bedömningskriteriet. Anbudsgivarens beskrivning visar att Anbudsgivaren har en god förståelse för och insikt i det som efterfrågats.	15
Bra	Anbudsgivarens beskrivning visar att bedömningskriteriet till viss del uppfylls och kommer Beställaren till viss del vid Anbudsgivarens utförande av Uppdraget. Anbudsgivarens beskrivning visar att Anbudsgivaren delvis har förståelse för och insikt i det som efterfrågats.	5
Godtagbart	1. Anbudsgivaren har inte lämnat in någon beskrivning eller beskrivningen uppvisar stora brister; eller 2. Anbudsgivarens beskrivning visar inte alls eller endast i låg utsträckning att bedömningskriteriet uppfylls.	0

Som nämnts ovan utvärderas Kriterium 1, 2 och 3 och dess respektive bedömningskriterier var för sig. De delsummor som ett anbud erhåller vid utvärderingen av respektive Kriterium summeras till en totalpoäng för respektive anbud. Det maximala antal poäng som ett anbud kan erhålla vid utvärderingen uppgår till 220 poäng.

Det anbud som erhåller högst totalpoäng för de tre (3) tilldelningskriterierna tilldelas kontrakt.

Om två (2) eller flera anbud, efter summering i enlighet med vad som anges ovan, har erhållit samma totalpoäng kommer det av dessa anbud som erhållit högst delsumma på Kriterium 2 att tilldelas kontrakt. Om två (2) eller flera av dessa anbud har erhållit samma delsumma på Kriterium 2 kommer det anbud som erhållit högst delsumma på Kriterium 1 att tilldelas kontrakt. Om två (2) eller flera anbud dessutom har erhållit samma delsumma på Kriterium 1 kommer det anbud som erhållit högst poäng avseende Kriterium 2, i tur och ordning bedömningskriterium 2 och 1, Kriterium 1, i turordning bedömningskriterium 3 och 4 att fälla avgörandet. Om två (2) eller flera anbud har samma poäng på samtliga dessa kommer Beställaren att lotta fram en vinnare. Vid en eventuell lottning kommer minst två handläggare att närvara och resultatet kommer att dokumenteras i ett lottningsprotokoll.

7 Sekretess

Under pågående upphandling råder absolut sekretess. Upphandlingssekretessen upphör i och med meddelande av tilldelningsbeslut eller då Upphandlingen avslutats på annat sätt.

Offentliga myndigheters verksamhet omfattas av offentlighetsprincipen. För att en uppgift i en allmän handling ska kunna sekretessbeläggas måste det finnas stöd i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Om en Anbudsgivare anser att vissa uppgifter som delges i anbudet bör sekretessbeläggas efter att Upphandlingen avslutats ombeds Anbudsgivare precisera dels vilka exakta sakuppgifter som önskas sekretessbeläggas, dels på vilket sätt Anbudsgivare kan komma att lida skada om respektive uppgift röjs. Alla uppgifter som Anbudsgivare vill sekretessbelägga lämnas i form av separata bilagor som enkelt kan avskiljas från övriga uppgifter i anbudet.

Det faktum att en Anbudsgivare begärt sekretess utgör inte någon garanti för att de aktuella uppgifterna kommer att omfattas av sekretess, utan Region Stockholm kommer vid varje begäran om utlämnande av allmänna handlingar att göra en självständig sekretessprövning i varje enskilt fall. Sekretessen kan slutligen komma att avgöras av domstol med kammarrätten i Stockholm som första instans.

Om Anbudsgivaren önskar att vissa sakuppgifter i anbudet omfattas av kommersiell sekretess ombeds Anbudsgivaren att fylla i tabellen nedan och bifoga Anbudsinfordran till anbudet.

Bilaga med uppgifter som Anbudsgivaren anser ska omfattas av sekretess (ange namn och nummer på bilaga samt sidnummer)	Precisera vilka uppgifter som Anbudsgivaren anser ska omfattas av sekretess	Ange vilken skada som Anbudsgivaren anser sig åsamkas om uppgifterna röjs

8 Meddelande om tilldelningsbeslut

Anbudsgivare kommer att meddelas via den e-postadress som angetts i Visma TendSign.

9 Uppgifter om Anbudsgivaren

Uppgifter lämnas enligt nedan.

Företagsnamn	
Organisationsnummer	
Postadress	
Postnummer och ort	
Telefonnummer	
E-postadress	
Eventuell webbadress	

När Anbudsgivaren registrerar sig i upphandlingssystemet Visma TendSign anger Anbudsgivaren kontaktperson för Upphandlingen. Denna kontaktperson erhåller all information som publiceras angående Upphandlingen. Om ändring av uppgifterna sker under anbudets giltighetstid är det Anbudsgivarens ansvar att tillse att Beställaren erhåller uppdatering av uppgifterna.

10 Acceptans av avtalsvillkor m.m.

Kommersiella villkor för Upphandlingen framgår av Förlaga till Vårdavtal (Bilaga 0), inklusive bilagor. Anbudsgivaren bekräftar *i och med inlämnande av anbud* att Förlaga till Vårdavtal inklusive bilagor accepteras i sin helhet.

11 Dokumentförteckning

Bilaga 0	Förlaga till Vårdavtal inklusive nedanstående bilagor
Bilaga 1	Specifik uppdragsbeskrivning
Bilaga 2	Årlig uppföljning
Bilaga 2.1	Uppföljningsplan
Bilaga 3	Ersättningsvillkor
Bilaga 3.1	Prisbilaga
Bilaga 3.2	Räkneexempel vid förändrade volymer
Bilaga 4	Informationshantering
Bilaga 4.1	Beskrivningssystemet
Bilaga 5	Allmänna villkor
Bilaga 6	Uppförandekod för leverantörer
Bilaga 7	Hyresavtal med underbilagor
Bilaga 7.1	Allmänna villkor
Bilaga 7.2	Gränsdragningslista
Bilaga 7.3	Ritningar
Bilaga 7.4	Ansvarsfördelning i brandsäkerhetsfrågor
Bilaga 7.5	Särskilda bestämmelser
Bilaga 8	Överenskommelse om avstående från besittningsskydd – Lokal (särskild till hyresavtalet kopplad handling)
Bilaga 9	Beskrivning av utrustning
Bilaga 10	Depositionsavtal avseende konstverk

Region Stockholm
Serviceförvaltningen
Inköp
Upphandling

Bilaga A: Anbudsgivarens erfarenhet, Upphandling av sammanhållen geriatrisk vård vid Sollentuna sjukhus, SLL 1037

Anbudsgivaren lämnar beskrivningar i nedanstående grå fält för att bevisa att kraven på efterfrågad erfarenhet, enligt Anbudsinfordran, punkt 6.2.3, Anbudsgivarens tekniska och yrkesmässiga kapacitet, uppfylls.

Anbudsgivare (företag):

Krav som ska bevisas:
Anbudsgivaren **ska** under de senaste fem (5) åren, räknat från ingivande av anbud, kontinuerligt[1] i minst tre (3) år ha bedrivit verksamhet inom geriatrisk slutenvård, eller motsvarande, med minst det innehåll som anges nedan.

1. Utredning, diagnostik, medicinsk behandling och omvårdnad vid somatiska sjukdomstillstånd, och
2. Rehabilitering vid förvärvad funktionsnedsättning till dess att patientens behov av rehabilitering är tillgodosedd eller kan fortsätta i öppen vårdform samt
3. Palliativ vård i livets slutskede.

Kortfattad beskrivning av den eller de verksamheter som har bedrivits:

Tidpunkt för utfört/utförda uppdrag:

Startdatum:
Slutdatum:

Referentorganisation:
Namn på organisation/företag:

Referent:
Namn:
Telefonnummer:
E-postadress:

Kortfattad beskrivning av den eller de verksamheter som har bedrivits:

[1] Med kontinuerligt avses att verksamheten har pågått hela tiden utan att nämnvärt ha minskat i intensitet.

Tidpunkt för utfört/utförda uppdrag:

Startdatum:
Slutdatum:

Referentorganisation:
Namn på organisation/företag:

Referent:
Namn:
Telefonnummer:
E-postadress:

Kortfattad beskrivning av den eller de verksamheter som har bedrivits:

Tidpunkt för utfört/utförda uppdrag:

Startdatum:
Slutdatum:

Referentorganisation:
Namn på organisation/företag:

Referent:
Namn:
Telefonnummer:
E-postadress:

Notera att det är angeläget att referenternas namn, telefonnummer och e-postadress är korrekta och att angiven referent är informerad om att denne har angivits som kontaktperson samt att Beställaren kan komma att kontakta denne för att verifiera lämnade uppgifter.

Kommentar: Villkoren i denna förlaga till Vårdavtal, inklusive häri angivna bilagor, utgör underlag till det slutliga vårdavtal som ska tecknas mellan Beställaren och den Anbudsgivare som tilldelas kontrakt i Upphandlingen. Originalavtal kommer att tas fram i samband med kontraktsskrivning. Det slutliga vårdavtalet kommer att ha samma utförande och innehåll som detta dokument och häri angivna bilagor, dock kompletterat med nödvändiga *uppgifter (namn på och kontaktuppgifter till Vårdgivaren, priser m m) samt de åtaganden avseende kvalitet som den Anbudsgivare som tilldelas kontrakt i Upphandlingen har erbjudit i sitt anbud och som legat till grund för utvärderingen av anbudet.*

Mellan

1. Stockholms läns landsting (Region Stockholm),
organisationsnummer 232100–0016,
genom hälso- och sjukvårdsnämnden, (”**Beställaren**”), och

2. [**], organisationsnummer [**], (”**Vårdgivaren**”),

nedan gemensamt benämnda ”Parterna” och var och en för sig ”Part”, har slutits följande:

Vårdavtal

§ 1 Bakgrund

Stockholms läns landsting (Region Stockholm), genom hälso- och sjukvårdsnämnden, har genomfört en upphandling av sammanhållen geriatrisk vård vid Sollentuna sjukhus enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (”LOU”) som resulterat i detta Vårdavtal. Beställaren är huvudman för de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av detta Vårdavtal.

§ 2 Syfte

Syftet med detta Vårdavtal är att säkerställa effektiv, ändamålsenlig och patientsäker vård för framtiden, vilket bland annat innefattar:

a) att Uppdraget utförs i enlighet med vad som anges i Specifik uppdragsbeskrivning (Bilaga 1);

b) att patienter erhåller vård på rätt vårdnivå. Det innebär bland annat att det är angeläget att minska icke medicinskt motiverade inläggningar av patienter på akutsjukhus;

c) att säkerställa långsiktig tillgång till vårdpersonal med för ändamålet lämplig kompetens och erfarenhet;

d) att skapa och upprätthålla en sammanhållen vård där patienterna upplever att en och samma vårdgivare följer patienten och tar ansvar för att patientens hela vårdbehov tillgodoses på ett ändamålsenligt sätt;

e) att Vårdtjänsten är såväl anpassad, som i framtiden anpassningsbar, till Beställarens verksamhet, arbetssätt och målsättningar m.m.;

f) att skapa förutsättningar för gemensamt förbättringsarbete genom samarbeten kring effektivt utnyttjande och utveckling av Vårdtjänsten; och

g) att Uppdraget hela tiden och i alla delar utförs på ett etiskt, kvalitativt och ekonomiskt effektivt sätt.

§ 3 Definitioner

I detta Vårdavtal ska följande begrepp ha nedan angiven innebörd, såvida inte omständigheterna uppenbarligen föranleder annat. Begrepp med inledande versal som inte definieras nedan har den innebörd som anges i punkt 2 i Anbudsinfordran till Upphandlingen.

Arbetsdag

Måndag till och med fredag med undantag för röda dagar och helgdagar i Sverige. Midsommarafton, julafton och nyårsafton likställs med helgdag.

Beställaren

Stockholms läns landsting (Region Stockholm), org. nr. 232100-0016, genom hälso- och sjukvårdsnämnden.

Driftstart

Den dag från och med vilken Vårdgivaren ska tillhandahålla Vårdtjänsten.

Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle

Har den betydelse som framgår av punkt 1.4.3 i Specifik uppdragsbeskrivning (Bilaga 1)

Huvuddokument/et

Denna Vårdavtalshandling.

LOU

Lagen (2016:1145) om offentlig upphandling.

Målvolym/en

Har den betydelse som framgår av punkt 3.2.1 i Ersättningsvillkor (Bilaga 3).

Sammanhållen geriatrisk vård

Har den betydelse som framgår av punkt 1.4.4 i Specifik uppdragsbeskrivning (Bilaga 1)

Totalersättning/en

Har den betydelse som framgår av punkt 3.2.1 i Ersättningsvillkor (Bilaga 3).

Uppdrag / et
Vårdgivarens samtliga åtaganden enligt detta Vårdavtal.

Uppföljningsplan / en
Har den betydelse som framgår av punkt 2.2 i Årlig uppföljning (Bilaga 2).

Uppstartsperiod
Avser tiden från och med att Vårdavtalet träder i kraft i enlighet med vad som anges i § 4 nedan fram till Driftstart, under vilken tid Vårdgivaren ska förbereda sig för att utföra Vårdtjänsten.

Vårdavtal / et
Detta Huvuddokument med samtliga därtill hörande bilagor och handlingar (se § 5 nedan).

Vårdgivare
Den leverantör som Beställaren ingått Vårdavtalet med.

Vårdgivarguiden
Vårdgivarguiden - www.vardgivarguiden.se - är Beställarens portal för information till vårdgivarna. Där finns anvisningar, information och styrdokument för vårdgivare inom Stockholms läns landsting (Region Stockholm).

Vårdtjänsten
Geriatrisk sluten- och öppenvård såsom den beskrivs i Specifik uppdragsbeskrivning (Bilaga 1), inklusive de åtaganden som Vårdgivaren offererat i anslutning till de i Upphandlingen angivna utvärderings- och bedömningskriterierna

§ 4 Vårdavtalets omfattning och avtalsperiod

Vårdavtalet reglerar Vårdgivarens bedrivande av Vårdtjänsten vid Sollentuna sjukhus. Beställaren garanterar inga volymer under avtalstiden. Notera dock Beställarens intention till upptrappning av antalet överenskomna vårdplatser i § 9.

Vårdavtalet träder i kraft när tilldelningsbeslutet i Upphandlingen vunnit laga kraft och Vårdavtalet har undertecknats av Beställaren. Vårdavtalet träder inte ikraft om Beställaren har beslutat att avbryta Upphandlingen på grunder förenliga med svensk lagstiftning.

Vårdavtalet upphör att gälla utan krav på föregående uppsägning den dag som infaller fyra (4) år efter Driftstart, såvida Vårdavtalet; (i) inte sagts upp till upphörande vid en tidigare tidpunkt enligt bestämmelserna härom i detta Vårdavtal eller (ii) förlängts av Beställaren i enlighet med vad som anges i denna §.

Beställaren har rätt, men ingen skyldighet, att en eller flera gånger, förlänga detta Vårdavtal med upp till som mest fyra (4) år. Avisering om sådan förlängning görs skriftligen senast sex (6) månader innan avtalstiden löper ut. Vid förlängning av Vårdavtalet upphör Vårdavtalet att gälla utan krav på föregående uppsägning den

dag då den av Beställaren angivna förlängningsperioden löper ut, såvida Vårdavtalet (i) inte sagts upp till upphörande vid tidigare tidpunkt eller (ii) förlängts av Beställaren i enlighet med vad som anges i denna §.

Vårdgivaren har inte rätt till någon ersättning om en sådan förlängning som avses i denna § inte kommer till stånd.

Till klargörande anges att avtalstiden även omfattar Uppstartsperioden och de nödvändiga åtgärder som Vårdgivaren måste vidta inför Driftstart, vilka anges i § 8 nedan.

§ 5 Vårdavtalshandlingarnas inbördes ordning

Följande handlingar utgör Parternas fullständiga överenskommelse avseende Uppdraget. Handlingarna kompletterar varandra och ska, om inte omständigheterna föranleder annat, vid motstridiga villkor eller innehåll ha företräde i den ordning som följer:

1. Skriftliga ändringar av, och tillägg till, detta Vårdavtal,
2. Detta Huvuddokument,
3. Specifik uppdragsbeskrivning (Bilaga 1), inklusive de åtaganden som Vårdgivaren lämnat i anslutning till de i Upphandlingen angivna utvärderings- och bedömningskriterierna,
4. Ersättningsvillkor (Bilaga 3), inklusive underbilagorna Prisbilaga (Bilaga 3.1) och Räkneexempel vid förändrade volymer (Bilaga 3.2),
5. Årlig uppföljning (Bilaga 2),
6. Informationshantering (Bilaga 4), inklusive underbilagan Beskrivningssystem (Bilaga 4.1),
7. Beskrivning av utrustning (Bilaga 9),
8. Hyresavtal (Bilaga 7), inklusive underbilagorna Allmänna villkor (Bilaga 7.1) Gränsdragningslista (Bilaga 7.2), Ritningar (Bilaga 7.3), Ansvarsfördelning i brandsäkerhetsfrågor (Bilaga 7.4) och Särskilda bestämmelser (Bilaga 7.5),
9. Överenskommelse om avstående från besittningsskydd - Lokal (särskild till hyresavtalet kopplad handling) (Bilaga 8),
10. Depositionsavtal avseende konstverk (Bilaga 10),
11. Allmänna villkor (Bilaga 5),
12. Uppförandekod för leverantörer (Bilaga 6),
13. Resterande Upphandlingsdokument,
14. Vårdgivarens anbud (utöver de delar som anges i punkt 3 ovan i denna lista), inklusive eventuella förtydliganden och kompletteringar därav, varvid villkor

och innehåll i Vårdgivarens anbud som inte särskilt efterfrågats i Upphandlingen inte ska äga tillämplighet på detta Vårdavtal.

§ 6 Vårdgivarens allmänna åtaganden

Vårdgivaren ska uppfylla samtliga åtaganden som åligger denne enligt Vårdavtalet.

Vårdgivaren ska följa samtliga för Uppdraget vid var tid gällande tillämpliga lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter. Vårdgivaren ska också följa samtliga av Beställaren för Uppdraget tillämpliga anvisningar och föreskrifter som återfinns på Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ansvarar under hela avtalsperioden för att sådana omständigheter som enligt 13 kap. 1 – 3 §§ LOU skulle ha utgjort grund för uteslutning av Vårdgivaren i Upphandlingen inte föreligger hos Vårdgivaren, eller, i förekommande fall, hos företag vars kapacitet Vårdgivaren har åberopat i Upphandlingen.

Vårdgivaren ansvarar för att Vårdgivaren, eller, i förekommande fall, företag vars kapacitet Vårdgivaren åberopat i Upphandlingen, under hela avtalsperioden uppfyller de krav på ekonomisk och finansiell ställning som framgår av anbudsinfordran i Upphandlingen.

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget som en självständig aktör och äger inte företräda Beställaren utöver vad som framgår av Vårdavtalet.

Från och med Driftstart ska Vårdgivaren tillhandahålla samtliga åtaganden som Vårdgivaren lämnat i anslutning till de i Upphandlingen angivna utvärderings- och bedömningskriterierna.

Samråd ska ske mellan Beställaren och Vårdgivaren innan Vårdgivaren inleder annan verksamhet i anslutning till den verksamhet som Uppdraget omfattar. Sådan verksamhet ska aldrig inverka negativt på Uppdraget.

Uppstart och implementering av den verksamhet som Vårdgivaren ska bedriva enligt Vårdavtalet ska ske utifrån den faktiska situation som råder vid Vårdavtalets ikraftträdande. Detta innebär bland annat att Vårdgivaren inte är berättigad till ersättning för förändringar och andra åtgärder som Vårdgivaren företar i syfte att anpassa Vårdgivarens existerande verksamhet till den verksamhet som Vårdgivaren ska bedriva enligt Vårdavtalet.

§ 7 Beställarens allmänna åtaganden

Beställaren ska tillhandahålla de resurser och den information som uttryckligen åligger Beställaren enligt Vårdavtalet och som erfordras för att Vårdgivaren ska kunna fullgöra sina åtaganden enligt Vårdavtalet. Med detta följer att:

a) ansöka om, erhålla och vidmakthålla de eventuella tillstånd som Beställarens verksamhet erfordrar eller som annars uttryckligen omfattas av Beställarens åtaganden enligt detta Vårdavtal;

b) erlägga korrekt och rättidig betalning av ersättning till Vårdgivaren enligt detta Vårdavtal;

c) fullgöra övriga åtaganden som uttryckligen åvilar Beställaren enligt detta Vårdavtal.

Beställaren ska genomföra sina åtaganden enligt detta Vårdavtal i enlighet med relevanta lagar och tillstånd som är tillämpliga på och hänförliga till Beställarens åtaganden.

§ 8 Uppstartsperiod och Driftstart

Vårdgivaren är förpliktigad att under en Uppstartsperiod förbereda sig för att kunna tillhandahålla Vårdtjänsten i enlighet med Uppdraget. Detta innebär att Vårdgivaren under Uppstartsperioden ska vidta samtliga åtgärder som krävs för att säkerställa tillhandahållandet av Vårdtjänsten i den omfattning som anges i Vårdavtalet, och inklusive de åtaganden som Vårdgivaren lämnat i sitt anbud i Upphandlingen, från och med Driftstart.

För att säkerställa det kontinuerliga behovet av Vårdtjänsten och det ansvar som Beställaren har som hälso- och sjukvårdshuvudman, är det av väsentlig betydelse för Beställaren att Driftstart sker senast 2020-05-04.

För det fall Vårdavtalet till följd av mellankommande överprövning träder i kraft senare än sex (6) månader före ovan angivet datum för Driftstart ska Driftstarten senareläggas om någon av Parterna begär det. En sådan senareläggning av Driftstart ska dock vara skälig med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet och ska, såvida Parterna inte överenskommer om annat, inte överstiga en tidsperiod som motsvarar den försening av Vårdavtalets ikraftträdande som orsakats av den mellankommande överprövningen.

Vårdgivaren ska under Uppstartsperioden månatligen informera Beställarens kontaktperson om hur uppstartsprocessen fortlöper och de åtgärder som Vårdgivaren vidtar för att Vårdtjänsten ska kunna tillhandahållas från och med Driftstart. Vårdgivaren ska i god tid informera Beställaren om omständigheter som kan medföra att Driftstarten försenas. Under Uppstartsperioden, då något Uppdrag inte utförs, utgår ingen ersättning till Vårdgivaren. Vid försening av Driftstart som Beställaren ansvarar för gäller avseende ersättning till Vårdgivaren vad som anges i sista stycket nedan. Vid försening av Driftstart som Vårdgivaren ansvarar för gäller avseende ersättning till Vårdgivaren vad som anges i punkt 18.1.

Vårdgivaren ska senast tre (3) månader före Driftstart till Beställaren redovisa namn på verksamhetschef.

Beställaren kommer att senast två (2) månader före Driftstart genomföra en kontroll av att Vårdgivaren har vidtagit samtliga åtgärder som krävs för att Vårdtjänsten ska kunna tillhandahållas från och med Driftstart.

Om Driftstart behöver senareläggas till följd av omständigheter som beror på eller har orsakats av Beställaren eller förhållanden som Beställaren ansvarar för, utgår

ingen ersättning om detta meddelas med sex (6) månaders varsel eller mer. Om senareläggning av Driftstart meddelas med mindre än sex (6) månaders varsel har Vårdgivaren rätt till uppdragsrelaterad ersättning för de deluppdrag som ersätts enligt DRG-modellen, se Ersättningsvillkor (Bilaga 3), med tillhörande Prisbilaga (Bilaga 3.1), från den dag Driftstart ursprungligen skulle ha skett och tills driftsättning sker, varefter full ersättning utbetalas i enlighet med Ersättningsvillkor (Bilaga 3).

§ 9 Vårdplatser

Vid Driftstart ska antalet vårdplatser vara minst 30. Målsättningen är att den geriatriska slutenvården ska omfatta 150 vårdplatser från och med år 2023.

Beställarens ambition är därför att en upptrappning av antalet vårdplatser ska kunna ske successivt och utifrån behov med som mest (30) vårdplatser + (30) vårdplatser per kalenderår. Sådan upptrappning sker genom Beställarens utlösande av option i enlighet med § 10. Varje upptrappning ska, 0m inte Vårdgivaren och Beställaren överenskommer om annat, ske med minst sex (6) månaders varsel och ska inte överlappa varandra.

Om Vårdgivaren under ett kalenderår inte uppnår den Målvolym som motsvarar minst överenskommet antal vårdplatser har Beställaren rätt att ensidigt minska antalet vårdplatser nästkommande år.

Därutöver kan Beställaren komma att återkräva hela eller delar av den uppdragsrelaterade ersättningen som betalats ut för det gångna kalenderåret enligt bestämmelserna i punkt 3.5.3 i Ersättningsvillkor (Bilaga 3).

§ 10 Option

Beställaren har en ensidig rätt, men ingen skyldighet, att utöka antalet vårdplatser enligt § 9 med upp till trettio (30) vårdplatser två (2) gånger per kalenderår, och utökningarna ska inte överlappa varandra.

Vid utlösande av option ska Beställaren skriftligen informera Vårdgivaren om detta minst sex (6) månader innan det datum då vårdplatserna ska kunna tas i bruk.

Såvitt avser ersättning vid förändrade volymer vid utnyttjande av option enligt denna § gäller vad som framgår av punkt 3.7.3 i Ersättningsvillkor (Bilaga 3), och av Räkneexempel vid förändrade volymer (Bilaga 3.2).

§ 11 Ändring av Uppdraget

Hälso- och sjukvårdsverksamhet är en verksamhet som är i ständig utveckling och som påverkas av bland annat lagstiftning, politiska beslut, huvudmännens struktur- och verksamhetsförändringar, nya och/eller förändrade diagnostik- och medicinska behandlingsmetoder samt demografiska förändringar. Dessa förändringar kan påverka Uppdraget. Det geografiska områdesansvaret kan komma att förändras under avtalstiden.

Parterna är medvetna om att Vårdtjänstens utformning och innehåll innebär ett nytt koncept, och Vårdtjänsten ska tillhandahållas i lokaler där geriatrisk verksamhet inte tidigare har bedrivits.

Mot denna bakgrund är det svårt att uppskatta patientunderlag och därmed även Beställarens fullständiga behov. Parterna är överens om att det under avtalstiden kan bli nödvändigt att förändra Uppdragets omfattning och innehåll.

Beställaren och Vårdgivaren kan komma överens om att antalet vårdplatser ska justeras tillfälligt under ett kalenderår på grund av att andra sjukhus eller andra vårdinrättningar tillfälligt minskar alternativt ökar sin beläggningsgrad vilket i sin tur påverkar Vårdgivarens behov av att öka, eller minska, antalet vårdplatser.

Beställaren och Vårdgivaren kan vidare komma överens om att minska antalet vårdplatser på grund av bristande patientunderlag.

Beställaren kan även, efter samråd med Vårdgivaren, komma fram till att Uppdraget som sådant och därmed förknippade Vårdtjänster behöver anpassas utifrån vad som exempelvis anges i första stycket till denna bestämmelse. Varje sådan förändring av Vårdavtalet ska ske med beaktande av vad som anges i 17 kap. 9–14 §§ LOU. Ändringarna är begränsade till vad som kan motiveras utifrån det behov av vårdtjänster som från tid till annan kan anses utgöra en ändamålsenlig geriatrisk sluten- och öppenvård.

En överenskommelse om ändring av Uppdraget ska, för att vara giltig, ske skriftligen och vara undertecknad av behöriga företrädare för Parterna.

Såvitt avser ersättning vid förändrade volymer enligt denna § gäller vad som framgår av punkt 3.7.3 i Ersättningsvillkor (Bilaga 3), och av Räkneexempel vid förändrade volymer i bilaga 3.2.

Såvitt avser ersättning vid förändrat innehåll i Uppdraget enligt denna § ska Parterna överenskomma om en marknadsmässig och skälig sådan utifrån de specifika omständigheterna i varje sådan förändring.

§ 12 Lokaler

Vårdtjänsten ska bedrivas i av Beställaren anvisade lokaler belägna inom Sollentuna sjukhus, Tabletten 1.

Vårdgivaren ska hyra lokalerna av Beställaren, genom Beställarens helägda dotterbolag Locum AB, i enlighet med och på de villkor som anges i Hyresavtal (Bilaga 7) med underbilagor (Bilagor 7.1–7.5). Vårdgivaren ska senast i samband med att Vårdavtalet träder i kraft underteckna bifogat hyresavtal med underbilagor (Bilaga 7).

Vårdgivaren åtar sig att i samband med att Vårdavtalet träder i kraft underteckna särskild överenskommelse om avstående från besittningsskydd beträffande lokal enligt 12 kap 56 § andra stycket jordabalken (1970:994). Detta ska ske genom att

Parterna undertecknar Överenskommelse om avstående från besittningsskydd - Lokal (Bilaga 8).

I lokalerna finns konstverk som Vårdgivaren ska ingå ett depositionsavtal med Region Stockholm om. Vårdgivaren ska senast i samband med att Vårdavtalet träder i kraft underteckna depositionsavtalet. Se Depositionsavtal (Bilaga 10).

På Sollentuna sjukhus är Vårdgivaren den dominerande och ska därför ikläda sig fullt ansvar för vad som föreskrivs kring detta i Region Stockholms riktlinjer kring medicinska och medicintekniska gaser, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska ansvara för arbetet i den lokala gaskommittén, upprätthålla en lokal gashandbok samt ansvara för process och dokumentation av egentillverkning av centralgasanläggning. Formerna och rutinerna för detta ska utarbetas och överenskommas tillsammans med Beställaren i god tid innan Driftstart.

§ 13 Utrustning och köp av viss utrustning samt vederlagsfri nyttjanderätt till viss utrustning

Beställaren har köpt in och i sjukhuset installerat den utrustning som anges i Beskrivning av utrustning (Bilaga 9).

Genom Vårdavtalets ikraftträdande överlåter Beställaren, utan särskild överenskommelse därom, den utrustning som anges i punkt 9.1 i Beskrivning av utrustning (Bilaga 9) till Vårdgivaren. Utrustningen överlåts för motsvarande summa som Beställaren köpt in den för, dock maximalt 750 tkr exklusive mervärdesskatt. Betalning för denna utrustning erläggs genom att aktuellt belopp avräknas från Vårdgivarens första faktura för utförande av Vårdtjänsten.

Vidare erhåller Vårdgivaren en vederlagsfri nyttjanderätt till den utrustning (med tillhörande dokumentation, manualer och i förekommande fall garantiåtaganden m.m.) som anges i punkt 9.2 i Beskrivning av utrustning (Bilaga 9). Med detta följer att Vårdgivaren har rätt att nyttja utrustningen vederlagsfritt för dess avsedda ändamål under avtalstiden. Vårdgivaren ansvarar för service och underhåll av utrustningen och ska ersätta Beställaren för eventuella skador som uppkommer på denna utrustning. Dock ej normal förslitning.

Därutöver ska Vårdgivaren köpa in, installera, och underhålla all annan utrustning som krävs för Vårdtjänstens rätta utförande.

Beställaren har rätt att begära att Parterna upptar förhandling om rätt för Beställaren att i samband med Vårdavtalets upphörande, mot erläggande av skälig ersättning, köpa hela eller delar av den utrustning som Vårdgivaren köper in och installerar på Sollentuna sjukhus med anledning av Vårdavtalet. Bedömningen av vad som ska anses utgöra skälig ersättning för utrustningen kan lämpligen baseras på av Vårdgivaren redovisat och bokfört restvärde för utrustningen. Begäran om förhandling om köp av utrustningen kan framställas av Beställaren från och med Vårdavtalets ikraftträdande, dock senast sex (6) månader innan Vårdavtalets upphörande.

§ 14 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 Vårdavtalet. Beställaren ska därefter pröva om Vårdavtalet ska fortsätta att gälla eller om Vårdavtalet ska sägas upp jämlikt punkt 20.2 b) nedan. Beställaren ska skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Vårdavtalets fortsatta giltighet.

§ 15 Underleverantörer

Om Vårdgivaren avser att anlita en underleverantör för att utföra viss del av Uppdraget ska en skriftlig begäran därom skickas till Beställaren med uppgift om namn på underleverantören och vilken/vilka delar av Uppdraget som underleverantören ska utföra.

Vårdgivaren ska på Beställarens begäran tillhandahålla all relevant information som krävs för att Beställaren ska kunna kontrollera att det inte hos underleverantören föreligger sådana förhållanden och omständigheter som enligt 13 kap. 1 – 3 §§ LOU utgör uteslutningsgrund. Beställaren ska inte utan saklig grund vägra att ge sitt samtycke. Om sådana förhållanden som enligt 13 kap. 1 – 3 §§ LOU utgör uteslutningsgrund föreligger hos underleverantören eller, i förekommande fall, om kapaciteten underleverantören åberopas för saknas eller om ett byte av underleverantör skulle innebära en väsentlig förändring av Vårdavtalet utgör detta saklig grund för Beställaren att vägra att ge sitt samtycke till att Vårdgivaren anlitar underleverantören för utförande av Uppdraget.

Vårdgivaren ska varken befrias eller begränsas i sitt ansvar, sina åtaganden eller skyldigheter enligt Vårdavtalet genom att utse en underleverantör. Vårdgivaren ansvarar för sina underleverantörer såsom för egen räkning.

Alla hänvisningar i detta Vårdavtal till Vårdgivarens handlingar, försummelser, underlåtenhet, åsidosättanden och vårdslöshet ska även anses omfatta Vårdgivarens underleverantörers handlingar, försummelser, underlåtenhet, åsidosättanden och vårdslöshet.

Om en underleverantör som anlitats av Vårdgivaren bryter mot bestämmelser i detta Vårdavtal, och rättelse inte vidtas omedelbart efter skriftlig anmaning från Beställaren, har Beställaren rätt att kräva att Vårdgivaren byter ut sådan underleverantör. Om det under avtalstiden framkommer att sådana förhållanden som enligt 13 kap 1 – 3 §§ LOU utgör uteslutningsgrund föreligger hos en underleverantör eller, i förekommande fall, att kapaciteten som underleverantören åberopats för saknas hos underleverantören ska Vårdgivaren på Beställarens anmodan omedelbart byta ut underleverantören.

§ 16 Rapportering och uppföljning

Vårdgivaren ska under avtalstiden uppfylla samtliga krav på rapportering och uppföljning avseende Uppdragets utförande som anges i Ersättningsvillkor (Bilaga 3), Årlig uppföljning (Bilaga 2), och Informationshantering (Bilaga 4) inklusive Beskrivningssystemet (Bilaga 4.1) samt i detta Vårdavtal i övrigt.

§ 17 Ersättnings- fakturerings- och betalnings-villkor

Villkoren för ersättning, fakturering och betalning framgår av Ersättningsvillkor (Bilaga 3) och underbilagorna Prisbilaga (Bilaga 3.1) och Räkneexempel vid förändrade volymer (Bilaga 3.2).

§ 18 Vårdgivarens avtalsbrott

Beställaren följer upp att Vårdgivaren uppfyller samtliga åtaganden som följer av Uppdraget, vidmakthåller utlovad kvalitet i dess utförande samt följer de för Uppdraget tillämpliga och vid var tid gällande lagar, förordningar, myndighetsföreskrifter samt Beställarens tillämpliga anvisningar och föreskrifter som återfinns på Vårdgivarguiden. Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och fördjupade uppföljningar. Om Beställaren konstaterar att Vårdgivaren brister i fullgörandet av Uppdraget har Beställaren rätt att vidta nedanstående påföljder med anledning av Vårdgivarens avtalsbrott.

Beställarens rätt att säga upp Vårdavtalet till förtida upphörande med anledning av Vårdgivarens avtalsbrott regleras i punkt 20.1 nedan.

18.1 Vårdgivarens ansvar vid försening av Driftstart

Skulle tillhandahållandet av Vårdtjänsten försenas eller helt utebli vid Driftstart till följd av omständigheter som inte beror på eller orsakats av Beställaren eller som Beställaren annars ansvarar för, har Beställaren rätt att själv, eller genom anlitande av annan vårdgivare, utföra Vårdtjänsten. Vårdgivaren ska, med de begränsningar som anges i § 19, ersätta Beställaren för den skada som förseningen orsakat Beställaren, inkluderande utan begränsning verifierade merkostnader för utförande av Vårdtjänsten.

Vårdgivaren ska skyndsamt vidta samtliga nödvändiga åtgärder för att undanröja försening som beror på eller orsakats av Vårdgivaren eller som Vårdgivaren annars ansvarar för. Om så inte skett inom tio (10) veckor från överenskommen Driftstart har Beställaren rätt att häva detta Vårdavtal.

Under den tid som sådan försening som Vårdgivaren ansvarar för föreligger utgår ingen ersättning till Vårdgivaren.

18.2 Allmänna bestämmelser om rättelse, vite, m.m. vid andra avtalsbrott

Om Vårdgivaren på annat sätt än vad som anges i punkt 18.1 ovan eller 18.3 nedan åsidosätter sina skyldigheter enligt Vårdavtalet har Beställaren rätt att begära att Vårdgivaren inom skälig tid vidtar rättelse för att avhjälpa bristen. Av begäran om rättelse ska framgå när bristen senast ska vara åtgärdad. Åtgärdas inte bristen senast vid denna tidpunkt äger Beställaren rätt att innehålla fem (5) procent av den ersättning som Vårdgivaren enligt Vårdavtalet är berättigad till fram till dess bristen är åtgärdad. Beställaren har därutöver rätt till vite uppgående till tjugo (20) procent av den innehållna ersättningen. När bristen är åtgärdad utbetalar Beställaren den innehållna ersättningen. Från det belopp som ska utbetalas till Vårdgivaren kommer det vite som Beställaren är berättigad till att avräknas, vilket innebär att åttio (80) procent av den innehållna ersättningen kommer att utbetalas till Vårdgivaren.

Vårdgivaren ska vidare, med de begränsningar som anges i § 19, ersätta Beställaren för den skada som Beställaren åsamkats på grund av Vårdgivarens avtalsbrott.

18.3 Viten vid särskilda avtalsbrott

I punkt 3.6 i Ersättningsvillkor (Bilaga 3), återfinns bestämmelser om rätt för Beställaren att kräva vite vid särskilda, i dessa punkter angivna, avtalsbrott.

18.4 Kvittningsrätt och rätt att innehålla betalning

Alla krav, som inte är föremål för tvist mellan Parterna, som Beställaren kan ha gentemot Vårdgivaren, såsom återbetalningskrav och krav på viten eller skadestånd, får kvittas mot belopp som Vårdgivaren fakturerar eller annars framställer mot Beställaren.

Om Beställaren, enligt Beställarens skäliga bedömning, anser sig ha krav gentemot Vårdgivaren, såsom återbetalningskrav och krav på viten eller skadestånd, har Beställaren, oavsett om kraven är tvistiga eller inte, rätt att innehålla en så stor andel av belopp som Vårdgivaren fakturerar eller annars framställer mot Beställaren som motsvarar kravet/en. Detta förutsatt att Beställaren skriftligen underrättar Vårdgivaren utan dröjsmål om sin avsikt att innehålla betalning. Beställarens rätt att innehålla betalning föreligger intill dess att Parterna har enats om hanteringen av den tvistiga delen eller lagakraftvunnen dom föreligger.

§ 19 Skadestånd och skadeståndsbegränsningar

Vårdgivaren ska ersätta Beställaren för den skada som Beställaren kan åsamkas med anledning av Vårdgivarens avtalsbrott och/eller Vårdgivarens vårdslöshet i samband med utförande av Uppdraget.

Beställaren ska ersätta Vårdgivaren för den skada som Vårdgivaren kan åsamkas med anledning av Beställarens avtalsbrott.

Parts skadeståndsansvar enligt Vårdavtalet ska vara begränsat till 75 miljoner kronor. Eventuella viten som utgått, eller ska utgå, ska ingå vid bedömningen av om det maximala ansvarsbeloppet har uppnåtts.

Belopp som enligt punkterna 3.5.1 – 3.5.6 i Ersättningsvillkor (Bilaga 3) har återbetalats eller ska återbetalas av Vårdgivaren omfattas inte av ansvarsbegränsningen. Dessa belopp ska därför inte ingå vid bedömningen av om det maximala ansvarsbeloppet har uppnåtts.

Ansvarsbegränsningen ovan gäller inte skada som:

a) har orsakats uppsåtligen eller av grov vårdslöshet;

b) Vårdgivaren ansvarar för enligt det hyresavtal som ingåtts mellan Parterna med anledning av och i samband med detta Vårdavtal;

c) Vårdgivaren ansvarar för enligt det depositionsavtal avseende konstverk som ingåtts mellan Parterna med anledning av och i samband med detta Vårdavtal;

d) Part åsamkas till följd av den andra Partens överträdelse av villkoren i det personuppgiftsbiträdesavtal som ingåtts mellan Parterna eller annan överträdelse av reglerna om dataskydd i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 (Dataskyddsförordningen) och/eller annan tillämplig dataskyddslagstiftning.

§20 Förtida upphörande

20.1 Beställarens rätt till förtida uppsägning av Vårdavtalet vid Vårdgivarens avtalsbrott

Beställaren har rätt att säga upp hela eller delar av Vårdavtalet till omedelbart upphörande eller den senare dag som anges vid uppsägningen om Vårdgivaren gör sig skyldig till väsentligt avtalsbrott. Följande händelser och omständigheter, dock utan begränsning därtill, ska anses utgöra väsentligt avtalsbrott:

a) att Vårdgivaren, eller företrädare för Vårdgivaren under avtalstiden blir föremål för någon av de situationer som avses i 13 kap. 1 § LOU;

b) att Vårdgivaren eller företrädare för Vårdgivaren har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning eller missförhållanden i övrigt enligt vad som föreskrivs i 13 kap. 3§ LOU eller annat brott som allvarligt skadar förtroendet för vården eller Vårdgivaren;

c) att Vårdgivaren utför hela eller delar av Uppdraget på ett sätt som innebär att allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger;

d) att Vårdgivarens utförande och bedrivande av Vårdtjänsten inte uppfyller gällande medicinska krav på undersökning, vård, behandling eller krav på bemötande av patienter;

e) att Vårdgivaren inte fullgjort sina skyldigheter avseende betalning av skatter eller socialförsäkringsavgifter;

f) att Vårdgivaren saknar förutsättning att utföra Uppdraget till följd av bristande kompetens, brister i ekonomi, lokaler, utrustning eller av annat skäl;

g) att Vårdgivaren väsentligt underproducerat i förhållande till fastställd Målvolym. Detta gäller dock inte om Vårdgivaren kan visa att underproduktionen beror på omständigheter utanför Vårdgivarens kontroll såsom ett alldeles för lågt patientunderlag, eller att det råder stor brist på arbetsmarknaden på för ändamålet kompetent och erfaren personal etc.;

h) att Vårdgivaren vid fler än två (2) tillfällen fått skriftlig begäran om rättelse från Beställaren på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Vårdavtalet utan att bristerna avhjälpts på tillfredsställande sätt inom den av Beställaren angivna tiden;

i) att Vårdgivaren i sin rapportering lämnat uppgifter som leder till väsentliga fel i underlag för ersättning eller i utbetalning från Beställaren,

j) att Vårdgivaren väsentligt åsidosätter bestämmelser i för Uppdraget tillämpliga lagar, förordningar eller föreskrifter;

k) att Vårdgivaren saknar, blir av med eller inte förnyat sådana tillstånd som krävs för att utföra Uppdraget;

l) att Vårdgivaren agerar på ett sätt som riskerar 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;

m) att Vårdgivaren i väsentlig omfattning brister i uppfyllande av i Uppföljningsplanen fastställda miljö- och kvalitetsmål;

n) att Vårdgivaren brister i förhållande till de poänggivande åtaganden som Vårdgivaren lämnat i anslutning till de i Upphandlingen angivna utvärderings- och bedömningskriterierna så till vida att max-vite har uppnåtts två (2) uppföljningar (halvår) i följd enligt punkt 3.6.2 i Ersättningsbilagan (Bilaga 3);

o) att Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna i Allmänna Villkor (Bilaga 5), om anställdas rätt till meddelarfrihet; eller

p) att Vårdgivaren i övrigt åsidosatt någon av sina skyldigheter enligt Vårdavtalet och inte vidtagit rättelse inom 60 dagar efter Beställarens (första) skriftliga begäran om rättelse.

Beställarens rätt att häva Vårdavtalet vid Vårdgivarens försening av Driftstart regleras i punkt 18.1.

20.2 Beställarens rätt till förtida uppsägning av Vårdavtalet på grund av annat än Vårdgivarens avtalsbrott

Utöver vad som sägs i punkt 20.1 ovan har Beställaren rätt att säga upp Vårdavtalet till omedelbart upphörande eller den senare dag som anges vid uppsägningen om något av följande inträffar:

a) om Befrielsegrund, som Vårdgivaren har åberopat, har förelegat mer än två (2) månader i enlighet med § 21 nedan;

b) om ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderföretag väsentligen förändrats och Vårdgivaren, enligt Beställarens skäliga bedömning, inte förmår visa att Vårdgivaren efter de ändrade ägarförhållandena kommer att ha förmåga att utföra Uppdraget i enlighet med Vårdavtalet;

c) om Vårdgivaren försätts i konkurs, ställer in sina betalningar, inleder ackords-förhandlingar, träder i likvidation, är föremål för företagsrekonstruktion eller annars kan anses vara, eller skäligen kan förväntas komma på, obestånd;

d) om Vårdgivaren vid tidpunkten för beslutet att tilldela Vårdavtalet befann sig i någon av de situationer som avses i 13 kap. 1 § LOU och borde ha uteslutits från Upphandlingen enligt den bestämmelsen;

e) om Vårdavtalet har varit föremål för en ändring som inte är tillåten enligt 17 kap. 9–14 §§ LOU.

20.3 Vårdgivarens rätt till förtida uppsägning av Vårdavtalet

Vårdgivaren har rätt att säga upp Vårdavtalet till omedelbart upphörande om Beställaren i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Vårdavtalet och inte inom 60 dagar från mottagande av skriftligt meddelande därom (innefattande redogörelse för avtalsbrottet) vidtar rättelse.

Vårdgivaren har vidare rätt att säga upp Vårdavtalet till omedelbart upphörande om Befrielsegrund, som Beställaren har åberopat, har förelegat mer än två (2) månader enligt § 21 nedan.

20.4 Skriftlighetskrav vid förtida uppsägning av Vårdavtalet

Förtida uppsägning av Vårdavtalet ska, för att vara giltig, ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande Parten.

§ 21 Force majeure

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Vårdavtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighetsåtgärd, 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 (2) månader, har den andra Parten rätt att säga upp Vårdavtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av Parterna rätt till ersättning av den andra Parten.

Vårdgivaren är dock skyldig att fortsätta utföra Uppdraget under bl.a. kris- och katastrofläge enligt punkten 5.12 ”Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap” i Allmänna villkor (Bilaga 5).

§ 22 Kontaktpersoner

Parterna ska utse var sin kontaktperson för Vårdavtalet. Om Part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra Parten.

Kontaktperson hos Vårdgivaren

Namn: [xxx]

Telefonnummer: [xxx]

E-postadress: [xxx]

Kontaktperson hos Beställaren

Namn: [xxx]

Telefonnummer: [xxx]

E-postadress: [xxx]

§ 23 Meddelanden

Meddelanden i anledning av Vårdavtalet ska skickas till respektive Parts kontaktperson med post eller e-post. Meddelande med post ska anses ha kommit mottagaren tillhanda tre (3) Arbetsdagar efter det att meddelandet skickats, och meddelande per e-post samma dag som det skickades.

§ 24 Överlåtelse

Ingen av Parterna äger rätt att överlåta eller pantsätta Vårdavtalet eller någon rättighet eller skyldighet enligt Vårdavtalet utan den andra Partens skriftliga samtycke. Sådan handling ska dock vara förenlig med upphandlingslagstiftningen och svensk lag i övrigt.

§ 25 Tillämplig lag och tvister

Vårdavtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

Tvist med anledning av Vårdavtalet och därmed sammanhängande rättsförhållanden ska avgöras av allmän domstol med Stockholms tingsrätt som första instans.

För det fall Parterna skulle bli oeniga avseende tillämpningen av detta Vårdavtal och/eller omfattningen av de rättigheter och skyldigheter som följer av Vårdavtalet, ska Vårdgivaren fortsatt fullgöra sina skyldigheter enligt Vårdavtalet. Vårdgivaren ska inte under några omständigheter avbryta utförandet av Uppdraget eller säga upp eller hota att säga upp detta Vårdavtal till dess att oenigheten slutligt har avgjorts. Vårdgivaren har inte under några omständigheter rätt att avbryta utförandet av Uppdraget genom hänvisning till ett påstått avtalsbrott från Beställarens sida eller genom hänvisning till ett utestående krav på betalning, om Beställaren i god tro bedömer att kvittningsrätt och/eller rätt att hålla inne betalning föreligger, till dess att tvisten slutligt har avgjorts.

§ 26 Efter Vårdavtalets upphörande

Vårdgivaren ska vid Vårdavtalets 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 Vårdavtalet ansvarar Vårdgivaren fortsatt för att patientjournalerna och annan information i sin verksamhet hanteras i enlighet med gällande författningar.

Bestämmelserna i Allmänna Villkor (Bilaga 5), punkterna. 5.8.3 (Kopia till patient) och 5.8.4 (Kopia till annan vårdgivare) ska fortsätta att gälla även efter det att Vårdavtalet upphört.

För tjänster som utförts enligt Vårdavtalet innan Vårdavtalet upphörde ska Vårdavtalets bestämmelser, i tillämpliga delar, fortsätta att gälla även efter det att Vårdavtalet upphört att gälla.

§ 27 Övrigt

Att Part inte vid ett eller flera tillfällen gjort gällande rättighet enligt Vårdavtalet eller påtalat förhållande som är hänförligt till Vårdavtalet, förtar inte denna Parts möjlighet att göra gällande rättighet eller påtala förhållande vid ett senare tillfälle. Denna möjlighet är inte tillämplig beträffande Vårdgivarens möjligheter att fakturera, som är begränsade i tiden och framgår av punkt 3.12 i Ersättningsvillkor (Bilaga 3).

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

Vårdgivaren ska underlätta en förnyad upphandling som Beställaren inför detta Vårdavtals upphörande kan komma att genomföra.

◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇

Vårdavtalet har upprättats i två likalydande exemplar av vilka Parterna tagit var sitt.

Ort och datum	*Ort och datum*
Stockholms läns landsting (Region Stockholm) Hälso- och sjukvårdsnämnden Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	
Behörig avtalstecknare	*Behörig avtalstecknare*
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Region Stockholm

1 Specifik Uppdragsbeskrivning

1.1 Inledning

I Allmänna villkor (Bilaga 5) beskrivs det generella uppdrag som gäller alla vårdgivare som har Vårdavtal med Region Stockholm. I detta dokument beskrivs det specifika Uppdraget för geriatrisk sluten- och öppenvård på Sollentuna sjukhus.

1.2 Kort om Uppdraget

Målet med Uppdraget är att skapa förutsättningar för så hög hälsorelaterad livskvalitet som möjligt, där patienten utifrån sina förutsättningar och önskemål uppnår bästa medicinska och rehabiliteringsmässiga resultat och så hög grad av autonomi som möjligt.

Uppdraget är sjukvård på specialistnivå som ställer krav på särskild kompetens inom vård av äldre hos all personal i teamet kring patienten. Utmärkande för Uppdraget är det tvärprofessionella arbetssättet. En central del i Uppdraget är nätverksbyggande i närområdet med aktörer i hela vårdkedjan inklusive de kommunala aktörerna.

1.2.1 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 patienten själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

Vårdgivaren ska tillse att 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.

Vårdgivaren har ett ansvar för att verka för patientens delaktighet i den egna vården.

1.3 Målgrupp

1.3.1 Generell målgrupp

I den generella målgruppen ingår personer folkbokförda i Sverige[1]. Därutöver ingår:

- Personer i akut behov av vård
- Personer som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71)
- Personer som är EU-medborgare och som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län

[1] När patienter från annan region än Region Stockholm på egen hand söker öppenvård i Region Stockholm ska eventuella remisskrav såväl i hemregionen som i Region Stockholm vara uppfyllda. Patienter från andra regioner i behov av planerad slutenvård ska ha remiss eller betalningsförbindelse från patientens hemregion, se Vårdgivarguiden.

- Personer som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Vårdgivarguiden
- Personer som är asylsökande eller utan nödvändiga tillstånd, som fyllt 18 år, i behov av vård som inte kan anstå

1.3.2 Uppdragets målgrupp

1.3.2.1 Målgrupp för geriatrisk sluten- och öppenvård

Vårdgivaren ska ansvara för bedömning om patienten tillhör målgruppen.

Målgruppen är patient som:
- är biologiskt åldrad med funktionell svikt **och**
- är beroende av andra för att klara sitt dagliga liv **eller** har flera samtidiga hälsoproblem

och som har
- ett försämrat hälsotillstånd **eller** (endast slutenvård)
- behov av rehabilitering **eller**
- behov av fortsatt vård efter vård vid akutsjukhus (endast slutenvård) **eller**
- behov av fortsatt vård efter geriatrisk slutenvård (endast öppenvård)

och vars tillstånd fordrar
- ett geriatriskt multiprofessionellt teamarbete

Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen § 2.

Vårdgivaren ska försäkra sig om att patienten inte har ett förutsägbart behov av akutsjukhusets resurser **och** att LEON-principen följts i varje enskild bedömning.

1.3.2.1.1 Målgrupp för Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle

Målgruppen är patient för geriatrisk sluten- och öppenvård enligt 1.3.2.1 **och** som:
- vid utskrivning från geriatrisk slutenvård vid Sollentuna sjukhus är i behov av fortsatta vård-, omvårdnads- och/eller rehabiliteringsinsatser från det geriatriska teamet[2] och där särskild samordning/samverkan krävs för en trygg och säker hemgång

Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle är inte aktuellt för patient som vid utskrivningstillfället:
- har behov av kontinuerlig övervakning som inte kan tillgodoses med hemtjänst eller närstående **eller**
- har behov av avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) **eller**
- har behov av specialiserad palliativ slutenvård (SPSV) **eller**
- inte vill ingå i Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle

[2] Läkare, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kurator eller motsvarande funktion (person med kompetens för stöd gällande ekonomi, social rådgivning samt krisbearbetning).

1.3.2.1.2 Målgrupp för Sammanhållen geriatrisk vård

Målgruppen är patient för geriatrisk sluten- och öppenvård enligt 1.3.2.1 **och** som:

- har haft frekventa slutenvårdstillfällen under de senaste åren och där fortsatt behov av återkommande slutenvård bedöms vara hög
- har behov av det geriatriska teamet[3] för en sammanhållen vård med ökad kontinuitet och trygghet

Sammanhållen geriatrisk vård är inte aktuellt för patient som vid planerad inskrivning i Sammanhållen geriatrisk vård:

- har behov av kontinuerlig övervakning som inte kan tillgodoses med hemtjänst eller närstående **eller**
- har behov av avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) **eller**
- har behov av specialiserad palliativ slutenvård (SPSV) **eller**
- inte vill ingå i Sammanhållen geriatrisk vård

1.3.2.2 Målgrupp för utvidgad minnesutredning

Målgruppen är patient som:

- är 65 år och äldre **och**
- har symtom som vid demensliknande tillstånd **och**
- som har genomgått basal minnesutredning i primärvården

1.3.2.3 Målgrupp för utvidgad osteoporosutredning

Målgruppen är patient som:

- har osteoporos som progredierar med nytillkomna frakturer och/eller minskande bentäthet under pågående behandling med osteoporosläkemedel **eller**
- har sekundär osteoporos vid till exempel leversjukdom och/eller malabsorption **eller**
- har primär och/eller sekundär osteoporos där behandlingen visar sig otillräcklig, till exempel gällande smärtproblematik och/eller oacceptabla biverkningar

1.4 Uppdraget

Uppdraget omfattar geriatrisk sluten- och öppenvård. Öppenvården innefattar bland annat Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle, Sammanhållen geriatrisk vård, utvidgad minnesutredning och utvidgad osteoporosutredning.

Remiss krävs för geriatrisk sluten- och öppenvård.

Vårdgivaren ska:

- Tillhandahålla multiprofessionell teambaserad vård
- Planera och organisera sin verksamhet för att främja och bibehålla patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella hälsotillstånd så långt möjligt och tillse att risk för försämring upptäcks tidigt och förebyggs.

[3] Läkare, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kurator eller motsvarande funktion (person med kompetens för stöd gällande ekonomi, social rådgivning samt krisbearbetning).

Vårdgivaren ska tillhandahålla:
- Utredning, diagnostik, medicinsk behandling och omvårdnad vid somatiska sjukdomstillstånd
- Rehabilitering vid förvärvad funktionsnedsättning tills dess att patientens behov av rehabilitering är tillgodosedd eller kan fortsätta i öppen vårdform
- Palliativ vård i livets slutskede

Vårdgivaren ska även tillhandahålla vård, enligt ovan, till patienter med pågående/aktivt psykiskt sjukdomstillstånd och/eller beroendeproblematik där behovet av somatisk vård är övervägande.

1.4.1 Geografiskt områdesansvar

Geriatriken vid Sollentuna sjukhus har ett geografiskt områdesansvar för områdena Bergshamra och Törnbacken i Solna kommun, samt Sollentuna kommun exklusive Norrviken och Rotebro.

Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle och Sammanhållen geriatrisk vård är först och främst aktuellt för patienter inom ovanstående geografiska områdesansvar, men om Vårdgivaren bedömer det rimligt finns möjlighet att godkänna patienter utanför det geografiska områdesansvaret.

Det geografiska områdesansvaret kan komma att förändras under avtalstiden.

1.4.2 Slutenvård

1.4.2.1 Innan vårdtillfället

Vårdgivaren ska:
- Aktivt arbeta för direktintag av patienter som inte är i behov av akutsjukhusets resurser
- Prioritera patienter som kommer från hemmet när behov av prioritering uppstår
- Tillse att det finns den utredningskapacitet, kompetens och bemanning som krävs för ett patientsäkert direktintag
- Sprida kännedom och kunskap fortlöpande till vård- och omsorgsgivare inklusive ambulansverksamhet/jourläkarbilar om geriatrikens direktintag

1.4.2.2 Under vårdtillfället

Vårdgivaren ska senast dagen efter inskrivning:
- Upprätta en individuell vårdplan för vårdtillfället**,** och där så är möjligt i samråd med patient och/eller närstående
- Identifiera risk för undernäring, fall, trycksår och munhälsa och där risk föreligger planera för riskförebyggande åtgärder under vårdtillfället
- Identifiera och åtgärda eventuella läkemedelsrelaterade problem

Vårdgivaren ska senast samma dag som utskrivning:
- Överföra skriftlig information via utskrivningsmeddelande om på kliniken utförd vård och patientens fortsatta behov av hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst till ansvariga för fortsatta insatser samt informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen

- Överlämna ett trygghetskvitto till patienten, det vill säga skriftlig information om vem som övertar ansvaret för den fortsatta vården och behandlingen. På trygghetskvittot ska det framgå vart patienten kan vända sig under kontorstid om denna har frågor om den vård som patienten erhållit under vårdtillfället. Det ska framgå såväl i journalen som på trygghetskvittot att läkemedelslista och läkemedelsberättelse har överlämnats till patienten.
- För de patienter som bedöms ha hög risk för återinläggning ska trygghetskvittot kompletteras med en särskild plan för direktintag på geriatriken vid eventuellt nytt behov av slutenvård. Planen ska innehålla ett direktnummer som patienten kan nå kliniken på dygnet runt årets alla dagar. Innehållet i planen ska med patientens godkännande göras känd för närstående, hemtjänst och andra relevanta aktörer kring patientens vård och omsorg. Syftet med planen är att patienten i första hand ska kontakta den geriatriska kliniken för bedömning om vårdnivå.

1.4.2.3 Efter vårdtillfället

Vid behov ska vårdgivaren tillhandahålla:

- Återbesök i geriatrisk öppenvård för patienter som vid utskrivning bedöms ha behov av uppföljning
- Rehabiliteringsinsatser som är enstaka eller begränsade i tid och inte kan utföras i annan öppen vårdform

1.4.3 Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle

Vårdgivaren ska inom det geografiska ansvarsområdet erbjuda Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle till patient som bedöms ha fortsatt behov av det geriatriska teamet efter utskrivning från slutenvården. Målet är att minska behovet av återinläggning genom att säkerställa en trygg och säker hemgång samt tillse en god vård i hemmet.

Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle ska gälla under en begränsad period och avslutas när behovet bedöms vara tillgodosett.

1.4.3.1 Under slutenvårdstillfället

Vårdgivaren ska i god tid före utskrivning från slutenvården informera mottagande verksamhet och patientens fasta vårdkontakt om att patienten kommer att omfattas av och har tackat ja till förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle.

1.4.3.2 Under Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle

Under Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle ska Vårdgivaren fortsatt ha medicinskt ansvar för patienten och efter behov tillhandahålla vård och rehabilitering från det multiprofessionella geriatriska teamet i hemmet eller på öppenvårdsmottagningen.

Under vårdperioden ska Vårdgivaren:

- Ge patienten ett direktnummer där Vårdgivaren kan nås dygnet runt och med patientens tillåtelse ska numret även göras tillgängligt för närstående och eventuella omsorgsgivare
- Ha kontinuerlig kontakt med patienten genom hembesök och/eller på öppenvårdsmottagningen samt via telefon
- Ha kontinuerlig dialog med mottagande verksamhet, patientens fasta vårdkontakt och ansvarig för eventuella omsorgsinsatser

- Tillhandahålla bedömning och vård i hemmet dygnet runt, årets alla dagar
- Tillhandahålla direktintag till slutenvården utan remissförfarande

Under vårdperioden ska Vårdgivaren säkerställa att patientens:
- Hela vårdbehov tillgodoses
- Rehabiliteringsplan genomförs, följs upp och utvärderas
- Behov av hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter är tillgodosett vid patientens hemkomst och därefter under hela vårdperioden

1.4.3.3 Inför avslut av Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle

Vårdgivaren ska i god tid innan vårdperioden avslutas:
- Informera ansvarig husläkarmottagning och/eller patientens fasta vårdkontakt om planerat datum för avslut av förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle
- Utvärdera den förstärkta utskrivningen och identifiera fortsatt vård- och omsorgsbehov tillsammans med mottagande verksamhet, och/eller patientens fasta vårdkontakt samt patienten
- Säkerställa att patient med fortsatt rehabiliteringsbehov kan fullfölja sin rehabilitering i annan öppen vårdform
- Delta vid samordnad individuell plan (SIP) om så efterfrågas

1.4.4 Sammanhållen geriatrisk vård

Vårdgivaren kan inom det geografiska ansvarsområdet erbjuda Sammanhållen geriatrisk vård till patient som efter frekventa slutenvårdstillfällen har behov av ett geriatriskt team[4]. Målet med Sammanhållen geriatrisk vård är att stärka patientens upplevelse av trygghet, kontinuitet och tillgänglighet genom att tillse god vård i hemmet och därigenom minska behovet för återinläggning i slutenvård.

Den ersättning som kan utgå till Vårdgivaren för Sammanhållen geriatrisk vård per kalenderår är maximerad. Den maximala ersättningen beräknas på det sätt som anges i punkt 3.3.3 i Ersättningsvillkor (Bilaga 3). Beräkningen av den maximala ersättningen baseras på att antalet inskrivna patienter under varje enskilt kalenderår uppgår till i genomsnitt 35 inskrivna patienter per dygn. Beställaren kan om det är motiverat med hänsyn till befintligt eller uppskattat patientbehov/patientunderlag, efter samråd med Vårdgivaren, höja den maximala ersättningen genom att beräkna denna på ett högre genomsnittligt antal patienter per dygn. En sådan ändring ska vara skriftlig och undertecknad av Beställaren för att vara giltig.

1.4.4.1 Innan inskrivning i Sammanhållen geriatrisk vård

När Vårdgivaren eller patientens husläkarmottagning bedömer att patienten tillhör målgruppen för Sammanhållen geriatrisk vård ska dialog rörande eventuell inskrivning initieras av endera part. Inskrivning i Sammanhållen geriatrisk vård kräver patientens godkännande. När parterna är överens om inskrivning i Sammanhållen geriatrisk vård skickar husläkarmottagningen remiss till Vårdgivaren med förfrågan om övertagande av patientens vård. När Vårdgivaren godkänt remissen och planenligt övertagit patienten övergår det medicinska ansvaret för patienten från husläkarmottagningen till Vårdgivaren.

[4] Läkare, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kurator eller motsvarande funktion (person med kompetens för stöd gällande ekonomi, social rådgivning samt krisbearbetning).

1.4.4.2 Vid inskrivning i Sammanhållen geriatrisk vård

För patient inskriven i Sammanhållen geriatrisk vård ska Vårdgivaren ta ett helhetsansvar för patientens vårdbehov. Vårdgivaren ska tillhandahålla vård och rehabilitering från det multiprofessionella geriatriska teamet, i hemmet och/eller på öppenvårdsmottagningen.

Vårdgivaren ska tillhandahålla:

- Fast vårdkontakt
- Direktnummer där Vårdgivaren kan nås dygnet runt och med patientens tillåtelse ska numret även göras tillgängligt för närstående och/eller omsorgsgivare
- Kontinuerlig bedömning, planering och koordinering av patientens vård- och rehabiliteringsbehov och vid behov kalla till samordnad individuell plan (SIP)
- Bedömning och vård i hemmet dygnet runt, årets alla dagar
- Direktintag till slutenvården utan remissförfarande
- Samordningsansvar för patientens alla vård- och omsorgskontakter
- Kontinuerlig dialog med ansvarig för patientens omsorgsinsatser

Vårdgivaren ska tillgodose:

- Patientens hela vårdbehov inklusive rehabilitering och psykosociala insatser som inte kräver den specialiserade psykiatriska- eller beroendevårdens kompetens.
- Optimal läkemedelsbehandling genom fördjupad läkemedelsgenomgång vid inskrivning samt regelbundet och vid behov under vårdtiden
- Patientens behov av hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter

Därutöver ska Vårdgivaren uppmärksamma patient med ohälsosamma levnadsvanor (avseende tobaksbruk, riskbruk alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor) och erbjuda åtgärd enligt regionalt vårdprogram för hälsofrämjande levnadsvanor, se Vårdgivarguiden.

1.4.5 Öppenvård

Syftet med öppenvårdsmottagningen är att, med multiprofessionell teambaserad vård från det geriatriska teamet[5], tillhandahålla ett utvidgat geriatriskt omhändertagande som ska minska geriatriska patienters behov av slutenvård och besök på akutmottagning.

Utöver det geriatriska uppdragets gängse konsultationsuppdrag i individuella patientärenden (se 1.4.6), ska öppenvårdsmottagningen vara remissinstans för vårdgivare i hela länet för patient som remittenten bedömer har behov av en geriatrisk helhetsbedömning från det geriatriska teamet. I helhetsbedömningen av patient ingår att kunna tillhandahålla utredning, diagnostik, medicinsk behandling och läkemedelsordination. Därutöver görs bedömning rörande rehabiliteringsbehov, omvårdnadsbehov, behov av existentiellt stöd och eventuellt stöd rörande ekonomi och hemmiljö.

[5] Läkare, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kurator eller motsvarande funktion (person med kompetens för stöd gällande ekonomi, social rådgivning samt krisbearbetning).

Öppenvårdsmottagningen ansvarar för Vårdgivarens patienter i Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle (1.4.3) och Sammanhållen geriatrisk vård (1.4.4).

För geriatrisk patient som bedöms ha behov av geriatrisk rehabilitering, ska Vårdgivaren tillse att patienten erhåller detta av rehabiliteringsteamet i öppenvården. Rehabilitering kan genomföras på mottagningen och/eller i hemmet, enskilt eller i grupp. Efter avslutad rehabilitering ska Vårdgivaren stödja patient att hitta möjlighet till fortsatt aktivering för att upprätthålla erhållen funktion. För patient med fortsatt varaktigt rehabiliteringsbehov ska Vårdgivaren tillse rehabilitering i annan öppen vårdform.

Vårdgivaren ska via öppenvårdsmottagningen tillhandahålla utvidgade minnesutredningar och utvidgade osteoporosutredningar.

1.4.5.1 Utvidgade minnesutredningar

Vårdgivaren ska genomföra utvidgade minnesutredningar och vid behov initiera behandling enligt gällande regionalt vårdprogram för demens.

Vårdgivaren ska:
- Tillhandahålla behandling och uppföljning, där ett ovanligt eller komplicerat förlopp kräver geriatrikens specifika kompetens
- Bistå patient och/eller närstående med kontaktvägar för stöd efter avslutad utredning, om sådant behov finnes/önskas

1.4.5.2 Utvidgade osteoporosutredningar

Vårdgivaren ska genomföra utvidgade osteoporosutredningar och vid behov initiera behandling.

Vårdgivaren ska utifrån behov tillhandahålla:
- Bentäthetsmätning enligt gällande standard
- Intravenös administration
- Smärtbehandling
- Fallprevention i hemmet
- Rehabilitering
- Kontinuerlig uppföljning och omprövning
- Adekvat omvårdnadsinformation

Vårdgivaren ska:
- Informera, motivera och stödja patient gällande kost, motion, fall- och smärtprevention etc. kopplat till osteoporos

1.4.6 Konsultation i individuella patientfrågor

Vårdgivaren ska i individuella patientfrågor**:**
- Tillhandahålla möjlighet för andra vårdgivare av hälso- och sjukvård, att per telefon konsultera kompetens från det geriatriska teamet[6]

[6] Läkare, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kurator eller motsvarande funktion (person med kompetens för stöd gällande ekonomi, social rådgivning samt krisbearbetning).

1.4.7 Krav på utrustning/resurser

Vårdgivaren ska:

- Tillhandahålla den utrustning som krävs för att Uppdraget ska kunna utföras i enlighet med Vårdavtalet
- Tillse att vårdplanering med andra vård- och omsorgsgivare kan utföras via videokontakt
- Frigöra tid för vårdpersonal till patientarbete genom att tillse att verksamheten har tillgång till vårdnära service[7]

1.4.8 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska följa för Uppdraget relevanta nationella riktlinjer samt regionala och lokala vård- och handlingsprogram som finns i beslutsstödet VISS, se Vårdgivarguiden.

1.4.9 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till och använda resultaten från samtliga för Uppdraget relevanta kvalitetsregister som ett stöd till verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete. För detta Uppdrag avses för närvarande Svenska Palliativregistret och Svenska Demensregistret.

1.4.10 Samverkan

1.4.10.1 Samverkan för patientens bästa

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

Uppdraget kräver särskilt att samverkan finns med nedanstående aktörer:

- Akutsjukhusen för effektiv vårdkedja inom slutenvården
- Husläkarmottagningar inklusive basal hemsjukvård och kommuner/stadsdelar för effektiv vårdkedja vid direktintag från hemmet, vid utskrivning från geriatrisk slutenvård, vid Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle och Sammanhållen geriatrisk vård
- Rehabiliteringsenheter i öppen vårdform för samordning kring rehabiliteringsinsatser
- Andra vårdgivare av palliativ vård i livets slutskede såsom avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) och den specialiserade palliativa slutenvården (SPSV)

1.4.10.2 Samverkan med akutmottagningar/närakuter

Vårdgivaren ska:

- Arbeta aktivt för att upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med länets akutmottagningar/närakuter rörande direktintag

[7] Med ”vårdnära service” avses sådana arbetsuppgifter på sjukvårdsenheten och i anslutning till patienten för vilka det inte krävs att de utförs av personal med sjukvårdskompetens. Tjänsterna är istället sådana att de kan utföras av personal med kompetens inom den vårdnära service som ska utföras. Exempel på tjänster som kan utgöra vårdnära service är mat- och måltidshantering, förrådshantering på vårdavdelning, bäddning av sängar samt transporter av patienter och prover.

1.4.10.3 Samverkan med ambulans/jourläkarbilar

Vårdgivaren ska:

- Tillse att ambulans/jourläkarbilar i länet alltid har aktuellt direktnummer till tjänstgörande läkare så att direktintag[8] kan ske dygnet runt årets alla dagar
- Arbeta aktivt för att upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med ambulans/jourläkarbilar i länet rörande direktintag
- Ansluta sig till FRAPP[9] för att förbereda för direktintag från ambulans

1.4.10.4 Vårdprocesser

Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten upplever vård- och omsorgsprocessen som en helhet. För en sammanhållen vårdkedja för patienter med demenssjukdom ska Vårdgivaren särskilt samverka med:

- Kompetenscentrum för äldre och äldrepsykiatri, såsom BPSD-team (team för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom)
- APC (Akademiskt primärvårdscentrum)

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

1.4.10.5 Vårdplanering i samverkan med andra vård- och omsorgsgivare

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

Vårdgivaren ska tillse att patienten, och efter godkännande av patienten, patientens närstående görs delaktiga i vårdplaneringen. Patientens samlade behov, det vill säga medicinska behov, omvårdnadsbehov och behov utifrån funktionsförmåga, ska vara utgångspunkt för den vård som planeras och erbjuds.

1.4.10.6 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.

1.4.10.7 Lokala samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska följa och vid behov upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med vård- och omsorgsgivare samt andra relevanta aktörer i sitt geografiska ansvarsområde, se Vårdgivarguiden.

1.4.10.8 Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Vårdgivaren ska följa gällande lokala riktlinjer, rutiner och överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård mellan Region Stockholm och Storsthlm (före detta KSL). Se Vårdgivarguiden – Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

[8] Med direktintag avses inskrivning utan föregående vårdtillfälle på en vårdavdelning på akutsjukhuset.

[9] Ambulanssjukvårdens digitala verksamhetsstöd

1.5 Personal och kompetens

Vårdgivaren ska:

- Ha personal i den omfattning som krävs för att utföra Uppdraget i enlighet med Vårdavtalet
- Tillse att personalen har för Uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling som erfordras
- Tillse att personal med patientkontakt talar och förstår samt kan läsa och skriva svenska
- Planera så att kravställd kompetens kontinuerligt upprätthålls och utvecklas utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet

Vårdgivaren ska, utöver kompetensen i det geriatriska teamet (läkare, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kurator eller motsvarande funktion (person med kompetens för stöd gällande ekonomi, social rådgivning samt krisbearbetning)), tillhandahålla[10] personal med följande kompetens:

- Specialistutbildade läkare i geriatrik
- Specialistutbildade sjuksköterskor inom vård av äldre

Läkare i verksamheten ska ha reell kompetens att kunna:

- Identifiera behov av att initiera palliativ vård i livets slutskede
- Brytpunktsprocessen
- Genomföra brytpunktssamtal med patient och närstående
- Tillämpa grundläggande principer för palliativ symtomlindring med beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov

Vårdgivaren ska därutöver kontinuerligt ha tillgång till farmaceutisk kompetens, logoped, psykolog samt personal med relevant kompetens för stöd i existentiella frågor.

Verksamhetschefen ska ha minst tre (3) års erfarenhet av att leda en slutenvårdsklinik vars verksamhet omfattar Uppdragets målgrupp. 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.

[10] Kompetensen ska finnas på den geriatriska kliniken.

1.6 Tider för verksamhetens bedrivande

1.6.1 Slutenvård

Vårdgivaren ska tillse att:

- Patient kan tas emot och skrivas in på kliniken dygnet runt årets alla dagar
- Läkare finns på plats på kliniken minst 08–22 årets alla dagar
- Läkare som är bakjour är geriatriker
- Patients behov av fysioterapi kan tillgodoses veckans alla dagar
- Tillgång till närlaboratorium finns 08–22 årets alla dagar
- Tillgång till röntgen finns 08–22 årets alla dagar
- Närstående till inskriven patient ska kunna nå kliniken dygnet runt årets alla dagar

1.6.2 Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle och Sammanhållen geriatrisk vård

Vårdgivaren ska tillse att patient kan få vård dygnet runt, årets alla dagar.

1.6.3 Öppenvård

Vårdgivaren ska tillse att patient kan tas emot för mottagningsbesök vardagar 08–17 året om.

1.6.4 Konsultation i individuella patientfrågor

Vårdgivaren ska i individuella patientfrågor tillhandahålla möjlighet för andra vårdgivare av hälso- och sjukvård att per telefon konsultera:

- Läkare med geriatrisk specialistkompetens dygnet runt årets alla dagar
- Kompetens från det övriga geriatriska teamet vardagar 08–17 året om

1.7 Inställelsetider

1.7.1 Slutenvård

1.7.1.1 Oplanerat direktintag från ambulans/jourläkarbil

Vårdgivaren ska, efter bedömning att patienten inte är i behov av akutsjukhusets resurser och att patienten ingår i Uppdragets målgrupp, omgående besvara förfrågan samt erbjuda vårdplats.

1.7.1.2 Oplanerat direktintag från hemmet/närakut/akutmottagning

Vårdgivaren ska besvara fullgod inkommen remiss/förfrågan samt erbjuda vårdplats inom tre (3) timmar till patient som av Vårdgivaren bedömts ingå i Uppdragets målgrupp.

1.7.1.3 Planerad inskrivning från akutsjukhusets vårdavdelning

Vårdgivaren ska besvara fullgod inkommen remiss/förfrågan samt erbjuda vårdplats inom tjugofyra (24) timmar till patient som av Vårdgivaren bedömts ingå i Uppdragets målgrupp.

1.7.1.4 Planerad inskrivning från hemmet

Vårdgivaren ska besvara fullgod inkommen remiss/förfrågan inom tjugofyra (24) timmar samt erbjuda vårdplats vid lämplig tidpunkt utgående från medicinsk bedömning, i samråd med remittent och önskemål från patient och/eller närstående.

1.7.2 Öppenvård

1.7.2.1 Planerad inskrivning i Sammanhållen geriatrisk vård

Vårdgivaren ska besvara förfrågan inom tre (3) Arbetsdagar samt erbjuda övertagande vid lämplig tidpunkt utgående från medicinsk bedömning, i samråd med husläkarmottagning och önskemål från patient och/eller närstående.

1.7.2.2 Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle

Vårdgivaren ska genomföra första hembesöket inom tjugofyra (24) timmar efter utskrivning från slutenvården.

1.7.2.3 Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle och Sammanhållen geriatrisk vård

Vårdgivaren ska vid försämrat hälsotillstånd göra hembesök inom två (2) timmar.

1.7.2.4 Återbesök efter avslutat geriatriskt slutenvårdstillfälle

Vårdgivaren ska genomföra återbesöket inom trettio (30) dagar från utskrivningsdatum.

1.7.2.5 Utvidgad minnesutredning

Från det att bedömningsbar remiss rörande utvidgad minnesutredning inkommit till Vårdgivaren ska patient alternativt närstående inom fem (5) Arbetsdagar få information om tid för det första besöket. Inom trettio (30) dagar ska patient ha påbörjat utredningen med målsättningen att den ska vara avslutad inom nittio (90) dagar.

1.8 Platstillgång

Vårdgivaren ska**,** om inte Beställaren skriftligen godkänt annat, alltid ha minst nittio (90) procent av sina fastställda vårdplatser tillgängliga. Vårdgivaren ska redovisa sin platstillgång på BelPort enligt Beställarens instruktioner, se Vårdgivarguiden.

1.9 Miljö

Vårdgivaren ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande

1.9.1 Kemiska produkter

Kemiska produkter som Vårdgivaren köper in och/eller använder ska inte innehålla förbudsämnen som finns upptagna på Region Stockholms vid varje tidpunkt gällande utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i kemiska produkter[11], se Vårdgivarguiden.

1.9.2 Kemikalier i varor

Vid upphandling eller inköp av varor och förbrukningsartiklar ska krav ställas i enlighet med Region Stockholms vid var tid gällande utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i varor, se Vårdgivarguiden[12].

---

11 I nivåer över 0,1 procent av produktens vikt. Kravet infaller om den totala mängden av ett ämne överstiger 10 gram per år sett till inköp eller användning. Observera att utöver detta ska inte ämnen som är förbjudna enligt internationell eller nationell lagstiftning användas.

12 Gäller inte det som införskaffas hos MediCarrier

1.9.3 Läkemedel: Utbildning

Vårdgivaren ska se till att läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedels miljöpåverkan. Utbildningen ska avse läkemedels påverkan på miljön (dvs. inte arbetsmiljöfrågor). Senast efter fem (5) år bör förskrivare genomföra ny utbildning eftersom kunskapsområdet utvecklats starkt.

1.9.4 Läkemedel: Minskade utsläpp

Vårdgivaren ska ha mål som bidrar till minskade utsläpp[13] av någon eller några för verksamheten relevanta läkemedelssubstanser som är med på Region Stockholms förteckning över miljöbelastande läkemedelssubstanser, se Vårdgivarguiden.

1.9.5 Läkemedel: Minskad kassation

Vårdgivaren ska genomföra åtgärder som bidrar till minskad kassation av läkemedel, se Vårdgivarguiden.

1.9.6 Läkemedel: Rätt kassation

Vårdgivaren ska ha rutiner så att kassation och destruktion av läkemedel och förorenat avfall hanteras på ett miljömässigt korrekt sätt, se www.janusinfo.se

1.9.7 Ekologiska livsmedel

Andelen ekologiska livsmedel i patientkost ska uppgå till minst trettio (30) procent och från och med år 2021 till minst femtio (50) procent[14].

1.9.8 Matsvinn

Matsvinn från patientmåltider ska minimeras.

1.10 Forskning, utveckling och utbildning

1.10.1 Forskning och utveckling

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

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

[13] Det kan vara mål om minskad användning (förskrivning såväl som rekvirerade läkemedel kan omfattas) av substanser där så är medicinskt möjligt, eller aktiviteter som leder till bättre eller minskad kassation av läkemedel såväl i den egna verksamheten som hos patient.

[14] Beräkningen görs utifrån råvarukostnad. Ekologiska produkter ska uppfylla kriterierna i gällande EU förordning om ekologisk produktion och märkning.

1.10.2 Utbildning

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. Vårdgivarens utbildningsåtagande ska ske på det sätt som anges nedan.

Vårdgivaren ska på anmodan av Region Stockholm 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. Vårdgivaren ska på anmodan av Region Stockholm tillhandahålla utrymme för AT- och ST-tjänstgöring. Vårdgivaren är skyldig att tillhandahålla så många platser som Region Stockholm kräver.

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

1.10.2.1 Läkares specialisttjänstgöring (ST)

Vårdgivaren ska kunna tillhandahålla plats för ST-tjänstgöring. Det innebär även att Vårdgivaren ska kunna tillhandahålla för ändamålet lämpliga lokaler. Samtliga vårdgivare som utför regionfinansierad vård ska 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 föreskrifter, allmänna råd och målbeskrivningar om läkarnas specialiseringstjänstgöring (SOSFS 2015:8 alternativt SOSFS 2008:17) samt styrdokument angående ST-utbildning ska följas. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer av detta. Det innebär bland annat 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 Ersättningsvillkor (Bilaga 3).

På anmodan från Beställaren ska Vårdgivaren anställa ST-läkare i geriatrik. Beslut om tillhandahållande och omfattning av antalet ST-läkare i geriatrik tas årligen av Beställaren.

1.10.2.1.1 Studierektor

I enlighet med SOSFS 2015:8 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.

1.10.2.2 Läkares allmäntjänstgöring – AT

Vårdgivaren ska tillhandahålla utrymme för allmäntjänstgöring inom de specialiteter som ingår i allmäntjänstgöringen enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5). Region Stockholm kan uppdra åt Vårdgivaren att fullgöra hela eller delar av detta uppdrag för en eller flera läkare.

Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 1999:5, ska följas. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer kraven för allmäntjänstgöringen. Vårdgivaren är skyldig att tillse att handledare för AT-läkaren har genomgått handledarutbildning som krävs för att fullgöra sitt utbildningsansvar. Allmäntjänstgöringen ska planeras och genomföras i samråd med AT-läkarens arbetsgivare. Vårdgivaren ska medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av allmäntjänstgöringen. Ersättningen regleras i Ersättningsvillkor (Bilaga 3).

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

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

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

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

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

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

Platser för VFU/VIL hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP eller annat program som lärosätet eller Region Stockholm tillhandahåller. Ersättningen regleras i Ersättningsvillkor (Bilaga 3).

1.11 Läkemedel

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

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

Vårdgivaren ansvarar för att patienternas hela läkemedelsbehov tillgodoses via läkemedelsförråd under slutenvårdstillfället.

När patient skrivs ut från slutenvården ska Vårdgivaren säkerställa att patienten efter utskrivningen har tillgång till samtliga läkemedel som patienten behöver. Vid tidsbegränsad läkemedelsbehandling kortare än tre (3) månader ska den förskrivna läkemedelsmängden täcka hela den planerade behandlingsperioden. Vid planerad läkemedelsbehandling längre än tre (3) månader förskrivs läkemedel för tre (3) månader. Nya ordinerade läkemedel ska skickas med för patientens behov fram till och med dagen efter nästkommande vardag.

Läkemedelslistan ska uppdateras i journalen samt i förekommande fall Pascal.

Vid förskrivning av specialläkemedel är Vårdgivaren ansvarig att bistå patientens husläkare vid läkemedelsgenomgång samt för kunskapsöverföring gällande förskrivna specialläkemedel.

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

Hjälpmedelskort som används vid förskrivning av förbrukningsartiklar för stomi, för att tillföra läkemedel eller för egenkontroll av medicinering ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod.

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

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

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

Mer information och instruktioner om läkemedel, se Vårdgivarguiden.

1.12 Medicinsk service

Medicinsk service[15] är patientbunden diagnostik och laboratorieanalyser utförda efter remiss.

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

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

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

Vårdgivaren ska ackreditera eget närlaboratorium hos Swedac.

1.12.1 Analyser

Vårdgivaren ska kunna utföra för Uppdraget relevanta analyser.

För att understödja ett patientsäkert direktintag från hemmet ska Vårdgivaren kunna utföra följande analyser, därtill med så kort analystid att direktintag möjliggörs: B-Hb, B-LPK, P-CRP, P-Natrium, P-Kalium, P-Kreatinin, P-Glukos, P-PK(INR), F-Hb, U-sticka, aB-Blodgas, EKG och Bladderscan.

Vid utförande av patientnära analyser[16] ska Vårdgivaren kvalitetssäkra analyserna genom avtal med ett Swedac-ackrediterat laboratorium. Vårdgivaren ska följa Beställarens anvisningar för kvalitetssäkring av de patientnära analyserna, se Vårdgivarguiden.

1.13 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter enligt Region Stockholms anvisningar, regler och beställningsrutiner, se Hjälpmedelsguiden via Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, följa upp förskrivna hjälpmedel samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivaransvar. Vårdgivare som i sitt uppdrag har att förskriva bashjälpmedel för rörelsenedsättning m.m. ska tillhandahålla utrymme för utlämning och återtagning för denna typ av hjälpmedel.

Vårdgivaren ansvarar för att ta ut eventuell avgift av patienter för hjälpmedel enligt Region Stockholms beslut, se Vårdgivarguiden. Avgiften ska tillfalla Beställaren.

1.14 Remisser

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

---

15 Tjänster som avses är laboratoriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, gastrointestinal endoskopi, transfusionsmedicin och nukleärmedicin samt biobankshantering och vävnadsinrättning.

16 För definition av patientnära analyser, se Vårdgivarguiden.

1.15 Jämlik och jämställd vård

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

Region Stockholm

2 Årlig uppföljning

I Allmänna villkor (Bilaga 5) finns en generell beskrivning av Beställarens uppföljning. I detta dokument beskrivs den årliga uppföljningen av Uppdraget inklusive krav på manuell inrapportering. Beställarens uppföljning tjänar flera syften:

- Uppföljning för analys och planering
- Uppföljning för kontroll (verifiera att Vårdgivaren levererar enligt Vårdavtalet)
- Uppföljning för dialog och utveckling
- Uppföljning som en del av styrningen (bland annat kopplat till målrelaterad ersättning)

2.1 Utformning av avtalsuppföljningen

2.1.1 Löpande uppföljning

Beställaren följer fortlöpande upp Vårdgivarens utförande av Uppdraget och leverans av Vårdtjänsten i enlighet med Vårdavtalet. 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 Vårdavtalet ger också information till avtalsuppföljningen.

De åtaganden som Vårdgivaren lämnat i anslutning till de i Upphandlingen angivna utvärderings- och bedömningskriterierna kommer att följas upp särskilt. För detta ska Vårdgivaren och Beställaren tillsammans fastställa en uppföljningsplan för halvårsuppföljning specifikt för detta ändamål. Vårdgivaren ska härvid återrapportera följsamhet till vart och ett av de poänggivande åtaganden som lämnats för respektive Kriteriums bedömningskriterier enligt den fastställda uppföljningsplanen. Resultatet ska inrapporteras till Beställaren senast den 31 augusti och den 31 januari varje kalenderår Vårdavtalet gäller, inklusive eventuella förlängningar. Notera att brister i förhållande till de poänggivande åtagandena kommer att sanktioneras med vite från och med den uppföljningsperiod som startar den 1 januari 2021.

2.1.2 Årlig sammanställning av uppgifter

Årligen görs en sammanställning av uppföljningen av Vårdavtalet. Den årliga sammanställningen återkopplas till Vårdgivaren.

2.1.3 Uppföljningsmöten

Utbytet av information via statistik och rapporter kompletteras med att Beställaren kallar till uppföljningsmöten. I allmänhet sker dessa hos Vårdgivaren. Inom detta vårdområde avser Beställaren att initiera uppföljningsmöte minst en gång per år.

2.1.4 Fördjupad uppföljning

I en del fall blir det aktuellt med en noggrannare granskning av hur Vårdgivaren uppfyller villkoren i Vårdavtalet, så kallad fördjupad uppföljning. Denna beskrivs i Allmänna villkor (Bilaga 5).

2.1.5 Utvärdering nytt vårdkoncept

Vårdgivaren ska under avtalstiden samverka med Beställaren i utvärdering av det nya vårdkonceptet på Sollentuna sjukhus.

2.2 Indikatorer och nyckeltal

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

I Uppföljningsplanen, redovisas hur målrelaterad ersättning beräknas och fördelas.

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

2.3 Uppgifter från register

Uppgifter till avtalsuppföljningen hämtas av Beställaren från dataregister som Vårdgivaren ska rapportera till. Information om rapportering till register finns i Informationshantering (Bilaga 4).

2.4 Inrapportering via WIM

Uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i Vårdavtalet, 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 Beställaren ska rapportera in uppgifter. Beställaren sänder ut frågeformulär i god tid före det att svaren ska lämnas.

Region Stockholm

Uppföljningsplan 2020

Återbetalning kommer krävas om data som skickas in inte är den data som efterfrågats och/eller i de fall Vårdgivaren har möjlighet att göra kontroll-beräkningar och data visar sig vara felaktig vid beräkning av resultatet (ej kvalitetssäkrad inrapportering). Mätperiod: 2020-01-01 – 2020-12-31. En samlad inrapportering senast den 31 januari 2021 via mail till Beställaren.

RAPPORTERINGSKRAV

MILJÖ	**Nyckeltal**	**Krav för miljö-relaterad ersättning**	**För-delning 0,5 %**
Rapporteringskrav rörande miljöcertifiering, se Vårdgivarguiden – Miljökrav i avtal.	Miljöcertifiering	Ja	0,3 %
1. Antal anställda inom verksamheten (inklusive AT- och ST-läkare) som den 31 december 2020 hade rätt att förskriva läkemedel 2. Antal av dessa som någon gång gått (inte enbart de som gått under 2020) utbildningen ”läkemedels miljöpåverkan”	Andel av de anställda inom verksamheten (inklusive AT- och ST-läkare) som den 31 december 2020 hade rätt att förskriva läkemedel och som någon gång gått utbildningen ”läkemedels miljöpåverkan”	90 %	0,1 %
1. Råvarukostnad för livsmedel till patientmat 2. Råvarukostnad för livsmedel till patientmat som är baserade på ekologiskt framställda produkter	Andel av råvarukostnad för livsmedel till patientmat som är baserade på ekologiskt framställda produkter	30 %	0,1 %
VÅRDRELATERADE INFEKTIONER (VRI)	**Nyckeltal**	**Krav för mål-relaterad ersättning**	**Vikt-för-delning av 3,5 %**
Resultat från punktprevalens-mätningarna (SKL) rörande VRI vår och höst 2020. Populationens storlek ska framgå i rapporteringen.	Andel VRI	Resultat redovisat	0,5/14
Resultat från egen uppföljning rörande VRI uppkommen i egen verksamhet. (Följs upp med kod Y959 för nosokomial infektion i kombination med kod som anger vilken infektionsåkomma patienten drabbats av).	**Nyckeltal:** Andel avslutade vårdtillfällen med uppkommen VRI i egen verksamhet **Täljare:** Antal avslutade vårdtillfällen med uppkommen VRI i egen verksamhet **Nämnare:** Antal avslutade vårdtillfällen	Resultat redovisat	0,5/14
SVEDEM	**Nyckeltal**		
1. Antal patienter där demensdiagnos fastställts under året 2. Antal patienter som avböjt att medverka i SveDem 3. Antal patienter som inte har kunnat ge sitt samtycke till att medverka i SveDem 4. Antal patienter där demensdiagnos fastställts under året som har registrerats i SveDem 5. Från SveDem bifogas resultatet för fråga 1.1, dvs. mediantid från remiss till påbörjad utvidgad minnesutredning (se definition i registret)	Täckningsgrad SveDem	95 %	0,5/14
	Mediantid till utredningsstart för utvidgad minnesutredning	Högst 30 dagar	0,5/14

SVENSKA PALLIATIVREGISTRET	Nyckeltal		
1. Antal dödsfall under året oavsett när 2. vårdtillfället påbörjades 3. Antal dödsfall under året oavsett när vårdtillfället påbörjades med reservnummer 4. Antal dödsfall under året oavsett när vårdtillfället påbörjades som har registrerats i Svenska Palliativregistret	Täckningsgrad Svenska Palliativregistret	95 %	0,5/14
Från Svenska Palliativregistret redovisas resultatet för indikatorn Eftersamtal erbjudet. Nyckeltalets nämnare, se punkt tre ovan	Andel närstående som erbjudits eftersamtal	95 %	1/14
Från Svenska Palliativregistret redovisas resultatet för indikatorn Munhälsa bedömd samt antal vårdtillfällen i urvalet	Andel patienter med bedömd munhälsa	95 %	1/14
Från Svenska Palliativregistret bifogas spindeln för 2020 	Underlag för dialog rörande vård i livets slutskede	Resultat redovisat	-
KVÅ **Löpande inrapportering via GVR**	**Nyckeltal**		
Individuell dokumenterad vårdplan Konferens med patient (XS007) eller Konferens utan patient (XS008) **Beräkning:** Utgångspunkt för beräkningen är avslutat vårdtillfälle under 2020, oavsett när vårdtillfället påbörjades. Därefter analyseras om individuell vårdplan upprättats någon gång under vårdtillfället.	**Nyckeltal:** Andel avslutade vårdtillfällen med individuell dokumenterad vårdplan **Täljare:** Antal avslutade vårdtillfällen med individuell dokumenterad vårdplan **Nämnare:** Antal avslutade vårdtillfällen	95 %	0,5/14
Läkemedelsgenomgångar Enkel (XV015) eller fördjupad (XV016) läkemedelsgenomgång **Beräkning:** Utgångspunkt för beräkningen är avslutat vårdtillfälle under 2020, oavsett när vårdtillfället påbörjades. Därefter analyseras om läkemedelsgenomgång genomförts någon gång under vårdtillfället.	**Nyckeltal:** Andel avslutade vårdtillfällen med minst en läkemedelsgenomgång **Täljare:** Antal avslutade vårdtillfällen med minst en läkemedelsgenomgång **Nämnare:** Antal avslutade vårdtillfällen	95 %	0,5/14
Trygghetskvitto (UV017) **Beräkning:** Utgångspunkt för beräkningen är avslutat vårdtillfälle under 2020, oavsett när vårdtillfället påbörjades, där patienten skrivits ut till öppenvård (utskrivningssätt till hemmet eller till primärkommunal vård (SÄBO)). Därefter analyseras om patienten erbjudits trygghetskvitto inför utskrivningen.	**Nyckeltal:** Andel avslutade vårdtillfällen där patient som skrivits ut till öppenvård erbjudits trygghetskvitto **Täljare:** Antal avslutade vårdtillfällen där patient som skrivits ut till öppenvård erbjudits trygghetskvitto **Nämnare:** Antal avslutade vårdtillfällen där patient skrivits ut till öppenvård	95 %	0,5/14

RISKBEDÖMNINGAR	Nyckeltal		
SE INRAPPORTERINGSMALL NEDAN.	**FALL**		
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning för fall enligt DFRI (Downton Fall Risk Index)	95 %	0,5/14
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient som bedömdes ha en ökad risk för fall enligt DFRI hade en upprättad åtgärdsplan	95 %	1/14
	Andel vårdtillfällen där upprättad åtgärdsplan har utvärderats alternativt informationen i åtgärdsplanen har överförts till nästa vårdgivare	95 %	0,5/14
	TRYCKSÅR		
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning för trycksår enligt Modifierad Norton Scale	95 %	0,5/14
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient som bedömdes ha en ökad risk för trycksår enligt Modifierad Norton Scale hade en upprättad åtgärdsplan	95 %	1/14
	Andel vårdtillfällen där upprättad åtgärdsplan har utvärderats alternativt informationen i åtgärdsplanen har överförts till nästa vårdgivare	95 %	0,5/14
	UNDERNÄRING		
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning för undernäring enligt MNA (Mini Nutritional Assessment)	95 %	0,5/14
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient som bedömdes ha en ökad risk för undernäring enligt MNA (Mini Nutritional Assessment) hade en upprättad åtgärdsplan	95 %	1/14
	Andel vårdtillfällen där upprättad åtgärdsplan har utvärderats alternativt informationen i åtgärdsplanen har överförts till nästa vårdgivare	95 %	0,5/14
	OHÄLSA I MUNNEN		
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning för ohälsa i munnen	95 %	0,5/14
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient som bedömdes ha en ökad risk för ohälsa i munnen hade en upprättad åtgärdsplan	95 %	1/14
	Andel vårdtillfällen där upprättad åtgärdsplan har utvärderats alternativt informationen i åtgärdsplanen har överförts till nästa vårdgivare	95 %	0,5/14

RISKBEDÖMNINGAR	GERIATRIK					
patient avled, som påbörjats och avslutats under perioden 2020-01-01 - 2020-12-31. Vårdtillfällen som påbörjats före 2020-01-01 ska således exkluderas, likaså vårdtillfällen som inte avslutats 2020-12-31.						BERÄKNING EXEMPEL
Totalt antal vårdtillfällen, inklusive de där patient avled						A
Totalt antal vårdtillfällen där patient avled/blev utskriven inom 24 timmar		Enligt DFRI	Enligt Modifierad Norton Scale	Enligt MNA		B
Antal som ska uppges nedan ska beräknas utifrån de vårdtillfällen som kvarstår efter det att vårdtillfällen där patient skrivits ut/avlidit inom 24 timmar exkluderats	0	**FALL**	**TRYCKSÅR**	**UNDERNÄRING**	**MUNHÄLSA**	A-B=C
Antal vårdtillfällen med minst en riskbedömning						D
Antal vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient bedömdes ha en ökad risk						E
Antal vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient som bedömdes ha en ökad risk hade en upprättad åtgärdsplan						F
Antal vårdtillfällen där patient som hade en upprättad åtgärdsplan avled under vårdtillfället						G
Antal vårdtillfällen där upprättad åtgärdsplan har utvärderats alternativt informationen i åtgärdsplanen har överförts till nästa vårdgivare						H
Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning		#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	D/C
Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient som bedömdes ha en ökad risk hade en upprättad åtgärdsplan		#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	F/E
Andel vårdtillfällen där upprättad åtgärdsplan har utvärderats alternativt informationen i åtgärdsplanen har överförts till nästa vårdgivare		#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	H/(F-G)

Exempel rörande avstämning av kvalitet

Den kvalitetsrelaterad ersättningen uppgår till 350 000 kronor.

Av nedanstående fyra indikatorer har B inte uppfyllts varför återbetalning av indikatorns andel som utgör 33% av den totala kvalitetsrelaterade ersättningen.

Återbetalningsbeloppet blir 116 667 kronor.

Indikatorer	Vikt	Andel	350 000
A Ersättning behålls	0,5	17%	
B Återbetalas	1	33%	116 667
C Ersättning behålls	0,5	17%	
D Ersättning behålls	1	33%	
Summa vikt	**3**	100%	116 667

Region Stockholm

3 Ersättningsvillkor

3.1 Grundläggande förutsättningar för Vårdgivarens rätt till ersättning

Uppdraget som beskrivs i Specifik uppdragsbeskrivning (Bilaga 1), utgör grunden för Vårdgivarens rätt till ersättning för utförande av Uppdraget.

Beställarens utbetalning av ersättning till Vårdgivaren enligt detta Vårdavtal baseras på data som inrapporteras av Vårdgivaren. En förutsättning för att Vårdgivaren ska ha rätt till ersättning enligt detta Vårdavtal är att Vårdgivaren rapporterar in de data som ligger till grund för Beställarens beräkning av ersättningen och att rapporteringen sker i enlighet med Beställarens vid var tid gällande rapporteringsanvisningar. Dessa anvisningar återfinns på Vårdgivarguiden. Se även Beskrivningssystemet (Bilaga 4.1).

Det åligger Vårdgivaren att visa att den/de av Vårdgivaren rapporterade vårdåtgärd/er eller andra data som ligger till grund för den ersättning som Beställaren enligt Vårdavtalet ska betala till Vårdgivaren har utförts av Vårdgivaren. Vårdgivaren ansvarar därvid för att den rapportering som ligger till grund för utbetalning av ersättning till Vårdgivaren är fullständig och korrekt. Vårdgivaren ska ha rutiner för att säkerställa detta. Om Vårdgivaren är osäker på hur Beställarens anvisningar för rapportering ska tolkas är det Vårdgivarens ansvar att i god tid be om Beställarens anvisningar och förtydliganden för att rapporteringen ska vara fullständig och korrekt.

Inrapporterade data som ligger till grund för Vårdgivarens fakturering och Beställarens utbetalning av ersättning för Uppdraget ska överensstämma med Vårdgivarens journalanteckning. Om korrekt journalanteckning saknas eller är så bristfällig att det inte går att utläsa vilken vård patienten har fått, eller om journalanteckning ej överensstämmer med inrapporterad vård, har Vårdgivaren inte rätt till ersättning för vårdtillfället.

3.1.1 Allmänt om bilagans innehåll och struktur

Vårdtjänsten som Vårdgivaren ska tillhandahålla inom ramen för Uppdraget är uppdelad i olika deluppdrag enligt följande:

- Geriatrisk slutenvård
- Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle
- Sammanhållen geriatrisk vård
- Geriatrisk öppenvård inklusive utvidgade minnesutredningar och utvidgade osteoporosutredningar

Innehållet i, omfattningen av och målgruppen för Vårdtjänsten och de olika deluppdragen beskrivs i Specifik uppdragsbeskrivning (Bilaga 1).

För de olika deluppdragen som anges ovan har Vårdgivaren rätt till ersättning enligt vad som anges i punkt 3.3 nedan.

I punkt 3.4 nedan återfinns bestämmelser om särskilda ersättningar som utgår till Vårdgivaren antingen i tillägg till eller istället för de ersättningar som anges i punkt 3.3.

I punkt 3.5 nedan regleras Beställarens rätt att under vissa omständigheter återkräva av Beställaren utbetald ersättning.

I punkt 3.6 nedan regleras Beställarens rätt till vite vid Vårdgivarens bristande uppfyllelse av vissa krav.

Därutöver återfinns i denna bilaga bestämmelser om prisjusteringar, Vårdgivarens kostnadsansvar, hantering av patientuppgifter samt fakturerings- och betalningsvillkor.

3.2 DRG-modellen

3.2.1 Allmänt om DRG-modellen

Den geriatriska sluten- och öppenvården ersätts enligt en modell som nedan benämns DRG-modellen.

Ersättning enligt DRG-modellen utgår endast för ersättningsgrundande produktion. Med ersättningsgrundande produktion avses produktion av vård som omfattas av det aktuella deluppdraget, uttryckt i DRG-poäng.

DRG-modellen innebär att Beställaren beräknar en målvolym för varje kalenderår (”Målvolym”). Målvolymen är beräknad produktion av vård för respektive kalenderår uttryckt i DRG-poäng. Beräkningen av Målvolymen baseras på antal överenskomna vårdplatser (fastställda på det sätt som anges i Prisbilaga (Bilaga 3.1) och en genomsnittsvikt per DRG-poäng som fastställs för varje enskilt kalenderår.

Vidare fastställer Beställaren ett DRG-poängpris för de deluppdrag (geriatrisk sluten- och öppenvård) som ersätts enligt DRG-modellen. DRG-poängpriset kommer att vara föremål för justering en gång per kalenderår i enlighet med vad som anges i punkt 3.7 nedan. DRG-poängpriset för kalenderår 2019 framgår av Prisbilaga (Bilaga 3.1).

Baserat på Målvolymen och det av Beställaren fastställda DRG-poängpriset räknas en uppskattad totalersättning fram för de deluppdrag (geriatrisk sluten- och öppenvård) som ersätts enligt DRG-modellen (”Totalersättning”). Totalersättningen utgör den ersättning som Vårdgivaren erhåller om produktionen av vård under kalenderåret uppgår till 100 procent av Målvolymen, se vidare Prisbilaga (Bilaga 3.1). Totalersättningen beräknas genom att Målvolymen multipliceras med det av Beställaren fastställda DRG-poängpriset.

Totalersättningen används för att beräkna de tre olika typer av ersättningar som utgår till Vårdgivaren för utförande av deluppdrag (geriatrisk sluten- och öppenvård) som omfattas av DRG-modellen. Följande tre olika typer av ersättningar utgår till Vårdgivaren enligt DRG-modellen.

- Produktionsrelaterad ersättning
- Uppdragsrelaterad ersättning
- Målrelaterad ersättning

De tre olika typerna av ersättningar som ingår i DRG-modellen beskrivs närmare i punkterna 3.2.2 – 3.2.4 nedan.

Ersättning enligt DRG-modellen utgår endast för utförda vårdprestationer åt patienter folkbokförda i Stockholms län som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar. För vårdprestationer som utförs åt andra patienter utgår istället ersättning enligt punkt 3.4.6 nedan, Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län.

3.2.2 Produktionsrelaterad ersättning

Den produktionsrelaterade ersättningen är en rörlig ersättning som utgår för av Vårdgivaren utförda och till Beställaren rapporterade vårdkontakter. Till undvikande av missförstånd poängteras särskilt att ersättning endast utgår för sådana vårdkontakter som omfattas av det aktuella deluppdraget.

Den produktionsrelaterade ersättningen bygger på att ett DRG-poängpris för produktionsrelaterad ersättning fastställs för varje kalenderår. DRG-poängpriset för produktionsrelaterad ersättning beräknas genom att 62,4 procent av Totalersättningen för kalenderåret divideras med Målvolymen för det aktuella kalenderåret.

Produktionsrelaterad ersättning utgår per vårdkontakt med fastställt DRG-poängpris för produktionsrelaterad ersättning multiplicerat med vårdkontaktens DRG-vikt.

Den produktionsrelaterade ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott. Ersättning utgår för i deluppdraget inkluderade vårdkontakter som Vårdgivaren rapporterat korrekt till Beställarens databaser (se även punkt 3.12 nedan). En förutsättning för att Vårdgivaren ska ha rätt till ersättning är att Vårdgivaren har registrerat vårdkontakten i Beställarens databaser och att registreringen har gjorts i enlighet med Beställarens rapporteringsanvisningar som återfinns på Vårdgivarguiden.

3.2.3 Uppdragsrelaterad ersättning

Den uppdragsrelaterade ersättningen uppgår till 33,6 procent av Totalersättningen, se vidare Prisbilaga (Bilaga 3.1).

Uppdragsrelaterad ersättning betalas ut med 1/12 per månad under det kalenderår som ersättningen avser. Om den Målvolym som legat till grund för beräkningen av den uppdragsrelaterade ersättningen inte uppnås har Beställaren rätt att kräva att Vårdgivaren återbetalar delar av den uppdragsrelaterade ersättningen i enlighet med bestämmelserna i punkt 3.5.3 nedan.

3.2.4 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättningen utgör ersättning som Vårdgivaren är berättigad till om Vårdgivaren uppfyller de miljö-och kvalitetsmål som anges i Uppföljningsplanen.

Den målrelaterade ersättningen är uppdelad i miljörelaterad ersättning och kvalitetsrelaterad ersättning. Den miljörelaterade ersättningen uppgår till maximalt 0,5 procent av Totalersättningen. Den kvalitetsrelaterade ersättningen uppgår till maximalt 3,5 procent av Totalersättningen.

Den målrelaterade ersättningen betalas ut med 1/12 per månad under det kalenderår som ersättningen avser. Visar den årliga uppföljningen att Vårdgivaren inte har uppnått i Uppföljningsplanen angivna mål avseende miljö och kvalitet har Beställaren rätt att kräva återbetalning av till Vårdgivaren erlagd målrelaterad ersättning i enlighet med vad som anges i Uppföljningsplanen. Beställaren fakturerar Vårdgivaren senast 31 mars följande år.

3.2.5 Ersättning för produktion över Målvolym

För ersättningsgrundande produktion över Målvolym utgår endast produktionsrelaterad ersättning.

3.3 Ersättningar för de olika deluppdrag som ingår i Vårdtjänsten

3.3.1 Ersättning för geriatrisk sluten- och öppenvård[1]

3.3.1.1 Ersättning enligt DRG-modellen

Geriatrisk sluten- och öppenvård ersätts enligt DRG-modellen, det vill säga med produktionsrelaterad ersättning, uppdragsrelaterad ersättning och målrelaterad ersättning. Hur ersättningen beräknas framgår av punkt 3.2 ovan och punkt 1 i Prisbilaga (Bilaga 3.1).

3.3.1.2 Ersättning vid direktintag

För vårdtillfällen där patient skrivs in i slutenvård direkt från hemmet eller via akutmottagning på akutsjukhus utgår en extra ersättning i enlighet med vad som anges under punkt 1 i Prisbilaga (Bilaga 3.1). Den maximala ersättningen för ett kalenderår beräknas genom formeln: ersättning för direktintag från hemmet multiplicerad med fyrtiofem (45) procent av det totala antalet producerade slutenvårdstillfällen plus ersättning för direktintag från akutmottagning multiplicerad med tjugo (20) procent av det totala antalet producerade slutenvårdstillfällen.

Exempel: Beräkning av maximal ersättning för direktintag vid 1 000 producerade vårdtillfällen

Direktintag	Producerade vårdtillfällen		Andel direktintag		Ersättning per direktintag		Summa
Från hemmet	1 000	*	45%	*	4 000 kr	=	1 800 000 kr
Från akutmottagning	1 000	*	20%	*	1 000 kr	=	200 000 kr
Maximal ersättning							**2 000 000 kr**

Fördelningen mellan direktintag från akutmottagning och hemmet kan se annorlunda ut, så länge som den totala ersättningen inte överstiger den maximala ersättningen (i exemplet 2 000 000 kronor).

[1] Utvidgade minnesutredningar, utvidgade osteoporosutredningar och övrig öppenvård

Direktintag från hemmet

Definitionen av ”direktintag från hemmet” är att patienten ska vara remitterad från en öppenvårdsmottagning, närakutmottagning, avancerad hemsjukvård eller särskilt boende för äldre (SÄBO) **och** inte ha varit inskriven i slutenvård samma eller närmast föregående datum. I gemensamt vårdregister (GVR) kommer utsökning av sådana vårdtillfällen att ske utifrån den registrerade remittentkombikan. Detta gäller även för patienter som skrivs in direkt från hemmet via remiss från den egna klinikens öppenvårdsmottagning.

Direktintag från akutmottagning vid akutsjukhus

Definitionen av ”direktintag från akutmottagning” är att patienten ska vara remitterad från en akutmottagning vid akutsjukhus och inte ha varit inskriven i slutenvård samma eller närmast föregående datum. I gemensamt vårdregister (GVR) kommer utsökning av sådana vårdtillfällen att ske utifrån den registrerade remittentkombikan. Endast sjukhusens akutmottagningar för öppenvård avses, inte deras akutvårdsavdelningar för slutenvård.

Ersättning för intag från vårdavdelning

För intag från akutsjukhusens vårdavdelningar eller för oregistrerad remittent-kombika utgår ingen extra ersättning.

3.3.2 Ersättning för Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle

För patienter med Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle utgår dygnsersättning till det belopp som anges i punkt 2 i Prisbilaga (Bilaga 3.1). Ersättningen omfattar samtliga vårdåtgärder som Vårdgivaren utför för dessa patienter enligt Specifik uppdragsbeskrivning (Bilaga 1). Rätten till ersättning upphör om patienten skrivs in i annan vårdform. Patienten ska då skrivas ut ur Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle.

Den maximala ersättningen per kalenderår för Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle beräknas genom formeln: Sju (7) procent av totalt antal producerade slutenvårdstillfällen multiplicerat med aktuell ersättning per dygn multiplicerat med 21 dygn.

Andel av vårdtillfällen och antal dygn kan se annorlunda ut så länge som den totala ersättningen inte överstiger den maximala ersättningen.

Exempel: Beräkning av maximal ersättning för Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle

Andel av vårdtillfällen		Antal slutenvårdstillfällen under kalenderåret		Ersättning per dygn		Antal dygn		Maximal ersättning
7 %	*	2 000	*	1 000 kr	*	21	=	2 940 000 kr

3.3.3 Ersättning för Sammanhållen geriatrisk vård

För patienter i Sammanhållen geriatrisk vård utgår en dygnsersättning till det belopp som anges i punkt 3 i Prisbilaga (Bilaga 3.1)

Ersättningen omfattar samtliga vårdåtgärder som Vårdgivaren utför för dessa patienter enligt Specifik uppdragsbeskrivning (Bilaga 1). Rätten till ersättning upphör om patienten skrivs in i annan vårdform. Patienten ska då skrivas ut ur Sammanhållen geriatrisk vård.

Den maximala ersättningen för ett kalenderår beräknas genom formeln: maximalt antal patienter[2] i genomsnitt per dygn multiplicerat med aktuell ersättning per dygn multiplicerat med 365 dygn (366 vid skottår).

Exempel: Beräkning av maximal ersättning för Sammanhållen geriatrisk vård

Maximalt antal patienter		Ersättning per dygn		Antal dygn/ år		Maximal ersättning
35	*	1 000 kr	*	365	=	12 775 000 kr

3.4 Särskilda ersättningar

3.4.1 Lokaler

Beställaren ersätter Vårdgivaren för Vårdgivarens faktiska kostnader för hyra av den lokal vid Sollentuna sjukhus som tillhandahålls av Beställaren. Utbetalning görs med 1/12 per månad av Vårdgivarens faktiska årshyra.

3.4.2 Vårdnära service

Ersättning för vårdnära service utgår med ett fast belopp per kalenderår, se punkt 4 i Prisbilaga (Bilaga 3.1). Utbetalning görs med 1/12 per månad.

3.4.3 ST-läkare

Ersättning per ST-block och år utgår med vid var tid fastställt belopp som meddelas Vårdgivaren. Se punkt 4 i Prisbilaga (Bilaga 3.1) för fastställt belopp per ST-block vid tidpunkten för upphandlingens annonsering.

3.4.4 AT, VFU och VIL

Ersättning för tillhandahållande av AT-, VFU- och VIL-utbildning/tjänstgöring utgår enligt vad som framgår av Vårdgivarguiden.

3.4.5 Tilläggsersättning för kalenderår 1 och 2

Mot bakgrund av att Vårdtjänstens utformning och innehåll innebär ett nytt koncept som inte tidigare tillämpats av Region Stockholm och att Vårdtjänsten ska tillhandahållas i nya lokaler där geriatrisk verksamhet inte tidigare har bedrivits kommer en tilläggsersättning att utgå till Vårdgivaren för Uppdragets utförande under kalenderår 1 (med vilket avses det kalenderår under vilket Driftstart inträffar) och kalenderår 2 (med vilket avses det kalenderår som följer närmast efter det kalenderår under vilket Driftstart inträffar) i enlighet med vad som anges nedan.

Under kalenderår 1 och kalenderår 2 utgår en tilläggsersättning uppgående till tio (10) miljoner kr per kalenderår. Ersättningen utbetalas månadsvis fördelat med lika stora andelar per månad under det kalenderår som ersättningen avser.

Om den Målvolym som gäller under det kalenderår som ersättningen avser inte uppnås har Beställaren rätt att kräva att Vårdgivaren återbetalar delar av tilläggsersättningen i enlighet med bestämmelserna i punkt 3.5.6 nedan.

[2] Se punkt 1.4.4 i Specifik uppdragsbeskrivning (Bilaga 1). Om Beställarens godkänner inskrivning av fler än i Bilaga 1 angivet maximalt antal patienter i enlighet med bestämmelserna därom i punkt 1.4.4 Specifik uppdragsbeskrivning (Bilaga 1) beräknas maximal ersättning för kalenderåret med hänsyn till antal dygn för respektive överenskommen taknivå.

3.4.6 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

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

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

3.4.6.2 Utomlänspatienter

Vårdgivaren fakturerar Beställaren för utomlänspatienter manuellt med samma DRG-poängpris som för patienter folkbokförda i Stockholms län.

3.4.6.3 Patienter från andra länder

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

3.5 Återkrav

3.5.1 Allmänna bestämmelser om återkrav

Om Vårdgivaren, till exempel genom ofullständig eller felaktig rapportering, har underlåtit att uppfylla sina åtaganden enligt detta Vårdavtal och detta har lett till att för hög ersättning har utbetalats till Vårdgivaren, har Beställaren rätt att kräva återbetalning av felaktigt utbetalat belopp. Om Vårdgivaren vid upprepade tillfällen, eller annars i väsentlig omfattning, har förorsakat att för hög ersättning har utbetalats, har Beställaren rätt att sätta ned den ersättning som erhållits av Vårdgivaren med skäligt belopp (Nedsatt Belopp) samt kräva återbetalning av Nedsatt Belopp.

Vid beräkning av Nedsatt Belopp får extrapolerat belopp från ett urval användas. Det innebär till exempel att den andel felaktiga rapporteringar eller andra brister som konstaterats i ett stickprov som genomförts vid en fördjupad uppföljning kan komma att appliceras på samtliga jämförbara debiteringar i syfte att fastställa storleken på Nedsatt Belopp. En förutsättning för att Beställaren ska få använda denna metod för att fastställa Nedsatt Belopp är att ett representativt, obundet och slumpmässigt urval har gjorts vid stickprovet.

3.5.2 Särskilda bestämmelser om återkrav

3.5.2.1 Återkrav om ökad vårdtyngd i slutenvård

Om den genomsnittliga vårdtyngden (DRG-vikten) överstiger den årligen fastställda genomsnittsvikten med mer än fem (5) procent utgår ingen ersättning för den överskjutande vikten.

Om det vid den årliga uppföljning som Beställaren genomför efter utgången av varje kalenderår visar sig att den genomsnittliga DRG-vikten av de vårdåtgärder/vårdkontakter som Vårdgivaren utfört och erhållit ersättning för

under det kalenderår som uppföljningen avser överstigit tillåten genomsnittlig DRG-vikt har Beställaren rätt att kräva återbetalning av ersättning enligt nedan.

Återkravet beräknas på den produktionsrelaterade ersättningen.

Vid beräkningen används två (2) decimaler.

Exempel: Beräkning av återkrav vid överskjutande vikt

Fastställd genomsnittlig DRG-vikt	1,00
Tillåten genomsnittlig DRG-vikt	1,05
Utfall genomsnittlig DRG-vikt	1,06
Överstigande snittvikt per vårdtillfälle slutenvård	0,01
Antal producerade vårdtillfällen slutenvård	2 000
DRG-pris	43 400 kr
Produktionsrelaterat DRG-pris 62,4%	27 082 kr
Återkrav, kr: 0,01*2 000*27 082	541 640 kr

3.5.3 Återkrav av uppdragsrelaterad ersättning

Inget återkrav av uppdragsrelaterad ersättning kommer att göras för Vårdavtalets första kalenderår (med vilket avses det kalenderår under vilket Driftstart inträffar).

Såvitt avser Vårdavtalets andra kalenderår (med vilket avses det kalenderår som följer närmast efter det kalenderår under vilket Driftstart inträffar) kommer återkrav av erlagd uppdragsrelaterad ersättning att göras om utförd vård understiger 75 procent av den Målvolym som gäller för det aktuella året. Återbetalningen beräknas på 75 procent av den erlagda uppdragsrelaterade ersättningen, i enlighet med beräkningsexemplet nedan.

Exempel: Beräkning av återkrav uppdragsrelaterad ersättning kalenderår 2

Uppdragsrelaterad ersättning, mkr	40
75 % av uppdragsrelaterad ersättning, mkr	30
Målvolym DRG-poäng	2 700
75% av Målvolymen, DRG-poäng	2 025
Utfall DRG-poäng 65 %	1 755
Underproduktion i förhållande till 75% av Målvolymen (75%-65%)	10 %-enheter
Återkrav, mkr: 10%*30 mkr	3 mkr

Under resterande avtalsperiod kommer återkrav av erlagd uppdragsrelaterad ersättning att göras om utförd vård understiger 95 procent av den Målvolym som gäller för det aktuella året. Återbetalningen beräknas på 95 procent av den erlagda uppdragsrelaterade ersättningen, i enlighet med beräkningsexemplet nedan.

Exempel: Beräkning av återkrav uppdragsrelaterad ersättning resterande avtalsperiod

Uppdragsrelaterad ersättning, mkr	40
95 % av uppdragsrelaterad ersättning, mkr	38
Målvolym DRG-poäng	2 700
95% av Målvolymen, DRG-poäng	2 565
Utfall DRG-poäng 85 %	2 295
Underproduktion i förhållande till 95% av Målvolymen (95%-85%)	10 %-enheter
Återkrav, mkr: 10%*38 mkr	3,8 mkr

3.5.4 Återkrav om utbetald ersättning överstiger maximal ersättning

Om utbetald ersättning avseende ett kalenderår överstiger den maximala ersättning som anges i punkt 3.3.1.2, punkt 3.3.2 eller punkt 3.3.3 ovan kommer eventuellt överskjutande belopp att återkrävas.

3.5.5 Återkrav av målrelaterad ersättning

Beställarens rätt att kräva återbetalning av till Vårdgivaren erlagd målrelaterad ersättning om Vårdgivaren inte har uppnått i Uppföljningsplanen angivna mål regleras i Uppföljningsplanen.

3.5.6 Återkrav av tilläggsersättning

Om utförd vård under kalenderår 2 (med vilket avses det kalenderår som följer närmast efter det kalenderår under vilket Driftstart inträffar) understiger den Målvolym som gäller för kalenderår 2 kommer återkrav av erlagd tilläggsersättning att göras. Återbetalningen beräknas på 100 procent av den erlagda tilläggsersättningen, i enlighet med beräkningsexemplet nedan.

Exempel: Beräkning av återkrav tilläggsersättning

Målvolym DRG-poäng för kalenderår 2	2 700
Utfall DRG-poäng 90 %	2 430
Underproduktion i förhållande till Målvolymen	10 %
Återkrav, mkr: 10%*10 mkr	1,0 mkr

Inget återkrav av tilläggsersättning kommer att göras för kalenderår 1.

3.6 Vite

3.6.1 Vite minskad vårdtyngd slutenvård

Om den genomsnittliga vårdtyngden i slutenvård *understiger* den årligen fastställda DRG-genomsnittsvikten med mer än två (2) procent utgår *vite* med tjugofemtusen (25 000) kronor per understigen DRG-poäng multiplicerat med antalet producerade slutenvårdstillfällen, se nedanstående exempel.

Vid beräkningen används två (2) decimaler.

Exempel: Beräkning av vite vid minskad vårdtyngd

Beslutad snittvikt	1,00
Godkänd snittvikt slutenvård	0,98
Utfall snittvikt slutenvård	0,97
Understigande snittvikt per vårdtillfälle slutenvård	0,01
Antal producerade vårdtillfällen slutenvård	1 500
Vite per understigen DRG-poäng	25 000 kr
Vite kr: 0,01*1 500*25 000	375 000 kr

3.6.2 Vite för ej fullgjord utlovad kvalitet enligt anbud

Om Vårdgivaren brister i förhållande till de poänggivande åtaganden som Vårdgivaren lämnat i anslutning till de i Upphandlingen angivna utvärderings- och bedömningskriterierna har Beställaren rätt till vite. Beställarens rätt till vite gäller för det halvår som Vårdgivarens inrapportering avser enligt särskild uppföljningsplan, se punkt 2.1.1 i Årlig uppföljning (Bilaga 2).

Vitet uppgår till en (1) miljon kronor per bedömningskriterium och halvår. Beställaren har rätt till vite för varje enskilt åtagande (bedömningskriterium) som inte uppfyllts, helt eller delvis, under det senaste halvåret. Vitet är dock begränsat till maximalt tio (10) miljoner kronor per halvår, dvs. maximalt tjugo (20) miljoner kronor per kalenderår. Beställarens rätt till vite gäller dock först från och med den uppföljningsperiod som startar den 1 januari 2021.

3.7 Justeringar

3.7.1 DRG-viktjustering slutenvård

Beställaren informerar om årlig DRG-snittvikt och Målvolym som effekt av den DRG-viktjustering som görs i enlighet med Socialstyrelsens revideringar. Beräkningen baseras på faktisk produktion innevarande år för samtliga geriatriska kliniker som Beställaren har vårdavtal med. Justeringen tar hänsyn till om innevarande kalenderårs faktiska volymer och casemix skulle ge en högre eller lägre vikt med hänsyn till nästkommande års DRG-viktlista.

Den årligt fastställda DRG-snittvikten anges med två (2) decimaler.

I samband med detta korrigeras även DRG-poängpriset så att förändringen inte påverkar Totalersättningen.

Exempel 1: Om nästkommande års viktlista ger högre snittvikt ska priset justeras nedåt för att totalersättningen vid oförändrad volym ska vara densamma

Antal vård-tillfällen		DRG-snitt-vikt		DRG-poäng totalt	DRG-poäng totalt		DRG-poäng-pris		Total ersättning
900	*	1,00	=	900	900	*	43 400	=	39 060 000
900	*	1,02	=	918	918	*	42 549	=	39 060 000

Exempel 2: Om nästkommande års viktlista ger lägre snittvikt ska priset justeras uppåt för att totalersättningen vid oförändrad volym ska vara densamma

Antal vård-tillfällen		DRG-snitt-vikt		DRG-poäng totalt	DRG-poäng totalt		DRG-poäng-pris		Total ersättning
900	*	1,00	=	900	900	*	43 400	=	39 060 000
900	*	0,98	=	882	882	*	44 286	=	39 060 000

3.7.2 Prisindexjustering

Årlig justering av viktjusterat DRG-pris samt ersättning för Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle och Sammanhållen geriatrisk vård sker med åttio (80) procent enligt årliga förändringar i preliminärt prisindex[3] med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) inklusive läkemedel som finns tillgänglig hos Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) senast i november månad året före avtalsåret.

Den första prisjusteringen för DRG-poängpris görs från 2020-01-01.

[3] Med preliminärt prisindex avses prognos för innevarande år

Den första prisjusteringen för Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle och Sammanhållen geriatrisk vård görs från 2021-01-01.

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

3.7.3 Ersättning vid förändrade volymer

Om förändringar i antalet överenskomna vårdplatser sker med stöd av bestämmelserna i 9–10 §§ i Huvuddokumentet kommer Totalersättningen och Målvolymen för det kalenderår under vilket förändringen sker att anpassas i proportion till ökningen eller minskningen av antalet överenskomna vårdplatser. Då såväl den uppdragsrelaterade ersättningen som den målrelaterade ersättningen för geriatrisk sluten- och öppenvård baseras på antalet överenskomna vårdplatser innebär förändringar av antalet överenskomna vårdplatser att den uppdragrelaterade ersättningen och den målrelaterade ersättningen för geriatrisk sluten- och öppenvård kommer att påverkas av förändringen. Se räkneexempel i Räkneexempel vid förändrade volymer (Bilaga 3.2).

3.8 Patientavgifter

3.8.1 Betalning av patientavgifter

Vårdgivaren ska av patienter som behandlas enligt detta Vårdavtal ta ut patientavgift med de belopp som Region Stockholm beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i Region Stockholms Avgiftshandbok – Regelverk för patientavgifter, se Vårdgivarguiden.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

3.8.2 Patientavgifter för hjälpmedel

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

3.8.3 Hantering av patientavgifter i ersättningsmodellen

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift. Patientavgiften är en del av Vårdgivarens ersättning för Uppdraget.

Om Region Stockholm beslutar om ändrade patientavgifter ska Totalersättningen justeras på sådant sätt att summan av Totalersättningen och de patientavgifter Vårdgivaren ska debitera patienter inte förändras till följd av förändringen av patientavgifterna.

3.9 Kostnadsansvar

3.9.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

3.9.2 Medicinsk service

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för medicinsk service, inklusive omhändertagande av avlidna, som utförs inom Uppdraget, se Vårdgivarguiden.

3.9.3 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

Vårdgivaren har fullt kostnadsansvar för de läkemedel som ges till inneliggande patienter och för samtliga läkemedel som administreras via Vårdgivaren, vilket innebär att Vårdgivaren i dessa fall inte får förskriva läkemedel på recept. Med administrering av läkemedel avses att Vårdgivaren ger patienten det iordningställda läkemedlet.

Vårdgivaren har femtio (50) procent kostnadsansvar för de läkemedel som förskrivs på recept. Detta innebär att Beställaren månatligen fakturerar Vårdgivaren femtio (50) procent av faktisk kostnad för receptförskrivna läkemedel. Beställarens läkemedelspolicy syftar till att på sikt lägga över allt kostnadsansvar även för receptförskrivna läkemedel på Vårdgivaren.

Beställaren äger rätt att under avtalstiden öka Vårdgivarens kostnadsansvar för förskrivning av läkemedel. En sådan ökning kommer att generera en motsvarande justering av Vårdgivarens ersättning.

3.9.4 Hjälpmedel

Vissa behandlingshjälpmedel som förskrivs till patient i hemmet bekostas av Vårdgivaren, se Hjälpmedelsguiden via Vårdgivarguiden (Kostnadsansvar behandlingshjälpmedel).

Beställaren bekostar övriga hjälpmedel som förskrivs enligt Region Stockholms anvisningar och regler, se Hjälpmedelsguiden via Vårdgivarguiden.

3.9.5 Tolkar

När tolktjänst som har vårdavtal med Region Stockholm anlitas av Vårdgivaren för talade språk i patientkontakt gäller följande:

- Om Vårdgivaren är behandlande vårdgivare ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.
- Om Vårdgivaren är remitterande vårdgivare ansvarar inte Vårdgivaren utan behandlande vårdgivare för kostnaden.

Om Vårdgivaren använder annan tolktjänst än sådan som avses ovan ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.

3.9.6 Sjukresor

Beställaren ansvarar för kostnaderna för sjukresor om leverantör som Region Stockholm har Vårdavtal med anlitas, se Vårdgivarguiden.

3.10 Moms

Angivna priser utgör hela Vårdgivarens ersättning från Beställaren. För undvikande av missförstånd utgår ingen ytterligare ersättning för momskostnader.

3.11 Fakturering

3.11.1 Utformning av faktura

Från den registrering av vårdhändelser som Vårdgivaren gör till Beställarens databaser sammanställer Beställaren ett faktureringsunderlag. Faktureringsunderlaget innehåller samtliga ersättningar enligt Uppdraget.

Vårdgivaren ska kontrollera och godkänna detta underlag, varefter utbetalning sker.

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

Beställarens rapporteringsanvisningar finns på Vårdgivarguiden.

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

3.11.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott. Ersättningar som utgår med ett fastställt årsbelopp faktureras månadsvis i efterskott med 1/12 av årsbeloppet.

3.11.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se Vårdgivarguiden.

3.12 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag tjugo (20) kalenderdagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem (5) kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar.

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

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 (3) månader efter det att det som är ersättningsberättigat utförts.

3.12.1 Dröjsmål

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

Region Stockholm

Prisbilaga - ersättning inklusive momskompensation

I tabellen nedan framgår de parametrar i ersättningsmodellen som utgör grund för fastställande av Målvolymen år 2020 för 1. Geriatrisk sluten- och öppenvård.

Faktisk Målvolym år 2020 beror på antal kvarvarande dagar från och med Driftstart till och med 31 december.

Under avtalsperioden kommer ny prisbilaga att upprättas inför varje nytt kalenderår eller vid utlösande av option i enlighet med nedanstående beräkningsmodell.

Den DRG-snittvikt som anges i E avser år 2019 och kommer att justeras inför varje nytt kalenderår under avtalsperioden, med början inför år 2020, enligt vad som anges i punkt 3.7.1 i Ersättningsvillkor (Bilaga 3).

Det DRG-poängpris som anges i I avser år 2019. Priset kommer att justeras inför varje nytt kalenderår under avtalsperioden, med början inför år 2020, enligt vad som anges i punkt 3.7.2 i Ersättningsvillkor (Bilaga 3).

1. Geriatrisk sluten- och öppenvård		**Målvolym**
A = Antal överenskomna vårdplatser (förändras över tid)	A	30
B = Medelvårdtid, dagar (fast under hela avtalstiden)	B	9,0
C = Beläggningsgrad 100% (fast under hela avtalstiden)	C	365
D = Antal slutenvårdstillfällen (A*C/B)	D	1 217
E = Snittvikt/ vårdtillfälle (beslutad av Beställaren)	E	1,00
F = DRG-poäng slutenvård (D*E)	F	1 217
G = DRG-poängpåslag för öppenvård[1] 16% (F*0,16)	G	195
H = Målvolym i DRG-poäng (F+G)	H	1 411

		Kronor
I = DRG-poängpris för beräkning av Totalersättning, kronor	I	43 400
J = Totalersättning, kronor (H*I)	J	61 251 867
K = Produktionsrelaterad ersättning 62,4% (J*0,624)	K	38 221 165
L = Uppdragsrelaterad ersättning 33,6% (J*0,336)	L	20 580 627
M = Målrelaterad ersättning kvalitet 4,0% (J*0,04)	M	2 450 075
N = DRG-poängpris för produktionsrelaterad ersättning (K/H)	N	27 082
O = Uppdragsrelaterad ersättning per vårdplats (L/A)	O	686 021

Extra ersättning vid direktintag till slutenvård		**Kronor**
Direktintag från hemmet, kronor per vårdtillfälle		4 000
Direktintag från akutmottagning, kronor per vårdtillfälle		1 000

[1] Utvidgade minnesutredningar, utvidgade osteoporosutredningar och övrig öppenvård. Beställarens bedömning är att det ska vara en jämn fördelning mellan de tre uppdragen.

2.	**Förstärkt utskrivning efter slutenvård[2]**	**Kronor**
	Ersättning per patient och dygn	1 000
3.	**Sammanhållen geriatrisk vård[3]**	**Kronor**
	Ersättning per patient och dygn	1 000
4.	**Särskilda ersättningar**	**Kronor**
	Lokaler	Faktisk hyra
	Ersättning per ST-block och år (gällande ersättning 2019)	360 000
	Vårdnära service[4] per kalenderår	900 000

2 Se även punkt 3.3.2 i Ersättningsvillkor (Bilaga 3). Den angivna ersättningen avser 2020.
3 Se även punkt 3.3.3 i Ersättningsvillkor (Bilaga 3). Den angivna ersättningen avser 2020.
4 Ersättning för år 2020 betalas för antal månader från Driftstart till och med december.

Region Stockholm

Räkneexempel vid förändrade volymer

I exemplet nedan är det 60 överenskomna vårdplatser inför kalenderåret. Beställaren väljer att utlösa en option om att utöka antalet vårdplatser med 30 från den första juli. Det motsvarar 184 dagar till och med den sista december. Ökningen av uppdragsrelaterad ersättning och målrelaterad ersättning betalas ut fördelat på årets återstående månader.

Den nya Målvolymen för kalenderåret (inklusive optionen) i exemplet nedan är 2 823 +711 = 3 534 DRG-poäng. Om denna Målvolym inte uppnås kan återkrav av uppdragsrelaterad ersättning göras enligt punkt 3.5.3 i Ersättningsvillkor (Bilaga 3). Återkravet skulle i exemplet beräknas på 41 161 254 + 10 374 892 = 51 536 146 kronor.

Den totala Målrelaterade ersättningen i exemplet är 4 900 149 + 1 235 106 = 6 135 255 kronor. Om Vårdgivaren inte uppnår angivna mål i Uppföljningsplanen avseende miljö och kvalitet är det detta belopp som ligger till grund för beräkning av återkrav.

Räkneexempel med option från 1 juli[1]		**Målvolym och ersättning avseende kalenderåret före option**	**Målvolym och ersättning för en option som utlöses från första juli**	
A = Antal överenskomna vårdplatser	A	**60**	**30**	
B = Medelvårdtid, dagar (fast under hela avtalstiden)	B	9,0	9,0	
C = Beläggningsgrad 100% (fast under hela avtalstiden)	C	**365**	**184**	
D = Antal slutenvårdstillfällen (A*C/B)	D	2 433	613	
E = Snittvikt/ vårdtillfälle (beslutad av Beställaren)	E	1,00	1,00	
F = DRG-poäng slutenvård (D*E)	F	2 433	613	
G = DRG-poängpåslag för geriatrisk öppenvård 16% (F*0,16)	G	389	98	**Ny Målvolym för året**
H = Målvolym i DRG-poäng (F+G)	H	**2 823**	**711**	**3 534**

		Kronor	**Kronor**	**Ny uppdrags- och målrelaterad ersättning för året**
I = DRG-poängpris för beräkning av Totalersättning, kr	I	43 400	43 400	
J = Totalersättning, kronor (H*I)	J	122 503 733	30 877 653	
K = Produktionsrelaterad ersättning 62,4% (J*0,624)	K	76 442 330	19 267 656	
L = Uppdragsrelaterad ersättning 33,6% (J*0,336)	L	**41 161 254**	**10 374 892**	**51 536 146**
M = Målrelaterad ersättning kvalitet 4,0% (J*0,04)	M	**4 900 149**	**1 235 106**	**6 135 255**
N = DRG-poängpris för produktionsrelaterad ersättning (K/H)	N	27 082	27 082	

[1] I exemplet används DRG-poängpris och snittvikt som avser 2019.

Region Stockholm

4 Informationshantering

4.1 Inledning

Region Stockholm ska använda digitalisering som ett strategiskt verktyg för att effektivisera och kvalitetssäkra verksamheten, erbjuda bättre samhällsservice samt öka patienters/medborgares delaktighet. För vissa funktioner anvisar Beställaren ett digitalt informationsstöd. För annan funktionalitet får Vårdgivaren själv välja informationsstöd.

Beställaren äger rätt att ändra, lägga till eller ta bort användande av elektronisk tjänst, beskriven funktionalitet, informationsanvändning eller rapportering som beskrivs i denna bilaga 4.

4.2 Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Vårdgivaren ska följa Beställarens 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.

4.3 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 4 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 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 4 och Vårdavtalet 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 personuppgifts-biträden, 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 4.5 i denna bilaga och som tillhandahålls via Inera AB.

- Inera AB (org. nr. 556559–4230) är ett bolag som ägs av Sveriges Kommuner och Landsting med uppdrag att skapa förutsättningar för en gemensam teknisk infrastruktur med IT-stöd bl.a. för vårdens personal samt publika tjänster till hela Sveriges befolkning.

- Därvid och i andra sammanhang kommer Inera AB att, beroende på tjänstens utformning i det enskilda fallet, för Vårdgivarens räkning själv behandla personuppgifter och/eller uppdra åt olika driftleverantörer att behandla personuppgifter. Inera AB och/eller sådana driftleverantörer, kommer då att inta ställning som personuppgiftsbiträde åt den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren.

- För att möjliggöra korrekt avtalsrelation mellan den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren och respektive personuppgiftsbiträde/underbiträde, ska som en integrerad del av detta avtal, 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 ska det gälla i första hand

4.4 Termer, begrepp, semantik

4.4.1 Verksamhetsdata

All vård som utförs enligt Vårdavtalet 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.

4.4.2 Termer

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

4.4.3 Primär klassificering

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

4.4.4 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.

4.4.5 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”.

4.4.6 Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner

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

4.5 Elektroniska tjänster, e-tjänster

4.5.1 Allmänt

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

Nedan beskrivs de avtalsmässiga krav avseende funktionalitet som Vårdgivaren är skyldig att använda eller uppfylla.

4.5.2 Generella krav

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

4.5.2.1 Beställarens information

Information som Vårdgivaren behöver för att utföra Uppdraget publiceras på Vårdgivarguiden.

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

4.5.2.2 Funktionalitet och tjänster utvecklade för att underlätta i patientmötet

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

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

4.5.2.3 Verksamhetsstöd i Vårdgivarens verksamhet

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

4.5.2.4 Rapportering, uppföljning, fakturering

Vårdgivaren ska rapportera strukturerad information till Beställaren.

4.5.2.4.1 Rapportering

Skyldighet för Vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska rapportera verksamhetsdata elektroniskt	Gemensamt vårdregister, GVR, RAPP
Vårdgivaren ska upprätthålla aktuell kontaktinformation för verksamheten	Elektroniska Katalogen, EK
Vårdgivaren ska kunna göra en validering/kontroll av patientens folkbokföringsadress	Personuppgiftsregistret PU
Vårdgivaren ska med hjälp av Nord-DRG CC sekundärklassificera sina vårdkontakter där så är tillämpligt	DRG-grupperaren

4.5.2.4.2 Fakturering

Skyldighet för Vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska fakturera Region Stockholm elektroniskt. För detta finns ett flertal tjänster tillgängliga.	Vårdfaktura, HEJ, Avstämningsfunktionen, FUL, FUMS

4.5.2.5 Gemensam infrastruktur för ökad säkerhet

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

Skyldighet för Vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren har möjlighet att få tillgång till SLLnet via fast anslutning eller distansanslutning (SAM), se mer information om kostnadsansvar i p.4.6 nedan	SLLnet och SAM
Vårdgivaren ska kunna identifiera användare i verksamheten vid inloggning och åtkomst till elektroniska tjänster som hanterar känsliga personuppgifter på ett säkert sätt. All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort.	eTjänstekort
Vårdgivaren ska säkerställa att de personposter som finns i EK är korrekta och uppdaterade	Elektroniska katalogen, EK

4.5.3 Särskilda krav på verksamheten

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

4.5.3.1 Hantera digital tillgänglighet

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

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

Skyldighet för Vårdgivaren
Vårdgivaren ska kunna hantera förfrågningar om - Tidsbokning - Ombokning - Avbokning
Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om journalkopia
Vårdgivaren ska kunna hantera inkomna frågor och kontaktönskemål
Vårdgivaren ska följa Beställarens regelverk och riktlinjer för Journal via nätet, se mer information på Vårdgivarguiden - Journal via nätet

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

4.5.3.2 Hantera sammanhållen journalföring

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

4.5.3.3 Hantera läkemedel

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

Skyldighet för Vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska använda sig av kunskapsstöd med larmfunktioner för bland annat: - Biverkning - Äldre - Interaktioner - Riskprofil - Fosterpåverkan - Amning - Njurfunktion	Janusmed Integrerad
Vårdgivaren ska använda beställningssystem för läkemedel på rekvisition	Beställningssystem för läkemedel på rekvisition
Vårdgivaren ska kunna förskriva recept elektroniskt	E-recept
Vårdgivaren ska kunna ordinera dosförpackade läkemedel	Pascal
Vårdgivaren ska använda sig av Läkemedelsförteckningen	Läkemedelsförteckningen Läkemedelsförteckningen på eHälsomyndigheten
Vårdgivaren ska följa evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel för vanliga sjukdomar i öppen- och slutenvård	Kloka Listan

Vårdgivaren ska dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning	Infektionsverktyget Infektionsverktyget på Inera
Vårdgivare med eget betalningsansvar för läkemedel ska kunna ta fram detaljerad information om sina läkemedelskostnader	Faktureringsunderlag läkemedel, FUL

4.5.3.4 Hantera hjälpmedel

Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för hjälpmedelsförskrivning, se Vårdgivarguiden - Hjälpmedelsguiden, samt hantera och förskriva hjälpmedel elektroniskt.

Skyldighet för Vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel för ortopedteknik, syn och kosmetiska proteser	Thord
Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel	Beställningsportalen

4.5.3.5 Hantera vissa typer av vaccinationer

Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för vissa typer av vaccinationer.

Skyldighet för Vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska rapportera och journalföra utförda vaccinationer mot HPV, säsongsinfluensan och pneumokocker	Vaccinera

4.5.3.6 Hantera remiss

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

4.5.3.7 Hantera samordnad vårdplanering

Skyldighet för Vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska tillsammans med kommunernas socialtjänst kunna hantera vårdsamverkan	Webcare

4.5.3.8 Hantera beläggningsinformation

Skyldighet för Vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens särskilda regelverk för beläggningsredovisning	Remittering till geriatrisk klinik, Belport

4.5.3.9 Hantera ambulansmottagande

Den förändrade vårdstrukturen kommer att innebära ett utökat antal avlämningsadresser för ambulanssjukvården.

Skyldighet för Vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska organisera sin verksamhet och sitt vårdinformationssystem i syfte att verksamheten ska kunna vara mottagare av ambulans.	Ambulanssjukvård

4.6 Kostnadsansvar SLLnet

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

Beskrivningssystemet

För mer information om beskrivningssystemet, se Vårdgivarguiden. Frågor rörande beskrivningssystemet skickas till Region Stockholms funktionsbrevlåda, vardinformatik.hsf@sll.se

Termer

Vårdgivaren ska använda nationellt fackspråk (NF). Detta innebär att Socialstyrelsens termbank tillsammans med regionala termer och begrepp ska tillämpas.

Rapportering av vårdkontakter

Vårdgivaren ska rapportera vårdkontakter enligt gällande lagar, förordningar och föreskrifter samt Region Stockholms *Regelverk för rapportering av vårdkontakter*.

De nationella klassifikationer som förvaltas av Socialstyrelsen uppdateras vanligen årsvis. Region Stockholms regelverk samt de koder som återfinns i Region Stockholms kodserver uppdateras löpande efter behov. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om vid var tid gällande klassifikationer, regelverk och kodverk.

Primär klassificering

De vid vårdkontakten ställda diagnoser och utförda vårdåtgärder ska beskrivas och rapporteras med vid var tid gällande aktuella diagnoskoder och åtgärdskoder, så kallad primär klassificering. För diagnoser gäller *internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning* och för åtgärder gäller *Klassifikation av vårdåtgärder*.

Sekundär klassificering

Vårdkontaktens primärklassificerade diagnos- och åtgärdskoder ska sekundär-klassificeras till diagnosrelaterade grupper (DRG) med NordDRG CC.

DRG-viktlista

Genomsnittlig kostnad per DRG baserad på kostnadsdata från den nationella KPP-databasen används som underlag för att upprätta en Nationell DRG-viktlista. Information om och aktuell DRG-viktlista återfinns på Vårdgivarguiden.

Kostnad per patient, KPP

Vårdgivaren ska rapportera sina kostnadsdata enligt nationella KPP-principer till Region Stockholms gemensamma KPP-databas. Region Stockholm levererar därefter vidare till Sveriges Kommuner och Landsting, SKL.

Region Stockholm

5 Allmänna villkor från 1 januari 2017

5.1 Inledning

5.1.1 Allmänna villkor

Allmänna villkor gäller för alla vårdavtal Beställaren tecknar, varför någon del kan sakna tillämpning för ett specifikt avtal.

5.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor

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

5.2 Allmänna utgångspunkter

5.2.1 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.

5.2.2 Hälsofrämjande perspektiv på vården

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

5.2.3 Vetenskap och beprövad erfarenhet

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

5.2.4 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.

5.2.5 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.

5.2.6 Patientens delaktighet

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

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

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

Patientlagen (2014:821) 5 kap.

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

5.2.7 Information till patienten

Patienten ska få information om:

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

Patientlagen 3 kap 1§.

5.2.8 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).

5.3 Lagar och förordningar samt Region Stockholms riktlinjer och policys

5.3.1 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 Avtalet och dess Uppdrag. Vårdgivaren är skyldig att följa de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i de delar som rör Uppdraget.

5.3.2 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.

5.3.3 Information på Vårdgivarguiden

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

5.3.4 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.

5.3.5 Uppföljning av vårdgarantin

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

5.3.6 Remisser

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

5.3.7 Smittskydd

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

5.3.8 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. Region Stockholms smittskyddsenhet har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp av SLL 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.

5.3.9 Vårdhygien

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

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

5.3.10 Rationell antibiotikaanvändning

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

5.3.11 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.

5.3.12 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.

5.3.13 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.

5.3.14 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 Vårdavtalet omfattar.

5.3.15 Anmälningsskyldighet

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

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

5.3.16 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.

5.3.17 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.

5.3.18 Systematiskt brandskyddsarbete

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

5.3.19 Internkontroll

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

5.4 Patientnämnden

5.4.1 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.

5.4.2 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§

5.5 Tillgänglighet / åtkomst

5.5.1 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.

5.5.2 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.

5.5.3 Ändamålsenliga lokaler och utrustning

Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.

5.5.4 Reducerad tillgänglighet

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

5.5.5 E post etcetera

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

5.5.6 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.

5.5.7 Tolkförmedling

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

Minderåriga eller närstående får inte användas som alternativ till tolk.

5.5.8 Text- och bildtelefon

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

5.6 Information och marknadsföring

5.6.1 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.

5.6.2 Riktlinjer för marknadsföring

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

5.6.3 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).

5.6.4 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.

5.6.5 Information från Beställaren

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

5.7 Uppföljning

5.7.1 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.

5.7.2 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.

5.7.3 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.

5.7.4 Mätningar

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

5.7.5 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.

5.7.6 Fördjupad uppföljning

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

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

5.7.7 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.

5.7.8 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.

5.7.9 Rapport om fördjupad uppföljning

Beställaren äger rapporten som blir resultatet av den fördjupade uppföljningen.

5.7.10 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.

5.8 Patientjournaler

5.8.1 Upprätta journal

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

5.8.2 Alla media

Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.

5.8.3 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/avgiftsjournalkopior.

5.8.4 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.

5.8.5 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.

5.8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig

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

5.8.7 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).

5.8.8 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).

5.8.9 Efter avtalets upphörande

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

5.9 Personal

5.9.1 Arbetsgivaransvar

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

5.9.2 Byte av verksamhetschef

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

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

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

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

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

5.10 Underleverantör

5.10.1 Definition

Med underleverantör avses i Vårdavtalet annan vårdgivare som utför hela eller delar av Uppdraget.

5.10.2 Vårdgivarens fulla ansvar

Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av delar av Uppdraget ska Vårdgivaren ansvara för underleverantörens arbete såsom för sitt eget.

5.10.3 Information till Beställaren

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

5.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

5.11.1 Patientskadeförsäkring

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

5.11.2 Underlag till LÖF

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

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

5.11.3 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.

5.11.4 Vårdgivarens skadeståndsansvar

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

5.11.5 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.

5.11.6 Socialförsäkringsavgifter med mera

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

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

5.12.1 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.

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

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

5.12.3 Deltagande i planering

Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap, ska 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.

5.12.4 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 Stockholms TiB-funktion.

Uppförandekod för leverantörer

Godkänd av	Senaste förändring	Gäller from:	Sid.
Landstingsfullmäktige	2013-02-04	2013-05-28	1(4)

Sveriges regioner och landstings uppförandekod för leverantörer

Sveriges regioner och landsting ansvarar för att alla invånare har tillgång till en god och väl fungerande hälso- och sjukvård, tandvård och kollektivtrafik. Det är viktigt för oss att bedriva vår verksamhet så att den främjar en hållbar utveckling. I enlighet med det vill vi verka för att de varor och tjänster som köps in är producerade under hållbara och ansvarsfulla förhållanden.

Vi förväntar oss att leverantören respekterar uppförandekoden och att de gör sitt yttersta för att uppnå kraven inom den egna organisationen och i leverantörskedjan. Detta bör ske genom dialog, transparens och ett öppet samarbete mellan Sveriges regioner och landsting och leverantören, vilket gynnar båda parter.

Varor och tjänster som levereras till Sveriges regioner och landsting ska vara framställda under förhållanden som är förenliga med:

- FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna (1948)
- ILO:s åtta kärnkonventioner nr 29, 87, 98, 100, 105, 111, 138 och 182
- FN:s barnkonvention, artikel 32
- det arbetarskydd och den arbetsmiljölagstiftning som gäller i tillverkningslandet
- den arbetsrätt, inklusive lagstiftning om minimilön, och det socialförsäkringsskydd som gäller i tillverkningslandet.
- den miljöskyddslagstiftning som gäller i tillverkningslandet
- FN:s deklaration mot korruption

FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna (1948)
Leverantören ska stödja och respektera mänskliga rättigheter

Leverantörer har ett ansvar för att respektera och främja de mänskliga rättigheterna både inom den egna verksamheten och i leverantörskedjan.

Leverantören ska försäkra sig om att den inte medverkar, direkt eller indirekt, till kränkningar av mänskliga rättigheter. Detta inkluderar även då leverantören underlåter att ställa frågor om kränkningar av de mänskliga rättigheterna eller drar nytta av kränkningar som begås av någon annan.

Leverantören ska ha rutiner för att utvärdera risken för att de genom sin verksamhet medverkar till kränkningar av de mänskliga rättigheterna.

Internationella Arbetsorganisationens (ILO) åtta kärnkonventioner om grundläggande principer och rättigheter i arbetslivet och FN:s barnkonvention

Ingen förekomst av barnarbete (ILO 138 och 182, FN:s barnkonvention artikel 32)

Med barnarbete avses all ekonomisk aktivitet som utförs av en person i skolpliktig ålder eller yngre. Ingen arbetstagare får vara under 15 år (eller 14 år om den nationella lagstiftningen tillåter detta), eller yngre än minimiåldern för arbete, om denna ålder överstiger 15 år.

Ungdomar mellan 15 och 18 år får arbeta med icke-farliga arbetsmoment, under förutsättning att de uppnått legal ålder för att arbeta samt har fullgjort nationell skolplikt.

Om barnarbete upptäcks ska leverantören agera utifrån barnets bästa samt hitta lämpliga lösningar i samråd med barnet och barnets familj.

Ingen förekomst av tvångsarbete (ILO 29 och 105)

Med tvångsarbete avses arbete eller tjänster som utförs genom hot om straff eller liknande och som inte utförs på frivillig basis. Tvångsarbete, inklusive slavarbete, kontraktsarbete eller ofrivilligt fängelsearbete ska inte förekomma. Allt arbete ska vara frivilligt, och arbetstagaren ska ha rätt att sluta sitt arbete efter en rimlig uppsägningstid.

Ingen förekomst av diskriminering och trakasserier (ILO 100 och 111)

Med diskriminering avses åtskillnad av arbetstagare som inte grundar sig på meriter eller kvaliteter, utan innebär särbehandling på osakliga grunder. Leverantören ska verka för mångfald och lika möjligheter i verksamheten. Diskriminering på grundval av etnisk tillhörighet, kön, civilstånd, graviditet, religion, socialt eller etniskt ursprung, nationalitet, funktionsnedsättning, politiska åsikter, fackligt engagemang eller sexuell orientering får inte förekomma.

Med trakasserier avses när arbetstagare utsätts för hård eller omänsklig behandling, däribland sexuella trakasserier eller någon form av psykisk eller fysisk bestraffning. Det får inte förekomma trakasserier i verksamheten.

Föreningsfrihet och kollektiva förhandlingar (ILO 87 och 98)

Med föreningsfrihet och kollektiva förhandlingar avses formaliserade och/eller icke formaliserade samarbeten för att främja och försvara egna intressen i arbetslivet och i förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare. Leverantören förväntas erkänna och respektera arbetstagares (och arbetsgivarens) rätt att organisera sig, ansluta sig till organisationer de själv önskar delta i, samt rätten att förhandla kollektivt. I länder där föreningsfriheten är begränsad eller under utveckling, ska leverantören medverka till att anställda får möta företagsledningen för att diskutera löne- och arbetsvillkor utan negativa konsekvenser.

Lagstiftning

Leverantören måste minst uppfylla lokala lagar och föreskrifter i de länder där de bedriver sin verksamhet.

Löner och arbetstider

Lön ska betalas direkt till arbetstagaren på överenskommen tid och till fullo. Leverantören ska verka för att levnadslöner betalas till de anställda, och får i inget fall betala mindre än den nationellt/lokalt lagstadgade minimilönen. Övertidsersättning ska betalas ut och tydligt specificeras i lönebeskedet.

Arbetstagarna ska ha minst en vilodag i veckan. Veckoarbetstiden får inte överstiga de lagliga gränserna eller 60 timmar i veckan, inklusive övertid.

Ledighet, inklusive semester, helgdagar, sjukledighet och föräldraledighet ska ersättas i enlighet med nationell lagstiftning.

Arbetsmiljön ska vara säker och hygienisk (ILO 155 och 170)
Med säker och hygienisk arbetsmiljö avses att arbetstagaren skall, då den befinner sig på en plats som arbetsgivaren har direkt eller indirekt kontroll över, garanteras att vara fri från eller skyddas mot förhållanden som kan utgöra en fara för arbetstagarens fysiska och/eller psykiska hälsa. Arbetstagaren som arbetar i leverantörens verksamhet ska erbjudas en säker och hälsosam arbetsmiljö där förebyggande åtgärder, som minimerar skador och hälsorisker ska vidtas.

Anställda ska få utbildning om de eventuella hälsorisker som arbetet kan medföra, inklusive brandsäkerhet, farliga arbetsmoment och första hjälpen. Arbetsgivaren ska, så långt det är möjligt, tillhandahålla relevant skyddsutrustning och se till att information om hälsa och säkerhet finns lättillgänglig på arbetsplatsen.

Nödutgångar ska vara tydligt markerade och upplysta och får inte vara blockerade. Utrymningsövningar och testning av brandlarm ska genomföras
regelbundet.

Miljö
Leverantörer ska bedriva sin verksamhet med hänsyn till miljön och följa lokal och nationell miljölagstiftning. Genom att ha rutiner för att identifiera, mäta och följa upp sin miljöpåverkan ska leverantören arbeta med att ständigt förbättra sin miljöprestanda och minimera resursförbrukning och utsläpp. Leverantören ska sträva mot ett livscykelperspektiv avseende miljöpåverkan från produkter och tjänster, och ska ställa miljökrav på underleverantörer.

FN:s deklaration mot korruption
Leverantören ska inte direkt eller indirekt erbjuda eller ge otillbörlig betalning eller annan ersättning till någon person eller organisation i syfte att erhålla, behålla eller styra affärer eller få annan otillbörlig fördel inom ramen för sin verksamhet.

Leverantören ska inte direkt eller indirekt begära eller acceptera någon form av otillbörlig betalning eller annan ersättning från tredje part som kan påverka objektiviteten vid affärsbeslut.

Efterlevnad
Öppenhet i leverantörskedjan krävs för att kunna garantera att uppförandekoden efterlevs. För att kunna följa upp detta kommer Sveriges regioner och landsting att göra särskild avtalsuppföljning vad gäller Uppförandekod för leverantörer, begära in dokumentation, utföra revisioner på plats, granska och godkänna åtgärdsplaner och kontrollera implementeringen av dessa. Leverantörer uppmanas att vidta lämpliga åtgärder för att innehållet i denna uppförandekod implementeras i den egna verksamheten liksom i leverantörskedjan.

Uppdatering
Denna uppförandekod kommer att uppdateras om och när det är relevant. För mer information om Sveriges landstings och regioners åtaganden se vår hemsida www.hållbarupphandling.se.

Rapportera Överträdelser
Brott mot uppförandekoden kan rapporteras på något av följande sätt.
Mail: coc.lsf@sll.se
Post: Compliance
Avdelningen Upphandling
Fleminggatan 20, 2 tr
Box 22550
104 22 Stockholm

Kontakt
Mail: coc.lsf@sll.se

locum.
VÄRDEN FÖR VÅRDEN

Avtals nr: S00001

HYRESAVTAL FÖR LOKAL

Hyresvärd	Stockholms Läns Landsting genom Locum AB		Organisationsnummer 232100-0016	
Hyresgäst			Organisationsnummer	
Fastighet	Fastighetsbeteckning Tabletten 1	Förvaltningsobjekt Sollentuna sjukhus		
	Byggnadsnr 04302	Populärnamn 02 - Sollentuna sjukhus		
Lokalens adress	Gata Nytorpsvägen 10	Kommun Sollentuna		
Aviserings-adress	Postadress	Postnummer och ort		
Lokalens storlek och omfattning	Lokalens area är ca. 11 957 m² LOA se vidare bilaga 3	Plan m²	Plan m²	Plan m²
Lokalens användning	Lokalen med tillhörande utrymmen uthyrs att användas till: ☐ ☒ Ändamålet anges i bilaga 1, punkt 3			
Avtalstid	Från och med 2020-05-04	Till och med 2024-05-03		
Uppsägning Förlängning	Uppsägning av detta avtal ska ske skriftligen minst 9 månader före avtalstidens utgång i annat fall är avtalet förlängt med 24 månader för varje gång.			
Hyra	48 280 000 kr/år utgörande hyra exkl. tillägg enligt Allmänna villkor – lokaler, bilaga 1 och särskilda bestämmelser bilaga 5			
Indexklausul	Se Allmänna villkor lokaler, bilaga 1			
Hyrans betalning	Hyran ska utan anmodan erläggas i förskott senast sista vardagen före varje kvartals början, genom insättning på	Postgiro nr	Bankgiro nr 793-2312	
Bilagor mm	**Bilagor** 1. Allmänna villkor 2. Gränsdragningslista 3. Ritningar 4. Ansvarsfördelning i brandsäkerhetsfrågor 5. Särskilda bestämmelser **Särskild till avtalet kopplad handling** Avstående från besittningsskydd			
Underskrift	Detta avtal har upprättats i två likalydande exemplar, av vilka parterna tagit var sitt. Tidigare avtal mellan parterna avseende denna lokal upphör att gälla fr o m detta avtals ikraftträdande.			
	Ort/ datum	Ort/ datum		
	Hyresvärd	Hyresgäst		

VI ÄR EN DEL AV STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

ALLMÄNNA VILLKOR – LOKALER

1. Allmänt

Denna bilaga har upprättats i två likalydande exemplar, varav parterna tagit varsitt.

I det fall det finns gällande tilläggshyresavtal mellan parterna, avseende ombyggnadsarbeten eller andra investeringar i den aktuella lokalen, ska detta fortsätta att löpa på oförändrade villkor under den avtalstid som angivits i tilläggsavtalet.

Markerad ruta innebär att den därefter följande texten gäller.

2. Lokalens storlek

Storleken på den förhyrda lokalen är angiven i avtalet. I det fall en senare uppmätning visar att den angivna lokalarean avviker från uppmätt area ska denna avvikelse ej medföra rätt för hyresgästen till nedsättning av angiven hyra, ej heller rätt för hyresvärden att kräva en högre hyra.

3. Lokalanvändning

Lokalen ska användas för: administration, geriatrisk öppenvård, rehab, specialistmottagning och geriatrisk verksamhet. Den vård som bedrivs inom den förhyrda lokalen ska vara landstingsfinansierad och godkänd av SLL. Lokalanvändningen får endast ändras om hyresvärden ger skriftligt tillstånd till detta.

4. Lokalens skick

Lokalen uthyres, om inte i förekommande fall annat anges i protokollet över tillträdesbesiktningen, i befintligt skick att användas för det ändamål som anges i avtalet och som i övrigt framgår av bifogade ritningar.

5. Tillträdesbesiktning

☒ Hyresvärden och hyresgästen ska senast på tillträdesdagen gemensamt besiktiga lokalen. Vid besiktningen ska protokoll föras över lokalens skick i olika delar och, i förekommande fall, hyresvärdens arbeten för att anpassa lokalen till hyresgästens verksamhet. Protokollet ska signeras av båda parter och biläggas detta avtal.

6. Hyra

Hyresgästen ska betala hyra till hyresvärden med belopp som anges i avtalet. Den angivna hyran avser

☐ totalhyra, inklusive hyresvärdens kostnader för sådan mediaförsörjning, drift och underhåll m.m. som följer av bestämmelserna nedan och den krysslista som bilagts detta avtal. Totalhyran ska dock regleras enligt indexklausulen nedan.

☒ i hyran ingår vatten, värme och kyla, el debiteras hyresgästen enligt Allmänna villkor punkt 7. Totalhyran ska regleras enligt

indexklausulen nedan. Tillägg för gemensamma funktioner utgår i enlighet med särskilda bestämmelser, bilaga 5.

Samtliga tillägg, specificerade i punkterna nedan, är att betrakta som hyra och ska erläggas samtidigt med och på samma sätt som hyran.

7. El

Hyresgästen ska utöver grundhyran betala ett tillägg för elförbrukningen och tillhörande nätkostnader för detta hyresobjekt. Tillägget till grundhyran är preliminärt 598 000 kr per år och erläggs i samband med grundhyrans betalning. Tillägg ska regleras årsvis mot avlästa värden.

8. Indexklausul

Av den, enligt detta avtal, angivna hyran 48 280 000 kr ska 100 % utgöra bashyra.

Under hyrestiden ska, med hänsyn till förändringarna i konsumentprisindex, tillägg till hyresbeloppet utgå med en viss procent på bashyran, enligt vad som följer nedan. Bashyran ska öka proportionellt mot den ändring som Statistiska centralbyråns (SCB) konsumentprisindex (totalindex med år 1980=100 basår) undergått.

För hyresavtal vilka börjar löpa under perioden 1/1 – 30/6 anses bashyran anpassad till index för oktober månad året innan. För de avtal som börjar löpa under perioden 1/7 – 31/12 är bashyran anpassad till index innevarande år (bastal).

Skulle indextalet någon påföljande oktober månad ha stigit i förhållande till bastalet, ska tillägg utgå med det procenttal varmed indextalet ändrats i förhållande till bastalet.

Hyresändringen sker alltid from den 1 januari efter det att oktoberindex föranlett omräkning. Utgående hyra ska dock aldrig understiga bashyran.

9. Ränta, betalningspåminnelse

Vid försenad hyresbetalning ska hyresgästen erlägga dels ränta enligt räntelagen, dels ersättning för skriftlig betalningspåminnelse enligt lagen om ersättning för inkassokostnader mm. Ersättning för påminnelse utgår med belopp som vid varje tillfälle gäller enligt förordningen om ersättning för inkassokostnader mm.

10. Drift och felavhjälpande underhåll

Hyresvärden ombesörjer och bekostar drift och felavhjälpande underhåll i den förhyrda lokalen, enligt vad som specificerats i den gränsdragningslista som bilagts detta avtal.

Definition av drift och felavhjälpande underhåll följer den Aff-definition, Svensk byggtjänst, som gäller vid avtalets undertecknande. Av nu

gällande definition följer att med drift avses tillsyn, skötsel och mediaförsörjning såsom tillförsel av el, värme, kyla och vatten samt att med felavhjälpande underhåll avses underhåll som syftar till att återställa en funktion som oförutsett nått en oacceptabel nivå.

Drift och felavhjälpande underhåll av hyresgästens egna installationer, verksamhetsutrustning och annan egendom som tillhör hyresgästen som t.ex. verksamhetsutrustning som hyresgästen övertagit från tidigare hyresgäst, ombesörjes och bekostas av hyresgästen.

11. Avfallshantering

Hyresvärden ansvarar för att tillhandahålla utrymme för lagring inom fastigheten (sk Miljörum) av följande avfall: hushållsavfall, tidningspapper, metallförpackningar, glasförpackningar, pappförpackningar och hårda plastförpackningar. Det åligger hyresgästen att sortera och placera sådant avfall i avsedda kärl i Miljörummet.

Hyresvärden svarar för och bekostar hämtning av ovanstående fraktioner från Miljörummet.

Det åligger hyresgästen att själv svara för och bekosta uppsamling, sortering, lagring, transport och destruktion av övriga hos hyresgästen förekommande avfallsfraktioner, såsom storköksavfall, grovsopor, riskavfall och farligt avfall.

Hyresgästen ska, utan kompensation, medverka till ytterligare källsortering som hyresvärden, efter samråd med hyresgästen, kan komma att besluta.

12. Städning

☐ Regleras i separat avtal.

☒ Hyresgästen bekostar all städning och fönsterputsning i den förhyrda lokalen.

Vid hantering av kemiska produkter vid städning ska hyresgästen iaktta Stockholms läns landstings krav på kemikalieanvändning.

Vid städning av golv ska hyresgästen följa mattleverantörens rekommendationer hur de ska städas.

Om hyresgästen ska utföra fönsterputsning och behöver använda sig av skylift eller likande så måste hyresvärdens godkännande inhämtas innan så sker.

Sjukhuset är utrustat med en central städcentral för den av hyresvärden upphandlade entreprenören. Hyresgästen har rätt att teckna avtal avseende lokalvård med hyresvärden. För de fall hyresgästen har

lokalvård via annan leverantör har hyresvärden ingen skyldighet att erbjuda städcentral för denna.

13. Bevakning

☒ Hyresvärden ombesörjer och bekostar inre och yttre rondering inom fastigheten, exklusive uthyrda lokalytor.

☐ Hyresvärden ombesörjer och bekostar rondering av markytor, entréer och inlastningsutrymmen.

I det fall hyresgästens verksamhet kräver bevakning inom eller i anslutning till den förhyrda lokalen ska denna bevakning bekostas av hyresgästen.

☐ Regleras i separat avtal

14. Snöröjning och halkbekämpning

Hyresvärden ☒ Hyresgästen ☐

ombesörjer och bekostar snöröjning och sandning av angörings- och parkeringsytor på fastigheten. Den part som har ansvar för snöröjning och sandning har också det fulla ansvaret för skador som kan drabba tredje man på grund av att detta åtagande inte fullgjorts.

15. Oförutsedda kostnader

För den fastighet inom vilken den förhyrda lokalen är belägen utgår för närvarande ej kostnad för fastighetsskatt.

I det fall hyresvärden under avtalstiden genom myndighetsbeslut blir skyldig att erlägga fastighetsskatt, avgift eller annan pålaga, ska hyresgästen med verkan från tidpunkten för inträffad kostnadsökning erlägga ersättning för på lokalen belöpande andel av den totala årliga kostnadsökningen för fastigheten.

Den förhyrda lokalens andel utgör den för hyresgästen gällande hyran, exklusive eventuell moms, i förhållande till i fastigheten utgående lokalhyror, likaledes exklusive eventuell moms, vid tiden för kostnadsökningen. För ej uthyrd lokal gör hyresvärden vid denna beräkning en uppskattning av marknadshyran för lokalen.

16. Moms

Hyresvärden är, vid tidpunkten för detta avtals tecknande, ej skattskyldig till moms för uthyrning av lokalen. I det fall hyresvärden, efter beslut av skattemyndigheten eller genom förändringar i de särskilda regler som gäller för moms vid uthyrning av lokaler, blir skattskyldig till moms för uthyrning av lokalen ska hyresgästen utöver hyran erlägga vid varje tillfälle gällande moms.

Momsen som erläggs samtidigt med hyran beräknas på angivet hyresbelopp, utgående tillägg och andra ersättningar.

Blir hyresvärden, till följd av hyresgästens självständiga agerande - såsom upplåtelse av lokalen i andra hand, även upplåtelse till eget bolag, eller överlåtelse av avtalet återbetalningsskyldig för moms enligt bestämmelserna i mervärdesskattelagen ska hyresgästen fullt ut ersätta hyresvärden med det återbetalda beloppet. Hyresgästen ska vidare utge ersättning för den kostnadsökning som följer av hyresvärdens förlorade avdragsrätt för ingående moms som uppstår genom hyresgästens agerande.

17. Skyltar och markiser mm

Hyresgästen äger, efter skriftligt godkännande från hyresvärden, rätt att på egen bekostnad sätta upp skyltar, markiser eller antenner på fasader, förutsatt att hyresgästen dessförinnan inhämtat erforderliga tillstånd av berörda myndigheter.

Hyresgästen är skyldig att följa i förekommande fall fastställt skyltprogram för fastigheten, avseende utformning, storlek, placering och montering av utvändiga skyltar.

Vid omfattande fastighetsunderhåll, som hyresgästen i god tid underrättats om, åligger det hyresgästen att på egen bekostnad och utan ersättning nedmontera och återmontera skyltar.

Vid avflyttning åligger det hyresgästen att på egen bekostnad nedmontera egna skyltar, markiser och antenner samt att återställa husfasaderna i godtagbart skick.

18. Lås och nycklar

Med lås avses låskistor, inkl. el-lås, kodlås, slutbleck, dörrtryck (knapp från insidan som låser upp dörr).

☒ Vid tillträdet installeras en ny låscylinder in till den förhyrda lokalen och hyresgästen tilldelas 3 (tre) nycklar till lokalen. Framställning av ytterligare nycklar bekostar och ansvarar hyresgästen för.

☐ Hyresgästen ansvarar för installation av låscylinder in till den förhyrda lokalen. Låscylindern skall inordnas under hyresvärden låssystem såvida hyresvärden inte skriftligen medger annat.

Hyresgästen ansvarar för att nycklarna förvaras på ett ansvarsfullt sätt. Eventuell kostnad för byte av lås på grund av att hyresgästen har förlorat en eller flera nyckel/ar ansvarar hyresgästen för.

Hyresvärden har rätt till en nyckel till lokalen som, utan föregående godkännande av hyresgästen, får användas endast vid akut behov av tillträde till lokalen, t.ex. vid brand eller vattenläcka.

Ansvar för lås och nycklar regleras i gränsdragningslistan för skötsel och underhåll.

19. Inrottslarm

Med inbrottslarm avses den tekniska infrastrukturen, exempelvis, centralutrusning, manöverpanel, larmsändare, detektorer och kablage.

Ansvar för lokala inbrottslarm regleras i gränsdragningslistan för skötsel och underhåll.

Hyresgästen står för kostnader på grund av utryckningar till följd av ”lokalt larm”, såvida uttryckningen inte beror på omständighet som Hyresvärden ansvarar för.

20. Passagesystem, dörrkontrollanläggning och passerkort

Med passagesystem avses ett system där behörighet till ett område eller yta regleras. I systemet ingår kortläsare, undercentraler tillhörande passagesystemet samt tillhörande kablage.

Med dörrkontrollanläggning avses en anläggning, kopplad till en dörr, med funktion som vid obehörig passage indikerar med summer, siren och/eller diod, lampa t.ex. vid utrymningsdörr.

Ansvar för passagesystem och dörrkontrollanläggning regleras i gränsdragningslistan för skötsel och underhåll.

För passerkort gäller följande

☒ Hyresgästen beställer, mot kostnad för tillverkning och administration, passerkort av hyresvärden eller av Hyresvärden anvisad entreprenör.

☐ Hyresgästen ansvarar för framställning och administration samt därmed förenad kostnad avseende passerkort.

Lokalens låssystem ska inordnas under fastighetens generella låssystem. Hyresgästen erhåller, mot skriftlig kvittens, tre kort för skallås till byggnaden och lokalen. Passagekort kan beställas av hyresvärden till självkostnadspris. Kortadministration för egen personal hanteras av hyresgäst enligt rutiner uppsatta av hyresvärd. Hyresgästen och hyresvärden ansvarar för att kort hanteras på ett säkert sätt. Förlust

av kort ska utan dröjsmål rapporteras till den entreprenör som handhar kortsystemet. Hyresvärden medges rätt att inneha reservkort.

Hyresgästen förbinder sig att alltid hålla utrymmen i lokalen tillgängliga för öppning med reservnyckel/-kort i samband med underhåll och akutinsatser, t.ex. översvämning eller brand.

21. Varutransporter

Varutransporter till och från fastigheten ska ske via godsmottagning vid lastkaj eller annan av hyresvärden anvisad plats.

Hyresvärden tillhandahåller personal vid godsmottagning för mottagande av leveranser dagtid vardagar. För tjänster gällande leveranser inom sjukhuset tecknas separat avtal.

22. Försäkringar

Hyresvärden ska tillse att fastigheten har ett skydd mot skador, motsvarande villkoren i en sedvanlig fastighetsförsäkring för ifrågavarande slags fastighet.

Hyresgästen är skyldig att teckna företagsförsäkring för den verksamhet som bedrivs i lokalen, innefattande egendoms- och ansvarsförsäkring samt skada på hyrd lokal. Försäkringsskyddet ska omfatta skada som orsakas av tredje man.

23. Skador genom åverkan

Hyresgästen bekostar reparation av skador p g a åverkan. Hyresgästen svarar fullt ut för yttre och inre skador. Ansvaret omfattar även skador orsakade av tredje man.

24. Parkering

Upplåtelse av parkering ska regleras i särskilt avtal.

25. Planerat underhåll

Ansvaret för planerat underhåll har fördelats mellan hyresvärd och hyresgäst enligt den gränsdragningslista som bilagts detta avtal.

Hyresvärden är skyldig att i god tid underrätta hyresgästen om arbeten som ska genomföras inom fastigheten. Vid åtgärder som kan förväntas åsamka hyresgästen störningar har hyresvärden skyldighet att samråda med hyresgästen och planera arbetet så att störningarna i hyresgästens verksamhet minimeras.

26. Nedsättning av hyran

Hyresgästen har inte rätt till ersättning eller nedsättning av hyra för intrång i nyttjanderätten som förorsakats av tillfälliga avbrott i tillhandahållandet av

t ex värme, avlopp, elektricitet. Detta gäller också avseende de regelbundna reservkraftsprov som hyresvärden genomför.

Hyresgästen har inte rätt till nedsättning av hyran för hinder eller men i nyttjanderätten till följd av att hyresvärden låter utföra arbete för att sätta lokalen i avtalat skick eller för att utföra sedvanligt underhåll av lokalen eller fastigheten i övrigt eller för något av nedanstående arbeten.
Nu inplanerade sedvanliga arbeten som ej ger rätt till nedsättning av hyran:

Nu inplanerade ombyggnadsarbeten som ej ger rätt till nedsättning av hyran: Två lokaler i fastigheten är fortfarande stomrena och det kommer bli aktuellt med anpassning av ytorna, detta kan medföra störande moment.

Det åligger dock hyresvärden att i god tid underrätta hyresgästen om arbetets art och omfattning samt när och under vilken tid arbetet ska utföras.

27. Hyresgästens ändringsarbeten

Om- eller tillbyggnad, installationer eller annat ändringsarbete som kräver ingrepp i byggnadens stomme eller däri gjorda installationer, får hyresgästen utföra endast efter att ha inhämtat hyresvärdens skriftliga medgivande.
I det fall medgivande ges är hyresgästen skyldig att anlita av hyresvärden godkänd entreprenör. Hyresgästen ska också inhämta erforderliga tillstånd av myndighet samt bekosta ändringar i fastighetens relationsritningar som föranleds av arbetena. Hyresgästen ansvarar för att dylika ändrings- och inredningsarbeten icke skadar byggnaden eller föranleder ökade kostnader för hyresvärden.

28. Elanläggningar, medicinska gasanläggningar och brandskydd

Hyresgästen ska följa vid var tid gällande elsäkerhetsföreskrifter, föreskrifter avseende medicinska gasanläggningar och medicintekniska produkter samt vid var tid gällande handbok för medicinska gaser, för närvarande SIS Handbok 370. Hyresgästen ska vidare följa de bestämmelser som följer av bilagan ”Ansvarsfördelning i brandsäkerhetsfrågor”.

Enbart typgodkänd utrustning får anslutas till elnätet (CE-märkt).

Vid fel eller brist hänförlig till el- eller gasanläggning eller till byggnadens brandskydd ska hyresgästen omgående göra en felanmälan till lokal driftentreprenör.

29. Myndighetskrav

Hyresvärden ansvarar för och bekostar generella, ej verksamhetsanknutna, åtgärder i fastigheten som kan komma åläggas fastighetsägaren genom beslut

från försäkringsbolag, byggnadsnämnd, miljö- och hälsoskyddsnämnd, brandmyndighet eller annan myndighet.

Hyresgästen ansvarar för och bekostar de verksamhetsanknutna åtgärder, som av försäkringsbolag, byggnadsnämnd, miljö- och hälsoskyddsnämnd, brandmyndighet eller annan myndighet, efter tillträdesdagen, kan komma att krävas för lokalens fortsatta nyttjande för avsedd användning.

Hyresgästen ansvarar vidare för att åtgärda de enkelt avhjälpta hinder som avses i Plan- och bygglagen (2010:900) 8 kap 2 § som finns inom förhyrd yta och som kan anses verksamhetsanknutna.

Om hyresgästen underlåter att utföra sitt åtagande enligt denna bestämmelse äger hyresvärden, efter tillsägelse minst en månad i förväg, rätt att tillträda lokalen för att på hyresgästens bekostnad vidta erforderliga åtgärder.

30. Myndighetsbesiktningar och tillträde mm

Hyresvärden genomför besiktningar såsom reservkraftsprovning, elrevisioner och brandlarmsprover enligt bla direktiv från MSB (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap) SEK (Svensk Elstandard) och enligt Locums riktlinjer.

Hyresgästen är skyldig att lämna hyresvärden, eller personal från myndighet, tillträde vid dessa besiktningar samt att i övrigt medverka till genomförandet om så erfordras.

31. Miljö

Hyresgästen ska före tillträdet inhämta erforderliga tillstånd för den verksamhet för vilken lokalen upplåts.

Hyresgästen ska härutöver följa Locums miljöpolicy, Landstingets miljöpolitiska program samt i övrigt vid var tid gällande miljölagstiftning och övriga föreskrifter för miljön.

Vid en olycka eller tillbud med möjliga konsekvenser för miljö eller byggnad ska händelsen omgående rapporteras till hyresvärden. Hyresgästen ansvarar för och bekostar eventuell sanering och åtgärder efter olycka eller tillbud orsakad av hyresgästens verksamhet.

Hyresgästens ansvar för miljöpåverkan gäller även efter kontraktets upphörande och preskriberas inte enligt bestämmelserna i 12 kap 61 § jordabalken.

32. Andrahandsuthyrning

Hyresgästen får inte, utan hyresvärdens skriftliga samtycke, hyra ut eller på annat sätt upplåta hela eller delar av lokalen i andra hand.

33. Förfarande vid tvist

☒ Uppstår tvist avseende villkoren i detta hyresavtal, med därtill knutna bilagor och tilläggsavtal, ska parterna följa bestämmelserna i hyreslagen och begära sedvanlig medling i hyresnämnd. I det fall någon av parterna ej accepterar det medlingsbud som lämnas av hyresnämnd ska tvisten lösas i allmän domstol.

☐ Uppstår tvist avseende villkoren i detta hyresavtal, med därtill knutna bilagor och tilläggsavtal, ska parterna begära medling i Landstingets hyresråd. Parterna förbinder sig att följa det utlåtande som lämnas av hyresrådet. Förändras huvudmannaskapet för någon av parterna ska uppkomna tvister avgöras enligt punkten ovan.

34. Force Majeure

Hyresvärden fritager sig från skyldighet att fullgöra sin del av avtalet med bilagor samt tilläggsavtal och från skyldighet att erlägga skadestånd om hyresvärdens åtagande inte alls eller endast till onormalt hög kostnad kan fullgöras på grund av krig eller upplopp, på grund av sådan arbetsinställelse, blockad, eldsvåda, explosion, ingrepp av offentlig myndighet eller annan liknande händelse som hyresvärden inte råder över och heller inte kunnat förutse.

35. Återställningsskyldighet vid avflyttning

Vid hyresförhållandets upphörande är hyresgästen skyldig att, i god tid före avflyttningsdagen, på egen bekostnad bortföra all inredning, egna installationer såsom el- och datakablage samt övrig hyresgästen tillhörig egendom, som t ex. verksamhetsutrustning som hyresgästen övertagit från tidigare hyresgäst. Hyresgästen är vidare skyldig att i övrigt återställa och städa lokalen till godtagbart skick.

Om, till följd av hyresgästens åtgärder – vidtagna med eller utan hyresvärdens samtycke – lokalen vid avflyttningen innehåller material som inte särskilt överenskommits att hyresvärden ska svara för, ska hyresgästen avlägsna materialet och ersätta hyresvärden dennes kostnader för kvittblivning såsom avfallsskatt, transport, destruktions- eller deponeringsavgifter eller motsvarande.

36. Avflyttningsbesiktning mm.

I samband med avflyttningen ska hyresvärden och hyresgästen genomföra en gemensam avflyttningsbesiktning av lokalens skick, vid vilken protokoll ska föras. Skador på golv, väggar, tak eller liknande, såsom håltagning för inredning, som ej kan hänföras till normalt slitage och som hyresgästen inte reparerat eller återställt, ska ersättas av hyresgästen. Detsamma gäller om hyresgästen under

hyresförhållandet har försummat att fullgöra någon skyldighet som åvilat denne enligt den krysslista som bilagts detta avtal.

37. Säkerhet

Förutsättning för detta avtals giltighet är att hyresgästen lämnar säkerhet i form av

☐ bankgaranti med belopp motsvarande månaders hyra

☐ borgen, bilaga

Säkerheten ska vara hyresvärden tillhanda senast den .

38. Personuppgiftslagen; information och samtycke

Personuppgifter som lämnas till hyresvärden i samband med hyresavtalets ingående och under löpande avtalstid kommer att behandlas i den utsträckning som behövs för att fullgöra hyresavtalet eller annan rättslig skyldighet.

Hyresgästen kan en gång om året utan kostnad begära uppgift om vilka personuppgifter som har behandlats av hyresvärden. Rättelse av personuppgifter kan alltid begäras.

Genom undertecknande av detta avtal lämnar hyresgästen samtycke till att hyresvärden behandlar personuppgifter i enlighet med ovanstående.

39. Avstående från besittningsskydd

☒ Parterna har, i särskild handling, överenskommit att hyresrätten till lokalen inte ska vara underkastad bestämmelserna i 57-60 §§, hyreslagen. Av överenskommelsen följer att hyresgästen vid en avflyttning från lokalen, som följd av uppsägning, inte har rätt till ekonomisk ersättning eller ersättningslokal, ej heller rätt att begära uppskov med avflyttningen.

Hyresavtalet förutsätter att överenskommelsen godkänns av hyresnämnden.

40. Överlåtelse

Hyresgästen äger icke rätt att, utan hyresvärdens skriftliga medgivande, överlåta detta avtal.

Hyresvärden förbehåller sig rätten att genomföra sedvanlig kreditprövning gällande övertagande hyresgäst och, i förekommande fall, kräva nya säkerheter för hyrans betalning.

***41.* Överenskommelse om avflyttning**

På grund av denna dag träffad överenskommelse upphör detta avtal att gälla

fr o m …….. till vilken dag hyresgästen förbinder sig att avflytta.
Ort/datum.....

Hyresvärd Hyresgäst

....

GRÄNSDRAGNINGSLISTA UTVISANDE ÄGARE SAMT KOSTNADSANSVAR FÖR SKÖTSEL OCH UNDERHÅLL RESPEKTIVE MEDIAFÖRBRUKNING

Kryss i kolumnen ”Bastjänst” innebär att skötsel och underhåll (respektive förbrukning) ingår i hyran.

Kryss i kolumnen ”Tilläggstjänst” innebär att skötsel och underhåll (respektive förbrukning) inte ingår i hyran utan betalas separat utöver hyran.

De tjänster som inte är upptagna i listan utförs av hyresgästen.

Listan avser vid tillträdet gällande fördelning av ansvar för tjänster. I det fall marken/byggnaden/lokalen vid tillträdet inte är försedd med nedan angiven egenskap, kan hyresgästen inte kräva att lokalen eller motsvarande förses med denna egenskap. Förändring avseende tekniska system eller befintlig utformning som påkallas av hyresgäst enligt punkt 25 i Allmänna villkor, bekostas av hyresgäst.

Den part som är angiven som ägare ansvarar även för reinvestering om inte annat anges.

I den mån någon av nedanstående punkter behandlas särskilt på annat ställe i hyresavtalet gäller den särskilda regleringen före denna gränsdragningslista.

Hv= hyresvärden
Hg= hyresgäst

****

Signatur Hyresvärd

.....

Signatur Hyresgäst

.....

	Ägare	Bastjänst	Tilläggs-tjänst	Anmärkning
1. SKÖTSEL OCH UNDERHÅLL **1A. MARK OCH TOMT**				
Blombord, stationära blomlådor i anslut till byggnad etc	Hv	x		
Dammar/fontäner	Hv	x		
Eluttag för bilvärmare	Hv		x	
Fast konstnärlig utsmyckning	Hv	x		
Flaggstänger	Hv	x		
Helikopterlandningsplats	Hv		x	
Hänvisningsskyltar, yttre	Hv	x		Allmän hänvisning, ej hyresgästspecifik
Orienteringstavlor	Hv	x		
Parkering	Hv		x	
Skötsel o underhåll	Hv	x		
Stängsel, grindar	Hv	x		
Trädgårdsmöbler, stationära	Hv	x		
Väg/renhållning	Hv	x		
Ytterbelysning	Hv	x		
1B. BYGGNADER				
Allmän tillsyn	Hv	x		
Allmänna utrymmen, entréhallar etc	Hv	x		Inredning t ex möbler, blommor etc.
Arbetsbänkar, stationära	Hv	x		Avsedda för stadigvarande bruk oavsett hg
Arbetsbänkar, verksamhet	Hg		x	Avsedda för hyresgästs specifika verksamhet
Balkonger	Hv	x		
Byte av lampor/lysrör	Hg		x	Avser lokalens allmänbelysning samt arbetsplatsbelysning. Armatur för allmänbelysning ägs av hyresvärd.
Hänvisningsskyltar, allmänna utrymmen,	Hv	x		Enligt hv´s skyltprogram
Hänvisningsskyltar, verksamhet, inkl belysning	Hg		x	Enligt hv´s skyltprogram, gäller ej förhyrda ytor
Fast inredning, kök och hygienrum exkl vitvaror	Hv	x		Avsedda för stadigvarande bruk oavsett hg, köksskåp, toapapperhållare och dyl. Gäller ej vid nyinvestering
Inre underhåll (golv, väggar, dörrar mm)	Hv	x		
Yttre underhåll (fasader, fönster, tak, portar mm)	Hv	x		
Jour/beredskap – för akut och felavhjälpande underhåll	Hv	x		Inställelsetid och omfattning enligt vid var tid gällande driftavtal.
Lås och nycklar till byggnadens skal samt fastighetstekniska utrymmen	Hv	x		För definition, se allmänna villkor.
Lås till förhyrd lokal	Hv		x	Gäller inte i den utsträckning det avser byggnadens skal. För definition och ansvar för låscylinder och nycklar, se allmänna villkor.
Lås och nycklar inom förhyrd lokal	Hg		x	
Låsadministration – inom förhyrd lokal	Hg		x	

Signatur Hyresvärd

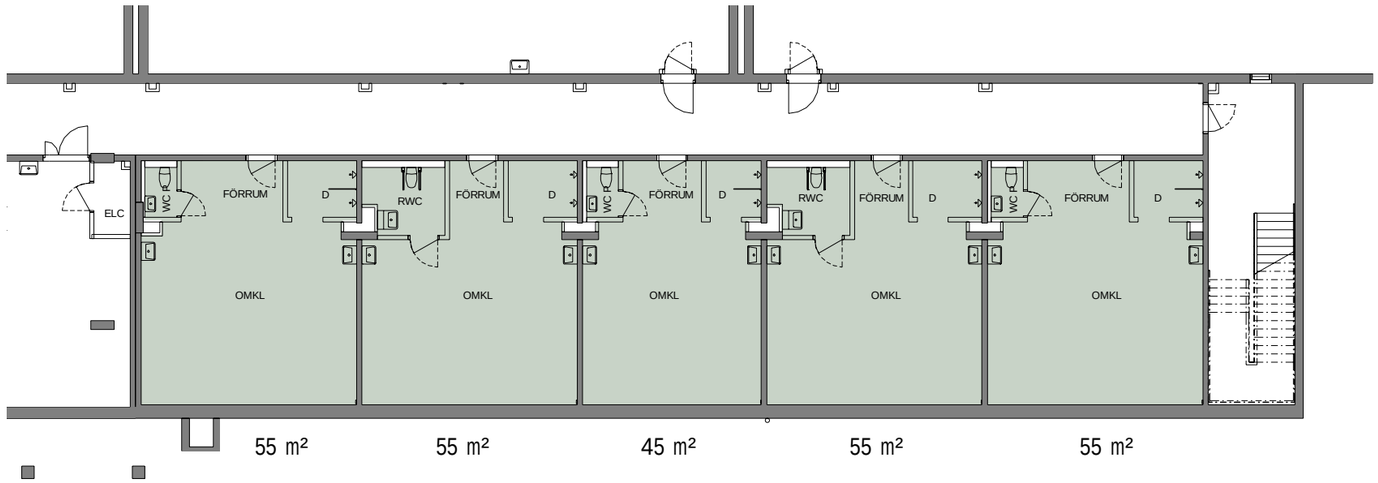
.....

Signatur Hyresgäst

.....

	Ägare	Bastjänst	Tilläggs-tjänst	Anmärkning
Markiser	Hv	x		Kan ersättas av annat solskydd.
Persienner, inre solavskärmning, mörkläggning etc.	Hg		x	
Persienner utvändiga	Hv	x		Vid de fall det finns utvändiga persienner vid inflytt. Kan ersättas av annat solskydd.
Rostfria inredningar stationära	Hv	x		Avsedda för stadigvarande bruk oavsett hg
Rostfria inredningar verksamhet	Hg		x	Avsedda för hyresgästs specifika verksamhet
Sanitetsporslin	Hv	x		
Sopkärl, källsorteringskärl, inredning soprum etc.	Hv	x		
Utrymningsplaner	Hv	x		Vid hyresgästinitierade projekt står hyresgästen för att planerna uppdateras.
Utrymningsskyltar	Hv	x		Vid hyresgästinitierade projekt står hyresgästen för att skyltar placeras enligt hv´s riktlinjer.
1C. INSTALLATIONER				
Allmänbelysning - fast installerad	Hv	x		Belysning avsedd att ge rum dess grundläggande ljus inkl nödbelysning, nödutrymningsskyltning.
Avbrottsfri kraft (UPS), central	Hv	x		
Avbrottsfri kraft (UPS), verksamhet	Hg		x	Avser aggregat som försörjer verksamhetens utrustning/installationer
Belysning verksamhet	Hg		x	Arbetsplats etc.
Belysning hänvisningsskyltar	Hv	x		
Blandare	Hv	x		
Brandlarmssystem	Hv	x		
Brandsläckanläggning för speciellt ändamål	Hg		x	Ex laboratorier, serverrum
Brandsläckare - lösa släckare	Hg		x	Gäller ej lösa släckare i allmänna utrymmen.
Driftanläggningar, avhärdning, avskiljare, vattenrening etc. - centrala	Hv	x		
Driftanläggningar, avhärdning, avskiljare, vattenrening etc. - lokala	Hg		x	
Dörrkontrollanläggning – skallås	Hv	x		För definition se allmänna villkor
Dörrkontrollanläggning - verksamhet	Hg		x	För definition se allmänna villkor. Gäller ej skal. För definition dörrkontrollanläggning se allmänna villkor.
Dörröppnare/stängare – skallås	Hv	x		
Dörröppnare/stängare – verksamhet	Hg		x	
Fastighetsnät, strukturerat – kanalisation	Hv	x		
Fastighetsnät, strukturerat – spridningsnät	Hv			
Fastighetsnät, strukturerat – stamnät	Hv	x		
Fastighetsnät, strukturerat – områdesnät	Hv	x		
Genomräckningsskåp	Hv	x		
Hissanläggning för persontransport	Hv	x		inkl larm och telefon
Inbrottslarm	Hg		x	Installation, komplettering och uppdatering av lokalt inbrottslarm ska inordnads under Hv:s larmsystem såvida Hv inte skriftligen medger annat.
Installationsbunden utrustning	Hg		x	Fast ansluten utrustning autoklaver, spolos, dragskåp etc.
Kylanläggning – central, byggnads-gemensam	Hv	x		
Kylanläggning – lokal, verksamhets-anknuten	Hg		x	Tex Serverrum, kylrum
Kyl & frysrum inkl. maskiner	Hv	x		
Lyftanordning, stationära	Hv	x		Tex Lastkaj, miljörum

	Ägare	Bastjänst	Tilläggs-tjänst	Anmärkning
Lyftanordning, mobila	Hg		x	
Medicinska gaser – nät	Hv	x		Gräns vid uttagspanel på vägg. Avser nät fram till uttag.
Operationsutrustning	Hg		x	Operationsbord, lampor etc.
Passagesystem	Hv	x		För definition se allmänna villkor.
Patientlyftar	Hg		x	
Patientsignalsystem	Hg		x	
Porttelefon, entrésignal	Hv	x		Avser endast yttre skaldörr
Reservkraftanläggning/nödbelysning	Hv	x		Testkörs regelbundet enl. myndighetskrav
Skyddsrumsinredning	Hv	x		
Sprinkleranläggning	Hv	x		Avser ej anläggning för särskilt ändamål
Sterilcentralutrustning	Hg		x	
Städcentralsutrustning, central	Hv	x		
Städcentralsutrustning, verksamhet	Hg		x	
Takpendel	Hg		x	Tex anestesi, kirurgpendel. Innehåller el, gas, tele etc.
Tryckluftsanläggning - fasta nät	Hv	x		
Tryckluftsanläggning - övrigt	Hg		x	
Tvättrumsinredning, inkl tvättmaskin, centrifug, torktumlare etc.	Hg		x	
Tvättstört och sopstört	Hv	x		
Ventilationsanläggning - central	Hv	x		Anpassning pga ombyggnad, ändrad rumsanvändning eller ändrad verksamhet i lokalen bekostas av hg.
Ventilationsanläggning – verksamhet (t ex. operation etc)	Hv		x	Anpassning pga ombyggnad, ändrad rumsanvändning eller ändrad verksamhet i lokalen bekostas av hg.
Vitvaror avdelningskök/personalkök, spis, diskmaskin, kylskåp etc.	Hg		x	
Vårdrumspanel, vårdrumslister	Hv		x	Innehåller el, gas, tele etc.
Överfallsskydd	Hg		x	
2. MEDIAFÖRBRUKNING				
El			x	Enligt avlästa värden.
Kyla – central, byggnadsgemensam		x		
Kyla – lokal, verksamhetsanknuten			x	
Medicinska gaser			x	Kostnad nycklas ut enligt schablon för nyttjare
Vatten		x		
Värme		x		
3. GEMENSAMMA FUNKTIONER				
Personalkök och matsal	Hv		x	
Omklädningsrum	Hv		x	
Information, huvudentré	Hv	x		
Godsmottagning	Hv		x	Separat avtal tecknas



OMKLÄDNINGSRUM
VÅRDPERSONAL
265 m²

SKALA 1:100
0 1 2 5 10
METER

C:\Users\simkar\Documents\A-40-V-04302_simkar.rvt
2019-05-14 10:37:37

Norconsult
Semrén+
Månsson

FÖRKLARINGAR

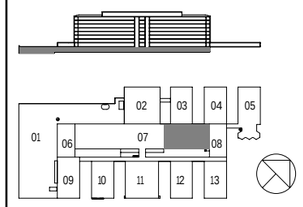
ALLA MÅTT I MILLIMETER
ALLA PLUSHÖJDER ENLIGT RH2000

AREA = LOKALAREA (LOA)

2019-05-08

BET	ANT	ÄNDRINGEN AVSER	SIGN	DATUM

INFORMATIONSHANDLING



locum.
VÅRDEN FÖR VÅRDEN

BYGG-HERRE			
	LOCUM AB		Tel. 08-123 170 00 Fax 08-69-4 72 10
X	A NORCONSULT AB/Semrén+Månsson		Tel. 031-50 70 00
	K NORCONSULT AB		Tel. 031-50 70 00
	V WSP VVS-TEKNIK		Tel. 010-722 50 00
	E TEKNOPLAN		Tel. 08-556 006 20

UPPDRAG NR	RITAD/KONSTR. AV	HANDLÄGGARE
1040068	SK	MN

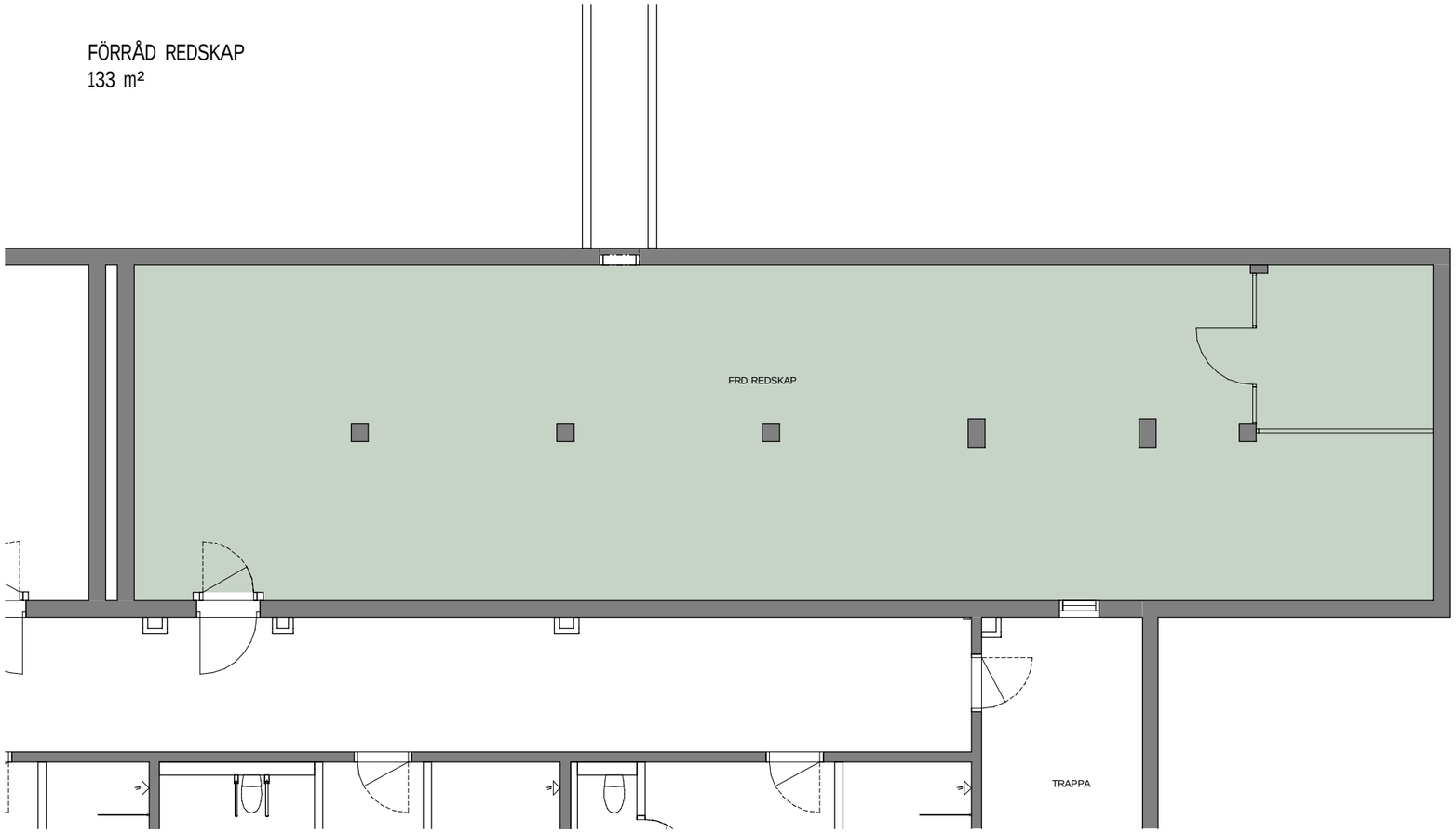
DATUM
ANSVARG
LARS YLANDER

SOLLENTUNA SJUKHUS FHS, OMBYGGNAD
PLAN 1, OMKLÄDNINGSRUM HUS 7, DEL 3
UNDERLAG FÖR HYRESAVTAL, BRUTTOAREA

SKALA	NUMMER	BET
1:100	A-40-1-0001-014	

Orginalformat: A1

FÖRRÅD REDSKAP
133 m²



SKALA 1:50
0 1 2 5
METER

FÖRKLARINGAR

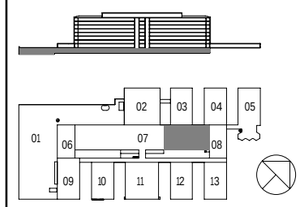
ALLA MÅTT I MILLIMETER
ALLA PLUSHÖJDER ENLIGT RH2000

AREA = LOKALAREA (LOA)

2019-05-08

BET	ANT	ÄNDRINGEN AVSER	SIGN	DATUM

INFORMATIONSHANDLING



locum.
VÅRDEN FÖR VÅRDEN

BYGG-HERRE			
	LOCUM AB		Tel. 08-123 170 00 Fax. 08-694 72 10
X	A NORCONSULT AB/Semrén+Månsson		Tel. 031-50 70 00
	K NORCONSULT AB		Tel. 031-50 70 00
	V WSP VVS-TEKNIK		Tel. 010-722 50 00
	E TEKNOPLAN		Tel. 08-556 006 20

UPPDRAG NR	RITAD/KONSTR. AV	HANDLÄGGARE
1040068	SK	MN
DATUM	ANSVARIG	
	LARS YLANDER	

SOLLENTUNA SJUKHUS FHS, OMBYGGNAD
PLAN 1, FÖRRÅD REDSKAP
UNDERLAG FÖR HYRESAVTAL, BRUTTOAREA

SKALA	NUMMER	BET
1:50	A-40-1-0001-015	

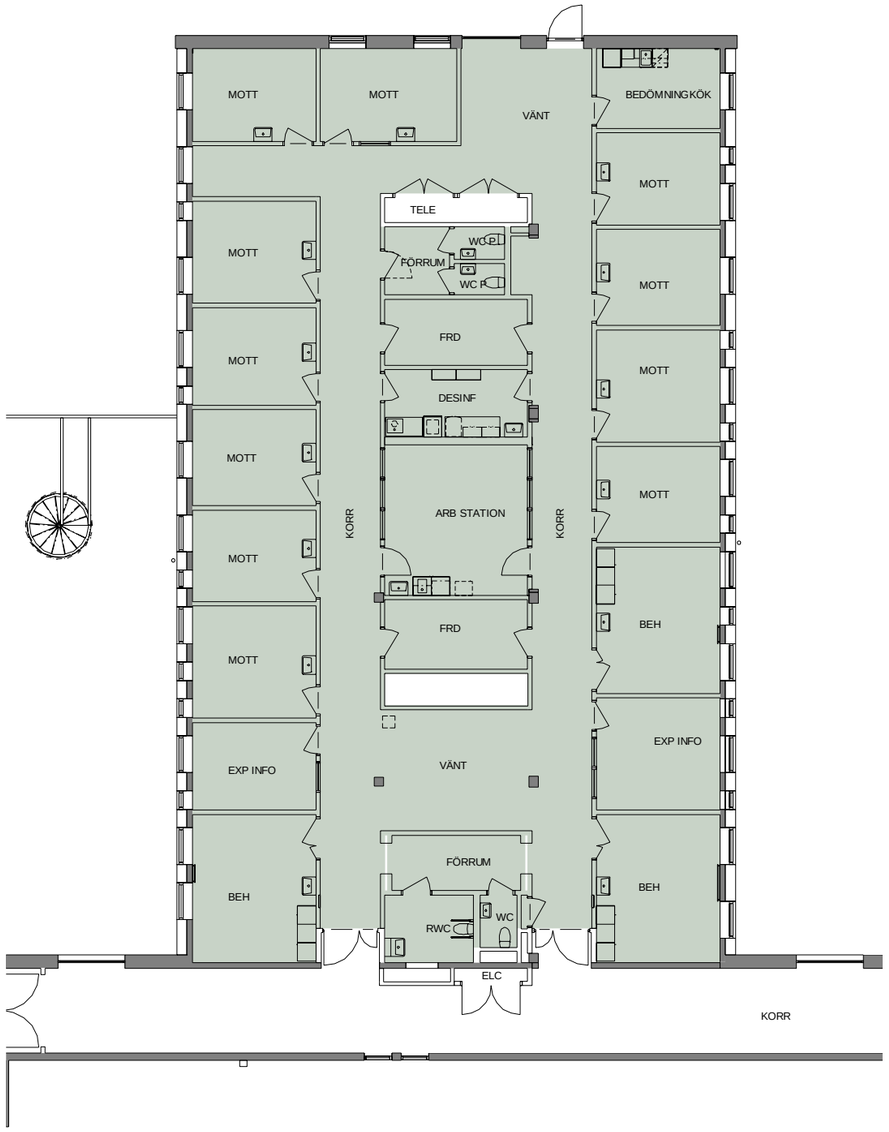
Orginalformat: A1

Norconsult
Semrén+Månsson

C:\Users\sinkar\Documents\A-40-V-04302_sinkar.rvt
2019-05-23 13:40:53

HUS 3

GERIATRISK ÖPPENVÅRD
497 m²



SKALA 1:100
0 1 2 5 10
METER

2019-05-27 13:29:58 C:\Users\sinkar\Documents\A-40-V-04302_sinkar.rvt

Norconsult
Semrén+Månsson

FÖRKLARINGAR

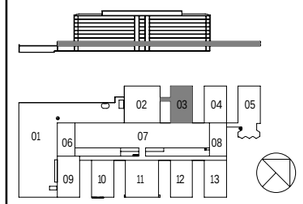
ALLA MÅTT I MILLIMETER
ALLA PLUSHÖJDER ENLIGT RH2000

AREA = LOKALAREA (LOA)

2019-05-08

BET	ANT	ÄNDRINGEN AVSER	SIGN	DATUM

INFORMATIONSHANDLING



locum.
VÅRDEN FÖR VÅRDEN

BYGG-HERRE			
	LOCUM AB	Tel. 08-123 170 00 Fax. 08-694 72 10	
X	A NORCONSULT AB/Semrén+Månsson	Tel. 031-50 70 00	
	K NORCONSULT AB	Tel. 031-50 70 00	
	V WSP VVS-TEKNIK	Tel. 010-722 50 00	
	E TEKNOPLAN	Tel. 08-556 006 20	

UPPDRAG NR	RITAD/KONSTR. AV	HANDLÄGGARE
1040068	RJ	MN
DATUM	ANSVARIG	
	LARS YLANDER	

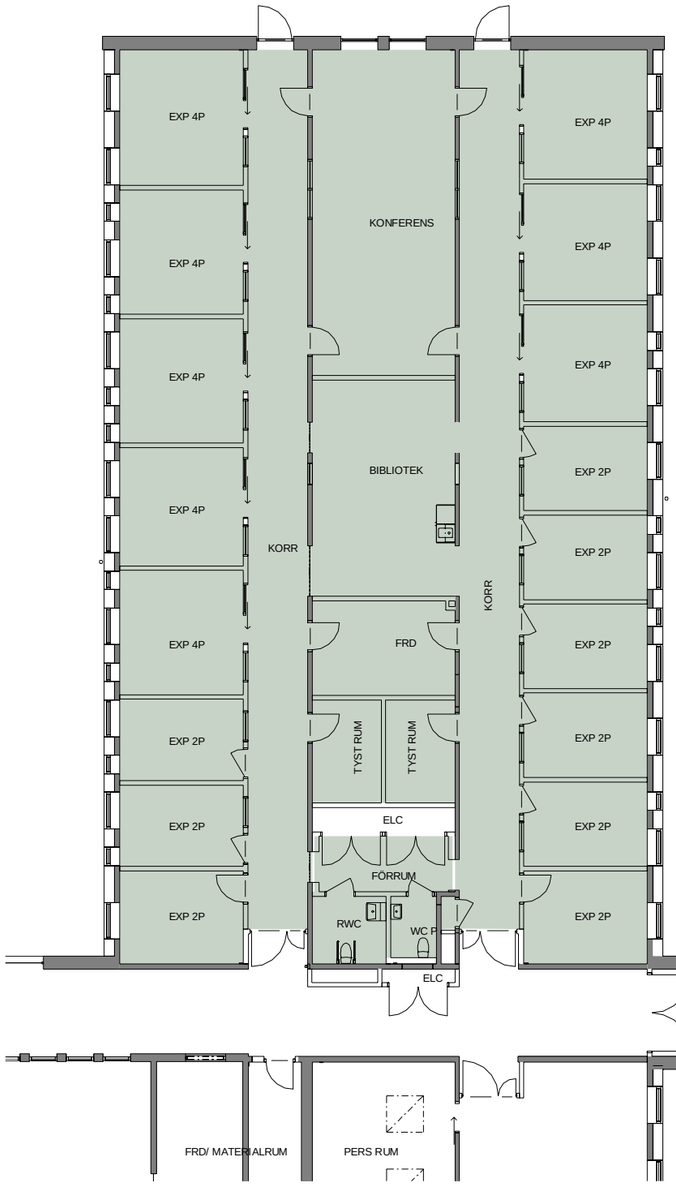
SOLLENTUNA SJUKHUS FHS, OMBYGGNAD
PLAN 2, GERIATRISK ÖPPENVÅRD
UNDERLAG FÖR HYRESAVTAL, LOKALAREA

SKALA	NUMMER	BET
1:100	A-40-1-0002-005	

Orginalformat: A1

HUS 4

ADMINISTRATION & KONFERENS
501 m²



HUS 5

ADMINISTRATION & KONFERENS
501 m²



SKALA 1:100
0 1 2 5 10
METER

FÖRKLARINGAR

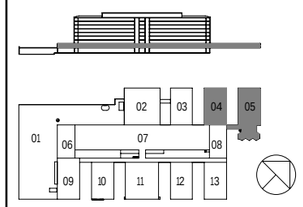
ALLA MÅTT I MILLIMETER
ALLA PLUSHÖJDER ENLIGT RH2000

AREA = LOKALAREA (LOA)

2019-05-08

BET	ANT	ÄNDRINGEN AVSER	SIGN	DATUM

INFORMATIONSHANDLING



locum.
VÄRDEN FÖR VÅRDEN

BYGG-HERRE			
	LOCUM AB		Tel. 08-123 170 00 Fax 08-694 72 10
X	A	NORCONSULT AB / Semrén+Månsson	Tel. 031-50 70 00
	K	NORCONSULT AB	Tel. 031-50 70 00
	V	WSP VVS-TEKNIK	Tel. 010-722 50 00
	E	TEKNOPLAN	Tel. 08-556 006 20

UPPDRAG NR.	RITAD/KONSTR. AV	HANDLÄGGARE
1040068	RJ	MN

DATUM
ANSVARIG
LARS YLANDER

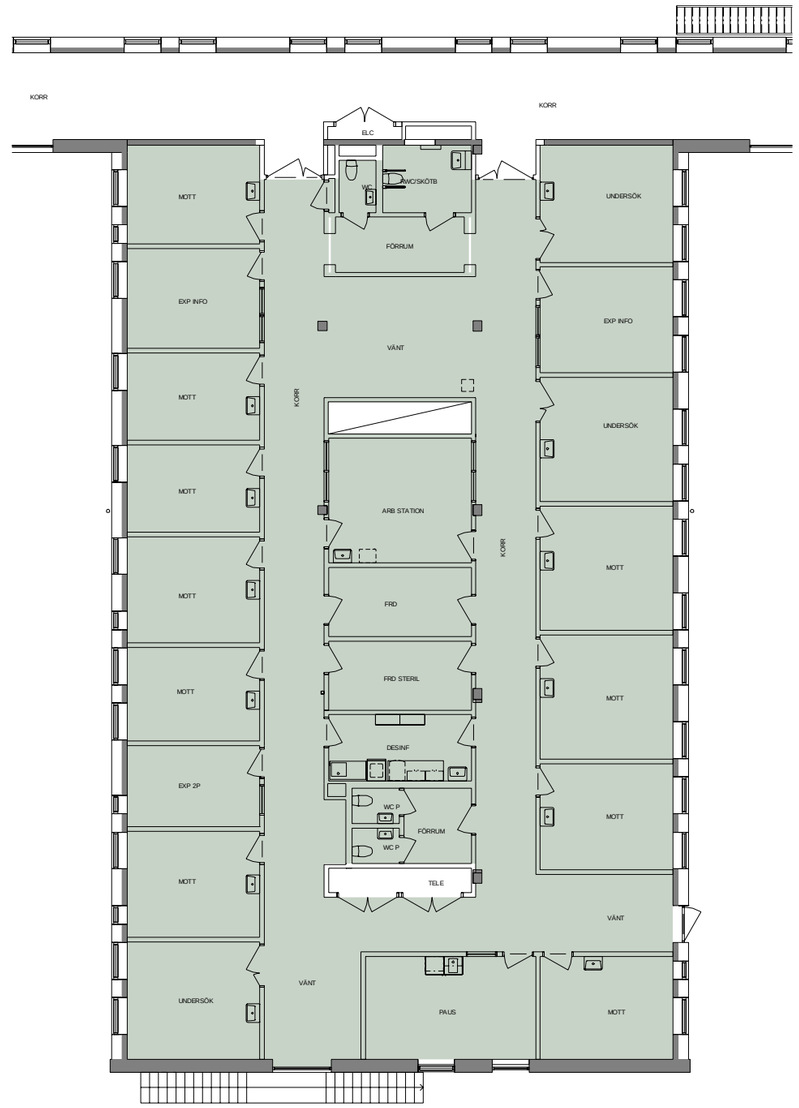
SOLLENTUNA SJUKHUS FHS, OMBYGGNAD
PLAN 2, ADMINISTRATION & KONFERENS
UNDERLAG FÖR HYRESAVTAL, LOKALAREA

SKALA	NUMMER	BET
1:100	A-40-1-0002-006	

Orginalformat: A1

Norconsult
Semrén+Månsson

2019-05-23 13:43:50 C:\Users\sinikar\Documents\A-40-V-04302_sinikar.rvt



HUS 10

SPECIALISTMOTTAGNING
514 m²

SKALA 1:100
0 1 2 5 10
METER

2019-05-27 13:28:13 C:\Users\sinkar\Documents\A-40-V-04302_sinkar.rvt

FÖRKLARINGAR

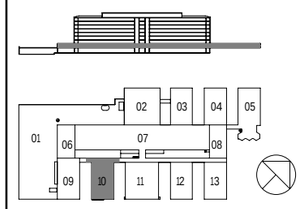
ALLA MÅTT I MILLIMETER
ALLA PLUSHÖJDER ENLIGT RH2000

AREA = LOKALAREA (LOA)

2019-05-08

BET	ANT	ÄNDRINGEN AVSER	SIGN	DATUM

INFORMATIONSHANDLING



locum.
VÅRDEN FÖR VÅRDEN

BYGG-HERRE			
	LOCUM AB	Tel. 08-123 170 00 Fax 08-694 72 10	
X	A NORCONSULT AB/Semrén+Månsson	Tel. 031-50 70 00	
	K NORCONSULT AB	Tel. 031-50 70 00	
	V WSP VVS-TEKNIK	Tel. 010-722 50 00	
	E TEKNOPLAN	Tel. 08-556 006 20	

UPPDRAGSNR	RITAD/KONSTR. AV	HANDLÄGGARE
1040068	RJ	MN

DATUM
ANSVARIG
LARS YLANDER

SOLLENTUNA SJUKHUS FHS, OMBYGGNAD
PLAN 2, SPECIALISTMOTTAGNING
UNDERLAG FÖR HYRESAVTAL, LOKALAREA

SKALA	NUMMER	BET
1:100	A-40-1-0002-014	

Orginalformat: A1

Norconsult
Semrén+Månsson



HUS 11

REHAB
768 m²

SKALA 1:100
0 1 2 5 10
METER

C:\Users\simkar\Documents\A-40-V-04302_simkar.rvt
2019-05-27 13:29:31

FÖRKLARINGAR

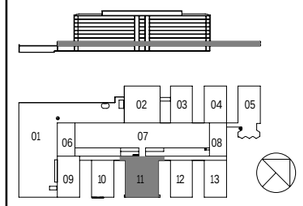
ALLA MÅTT I MILLIMETER
ALLA PLUSHÖJDER ENLIGT RH2000

AREA = LOKALAREA (LOA)

2019-05-08

BET	ANT	ÄNDRINGEN AVSER	SIGN	DATUM

INFORMATIONSHANDLING



locum.
VÅRDEN FÖR VÅRDEN

BYGG-HERRE			
	LOCUM AB		Tel. 08-123 170 00 Fax. 08-694 72 10
X	A	NORCONSULT AB/Semrén+Månsson	Tel. 031-50 70 00
	K	NORCONSULT AB	Tel. 031-50 70 00
	V	WSP VVS-TEKNIK	Tel. 010-722 50 00
	E	TEKNOPLAN	Tel. 08-556 006 20

UPPDRAG NR	RITAD/KONSTR. AV	HANDLÄGGARE
1040068	RJ	MN

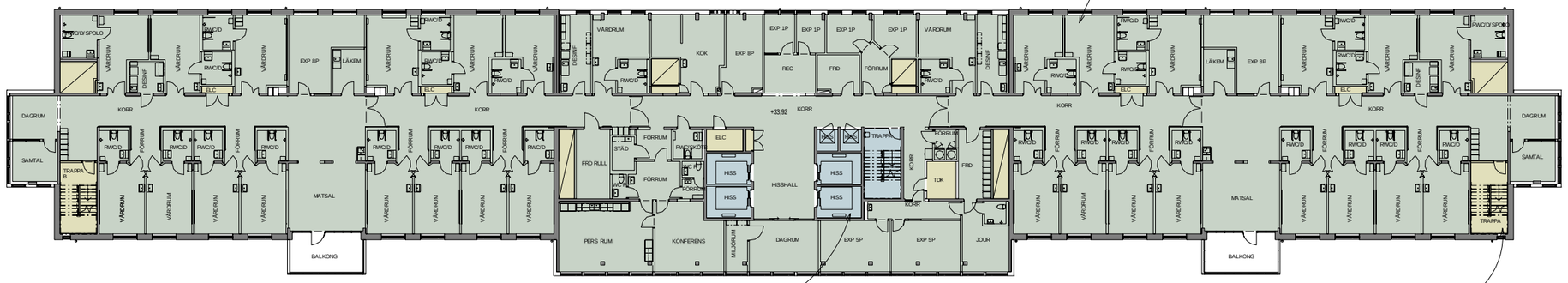
DATUM
ANSVARIG
LARS YLANDER

SOLLENTUNA SJUKHUS FHS, OMBYGGNAD
PLAN 2, REHAB
UNDERLAG FÖR HYRESAVTAL, LOKALAREA

SKALA	NUMMER	BET
1:100	A-40-1-0002-015	

Orginalformat: A1

Norconsult
Semrén+Månsson



SKALA 1:200

0 1 2 5 10 15 20

METER

2019-05-27 11:50:33 C:\Users\simkar\Documents\A-40-V-04302_simkar.rvt

FÖRKLARINGAR

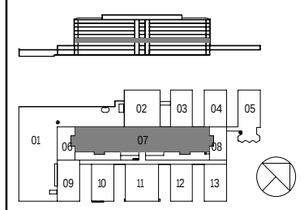
ALLA MÅTT I MILLIMETER
ALLA PLUSHÖJDER ENLIGT RH2000

AREA = LOKALAREA (LOA)

2019-05-08

BET	ANT	ÄNDRINGEN AVSER	SIGN	DATUM

INFORMATIONSHANDLING



locum.
VÅRDEN FÖR VÅRDEN

BYGG-HERRE			
	LOCUM AB		Tel. 08-123 170 00 Fax. 08-694 72 10
X	A	NORCONSULT AB / Semrén+Månsson	Tel. 031-50 70 00
	K	NORCONSULT AB	Tel. 031-50 70 00
	V	WSP VVS-TEKNIK	Tel. 010-722 50 00
	E	TEKNOPLAN	Tel. 08-556 006 20

UPPDRAG NR	RITAD/KONSTR. AV	HANDLÄGGARE
1040068	SK	MN

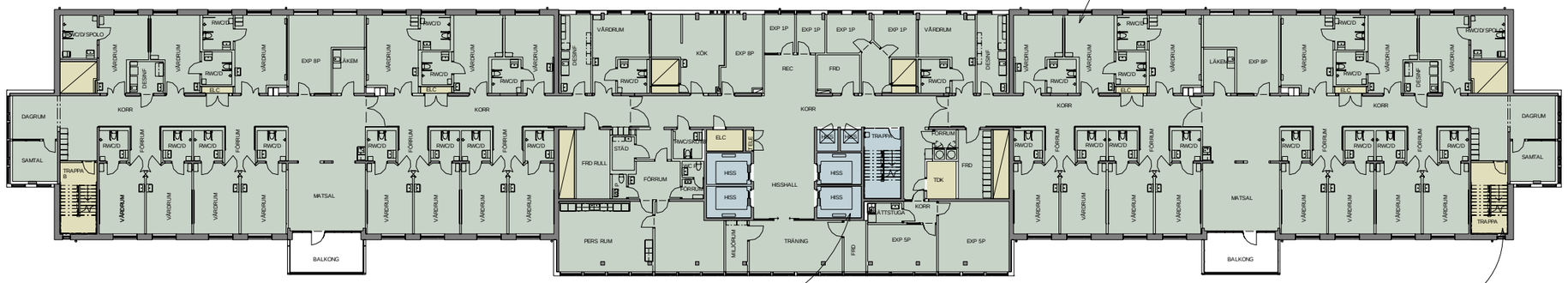
DATUM
ANSVARIG
LARS YLANDER

SOLLENTUNA SJUKHUS FHS, OMBYGGNAD
PLAN 4, VERKSAMHETSYTA
UNDERLAG FÖR HYRESAVTAL, LOKALAREA

SKALA	NUMMER	BET
1:200	A-40-1-0004-010	

Orginalformat: A1

Norconsult
Semrén+Månsson



SKALA 1:200

0 1 2 5 10 15 20

METER

2019-05-27 11:50:34 C:\Users\simkar\Documents\A-40-V-04302_simkar.rvt

FÖRKLARINGAR

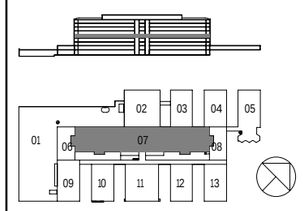
ALLA MÅTT I MILLIMETER
ALLA PLUSHÖJDER ENLIGT RH2000

AREA = LOKALAREA (LOA)

2019-05-08

BET	ANT	ÄNDRINGEN AVSER	SIGN	DATUM

INFORMATIONSHANDLING



locum.
VÅRDEN FÖR VÅRDEN

BYGG-HERRE			
	LOCUM AB		Tel. 08-123 170 00 Fax. 08-694 72 10
X	A	NORCONSULT AB/Semrén+Månsson	Tel. 031-50 70 00
	K	NORCONSULT AB	Tel. 031-50 70 00
	V	WSP VVS-TEKNIK	Tel. 010-722 50 00
	E	TEKNOPLAN	Tel. 08-556 006 20

UPPDRAG NR	RITAD/KONSTR. AV	HANDLÄGGARE
1040068	SK	MN

DATUM

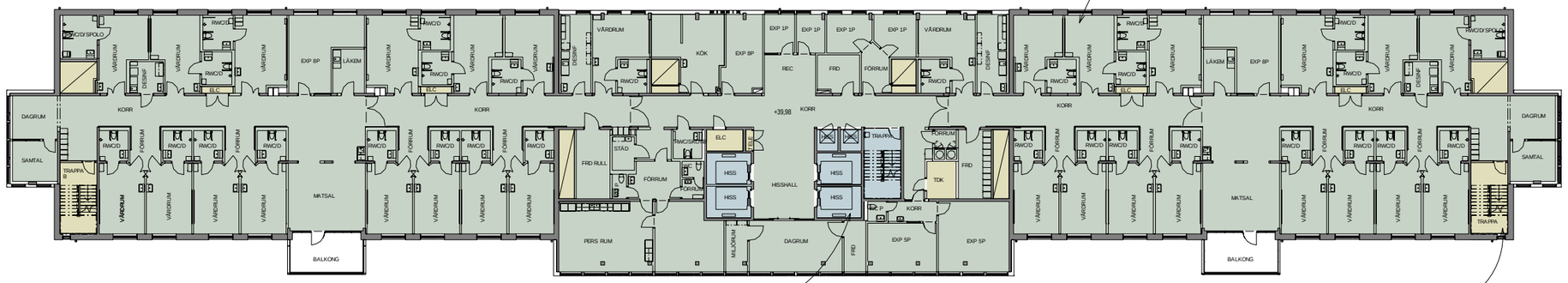
ANSVARIG
LARS YLANDER

Norconsult
Semrén+Månsson

SOLLENTUNA SJUKHUS FHS, OMBYGGNAD
PLAN 5, VERKSAMHETSYTA
UNDERLAG FÖR HYRESAVTAL, LOKALAREA

SKALA	NUMMER	BET
1:200	A-40-1-0005-010	

Orginalformat: A1



SKALA 1:200

0 1 2 5 10 15 20

METER

FÖRKLARINGAR

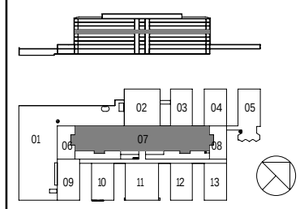
ALLA MÅTT I MILLIMETER
ALLA PLUSHÖJDER ENLIGT RH2000

AREA = LOKALAREA (LOA)

2019-05-08

BET	ANT	ÄNDRINGEN AVSER	SIGN	DATUM

INFORMATIONSHANDLING



locum.
VÅRDEN FÖR VÅRDEN

BYGG-HERRE			
	LOCUM AB		Tel. 08-123 170 00 Fax. 08-694 72 10
X	A	NORCONSULT AB/Semrén+Månsson	Tel. 031-50 70 00
	K	NORCONSULT AB	Tel. 031-50 70 00
	V	WSP VVS-TEKNIK	Tel. 010-722 50 00
	E	TEKNOPLAN	Tel. 08-556 006 20

UPPDRAG NR	RITAD/KONSTR. AV	HANDLÄGGARE
1040068	SK	MN

DATUM

ANSVARIG
LARS YLANDER

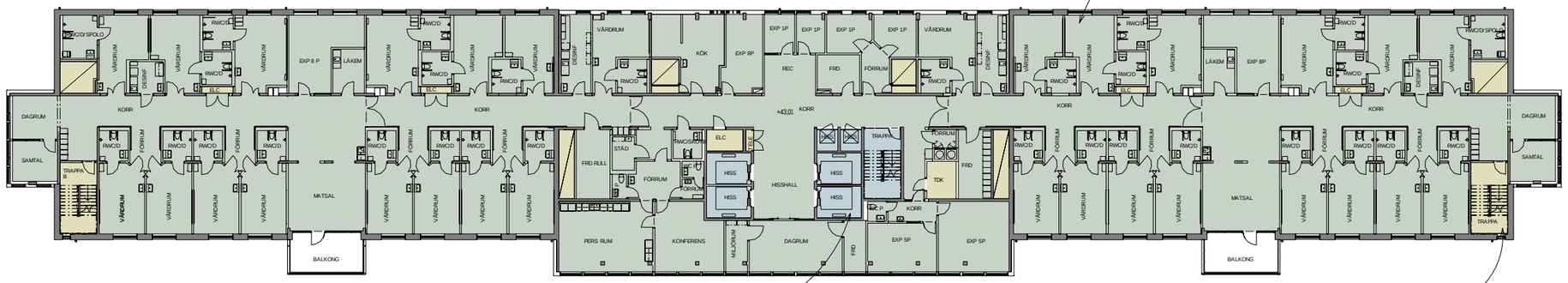
SOLLENTUNA SJUKHUS FHS, OMBYGGNAD
PLAN 6, VERKSAMHETSYTA
UNDERLAG FÖR HYRESAVTAL, LOKALAREA

SKALA	NUMMER	BET
1:200	A-40-1-0006-010	

Orginalformat: A1

Norconsult
Semrén+Månsson

2019-05-27 11:50:41 C:\Users\simkar\Documents\A-40-V-04302_simkar.rvt



FÖRKLARINGAR

ALLA MÅTT I MILLIMETER
ALLA PLUSHÖJDER ENLIGT RH2000

AREA = LOKALAREA (LOA)

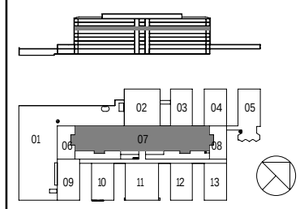
SKALA 1:200
0 1 2 5 10 15 20
METER

2019-05-27 11:50:48 C:\Users\simkar\Documents\A-40-V-04302_simkar.rvt

2019-05-08

BET	ANT	ÄNDRINGEN AVSER	SIGN	DATUM

INFORMATIONSHANDLING



locum.
VÅRDEN FÖR VÅRDEN

BYGG-HERRE			
	LOCUM AB		Tel. 08-123 170 00 Fax. 08-694 72 10
X	A	NORCONSULT AB/Semrén+Månsson	Tel. 031-50 70 00
	K	NORCONSULT AB	Tel. 031-50 70 00
	V	WSP VVS-TEKNIK	Tel. 010-722 50 00
	E	TEKNOPLAN	Tel. 08-556 006 20

UPPDRAG NR	RITAD/KONSTR. AV	HANDLÄGGARE
1040068	SK	MN

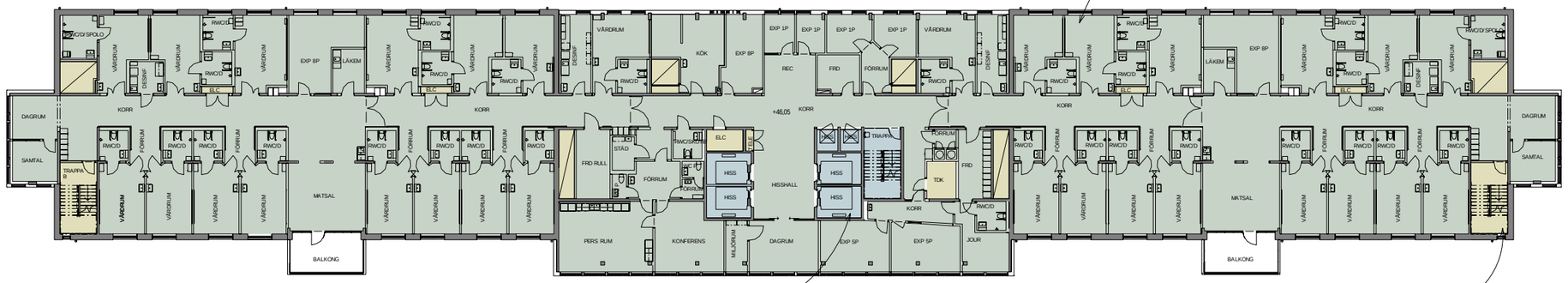
DATUM
ANSVARIG
LARS YLANDER

Norconsult
Semrén+Månsson

SOLLENTUNA SJUKHUS FHS, OMBYGGNAD
PLAN 7, VERKSAMHETSYTA
UNDERLAG FÖR HYRESAVTAL, LOKALAREA

SKALA	NUMMER	BET
1:200	A-40-1-0007-010	

Orginalformat: A1



SKALA 1:200

0 1 2 5 10 15 20

METER

2019-05-27 11:50:54 C:\Users\simkar\Documents\A-40-V-04302_simkar.rvt

FÖRKLARINGAR

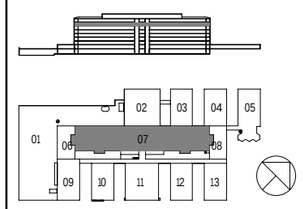
ALLA MÅTT I MILLIMETER
ALLA PLUSHÖJDER ENLIGT RH2000

AREA = LOKALAREA (LOA)

2019-05-08

BET	ANT	ÄNDRINGEN AVSER	SIGN	DATUM

INFORMATIONSHANDLING



locum.
VÅRDEN FÖR VÅRDEN

BYGG-HERRE			
	LOCUM AB		Tel. 08-123 170 00 Fax. 08-694 72 10
X	A	NORCONSULT AB/Semrén+Månsson	Tel. 031-50 70 00
	K	NORCONSULT AB	Tel. 031-50 70 00
	V	WSP VVS-TEKNIK	Tel. 010-722 50 00
	E	TEKNOPLAN	Tel. 08-556 006 20

UPPDRAG NR	RITAD/KONSTR. AV	HANDLÄGGARE
1040068	SK	MN

DATUM
ANSVARIG
LARS YLANDER

SOLLENTUNA SJUKHUS FHS, OMBYGGNAD
PLAN 8, VERKSAMHETSYTA
UNDERLAG FÖR HYRESAVTAL, LOKALAREA

SKALA	NUMMER	BET
1:200	A-40-1-0008-010	

Orginalformat: A1

Norconsult
Semrén+Månsson

Ansvarsfördelning i brandsäkerhetsfrågor

Bilaga 4 till hyresavtal S00001 mellan
Stockholms läns landsting genom
Locum AB och hyresgäst X

Bilaga skapad 2005-10-03
Bilaga senast ändrad 2017-11-01



locum.
VÄRDEN FÖR VÅRDEN

VI ÄR EN DEL AV
STOCKHOLMS
LÄNS LANDSTING

Ansvarsfördelning i brandsäkerhetsfrågor

Ansvaret för brandskyddet är delat mellan hyresvärd och hyresgäst enligt lagen 2003:778 om skydd mot olyckor.

Detta dokument ska ses som ett förtydligande till gällande lagstiftning inom brandsäkerhetsområdet och som ett komplement till fördelningen i hyresavtalets gränsdragningslista. Detta för att det ska vara tydligt om vilka arbetsuppgifter kopplade till brandskydd som åligger hyresvärd respektive hyresgäst för den aktuella lokalen.

Parterna är dock alltid skyldiga att vid var tid följa gällande lagstiftning och övriga föreskrifter inom brandskyddsområdet.

Hv= hyresvärden
Hg= hyresgästen

Brandskydd utanför hyrd lokal

HV har ansvaret för allt brandskydd utanför hyrd lokal. Det ska dock förtydligas att det är en gemensam förpliktelse att hålla ordning i gemensamma lokaler, som till exempel kulvertar, hisshallar och korridorer. Ansvaret innebär exempelvis att inte belamra lokalerna med till exempel möbler, kartonger, skräp och annat.

Relevant lagrum

Det systematiska brandskyddsarbetet åligger både hyresgäst och hyresvärd och står skrivet i exempelvis lag (2003:778) om skydd mot olyckor.

Både hyresgäst och hyresvärd skall i skälig omfattning säkerställa att utrustning finns för släckning av brand och för livräddning vid brand eller annan olycka, samt i övrigt vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand. Hg ansvarar för brandsläckare i hyrda lokaler samt för eventuella brandsläckningsanläggningar för särskilda ändamål.

Hv ansvarar för brandsläckningsutrustning i allmänna utrymmen.

Om brandskyddet är skäligt enligt lagen om skydd mot olyckor bedöms vid en tillsyn som den kommunala räddningstjänsten genomför enligt givna intervaller.

Gällande brandfarliga varor finns en lag med syfte är att hindra, förebygga och begränsa olyckor och skador på liv, hälsa, miljö eller egendom som kan uppkomma

genom brand eller explosion orsakad av brandfarliga eller explosiva varor. Lagen ska även förebygga obehörigt förfarande med varorna. Lag (2016:379).

De brandfarliga varor som hänförs i denna lag är brandfarliga gaser, brandfarliga vätskor samt brandreaktiva varor. Räddningstjänsten genomför även tillsyn av lagen om brandfarliga och explosiva varor då en bedömning görs kring hur lagen efterlevs.

Brandskydd för hyrd lokal

Det åligger både HV och HG att bedriva ett systematiskt brandskyddsarbete (SBA). Hyresgästen ansvarar för att bedriva SBA i sina lokaler och ta fram förutsättningar för detta. Punkterna nedan beskriver speciellt viktiga uppgifter inom det systematiska brandskyddsarbetet för hyresgästen att ta hänsyn till.

1. Brandskyddsdokumentation för hyrd lokal

HV ansvarar för att upprätta brandskyddsdokumentation för hyrd lokal samt för att hålla denna uppdaterad vid av HV initierade eller godkända förändringar.

2. Brandritningar för berörd lokal

HV ansvarar för att upprätta brandritningar för berörd lokal samt för att hålla dessa uppdaterad vid av HV initierade eller godkända förändringar.

3. Brandfarlig vara

HG ansvarar för egna gasflaskor och brandfarliga varor samt hantering av dessa. Gasflaskor ska förvaras och skyltas enligt AFS 2001:4.

4. Tillstånd brandfarlig vara för hantering inom lokalen

Det är den totala volymen inom verksamheten som avgör om tillstånd krävs eller inte. Det åligger HG att tillstånds söks hos räddningstjänsten om mängden brandfarlig vara överstiger tillståndspliktig mängd.

5. Tillstånd brandfarlig vara för hantering utanför lokalen

HV ansvarar för gasflaskor och brandfarliga varor som krävs för fastigheten, ex diesel till reservkraftaggregaten. Gasflaskor ska förvaras och skyltas enligt AFS 2001:4.

6. Skriftlig redogörelse för brandskyddet i berörd lokal

Den skriftliga redogörelsen består av två delar. Del 1 ansvarar fastighetsägaren för. Del 2, ansvar hyresgästen för. Denna del fylls i av de hyresgäster som omfattas av kravet på skriftlig redogörelse och lämnas till fastighetsförvaltare. HV initierar när det är dags att fylla i den skriftliga redogörelsen.

7. Om- eller tillbyggnation

Om- eller tillbyggnad, installationer eller annat ändringsarbete som kräver ingrepp i byggnadens stomme eller däri gjorda installationer, får HG endast utföra efter att ha inhämtat HV:s skriftliga medgivande. HG ansvarar själv för att egna arbeten inte sätter brandskyddet ur spel. Om HG efter HV:s skriftliga godkännande borrar hål för kabeldragningar och liknande är det också HG:s ansvar att dessa hål tätas på ett typgodkänt sätt och med ett typgodkänt material.

8. Utrymning

Det åligger hyresgästen att se till att utrymningsvägar hålls fria. HG ansvarar även för att utrymningsskyltarna inte är blockerade.

9. Brandlarm & släcksystem

HG ansvarar för kostnader kopplade till utlöst brandlarm om brandlarmet pga. oaktsamhet aktiveras hos HG eller hos någon för vilken HG ansvarar.

HG ansvarar för att personalen har bra kunskap om brandlarmets funktion och vilka åtgärder som ska vidtas vid larm.

HG får inte sätta brandlarmet ur spel genom att till exempel täcka för detektorer eller på annat sätt skada larmets funktion.

HG ansvarar för att personalen har kunskap om sprinklersystemet och vilka åtgärder som ska vidtas om sprinklern löses ut.

HG ansvarar för att inte sätta sprinklersystemet ur spel genom att till exempel täcka över huvuden eller på annat sätt förhindra sprinklerns funktion. Det är viktigt att inte skärma av sprinklerhuvudena med till exempel takbelysning, draperier eller höga hyllor.

Sprinklerhuvudet ska ha minst 0,5 meter fritt luftrum under sig.

locum.
VÄRDEN FÖR VÅRDEN

Bilaga 5 till avtal nr S00001

SÄRSKILDA BESTÄMMELSER AVSEENDE HYRESTILLÄGG FÖR VERKSAMHETSGEMENSAMMA YTOR OCH TJÄNSTER

1. Hyrestillägg för verksamhetsgemensamma ytor och tjänster

1.1 Omfattning av verksamhetsgemensamma ytor

De verksamhetsgemensamma ytorna som är kopplade till förhyrningen har markerats på bifogad skiss och består av följande:

Funktion	**Hyrestillägg (kr/år)**
Personalutrymmen pentry, matsal, vilrum	846 000 kr
Linneförråd	164 000 kr

Se nedan för beräkningsgrunder.

1.2 Villkor avseende verksamhetsgemensamma ytor

Hyresgästen nyttjar gemensamt med andra hyresgäster de verksamhetsgemensamma ytor som tillhandahålls av hyresvärden. Hyresvärden ansvarar för utrustning, inredning och lokalvård på de gemensamma ytorna. I personalmatsal/pentry kommer hyresvärden att tillhandahålla personal för disk samt säkerställa att lokalen hålls i ett gott skick. Hyresgästens personal ansvarar för att följa gällande rutiner.

Omklädningsrum

Hyresgästen tilldelas i detta hyresavtal 5 omklädningsrum på plan 1.

Sign	Sign

FÖRKLARINGAR

ALLA MÅTT I MILLIMETER
ALLA PLUSHÖJDER ENLIGT RH2000

- SERVICEYTOR 83 m²
- GEMENSAMMA VERKSAMHETSYTOR
- VERKSAMHETSYTOR
- PUBLIKA YTOR



Norconsult Semrén+Månsson

C:\Users\simkar\Documents\A-40-V-04302_simkar.rvt

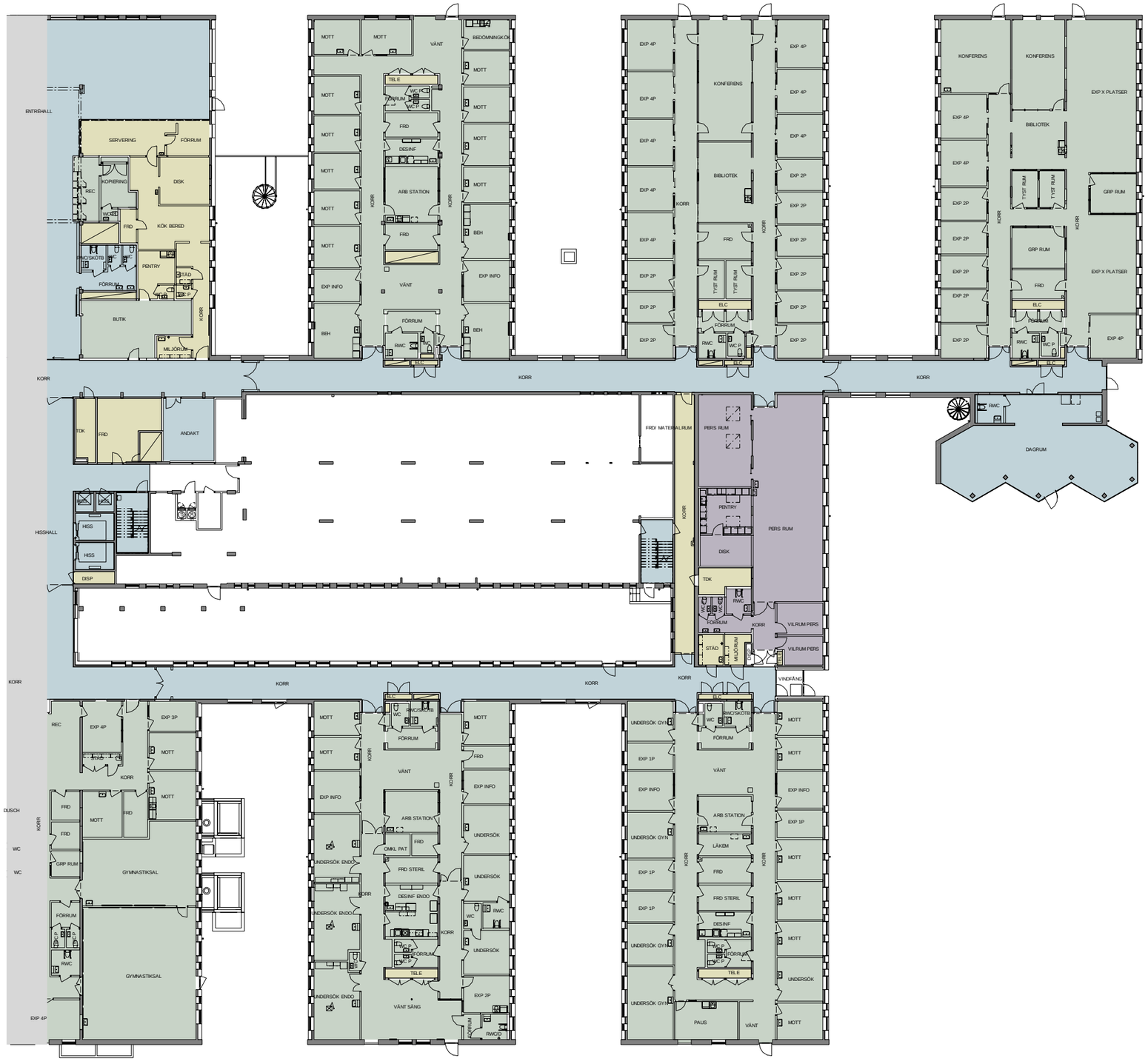
2019-05-27 11:17:30

SOLLENTUNA SJUKHUS FHS, OMBYGGNAD; Plan 2 - Del 1

FÖRKLARINGAR

ALLA MÅTT I MILLIMETER
ALLA PLUSHÖJDER ENLIGT RH2000

- SERVICEYTOR 83 m²
- GEMENSAMMA VERKSAMHETSYTOR
- VERKSAMHETSYTOR
- PUBLIKA YTOR

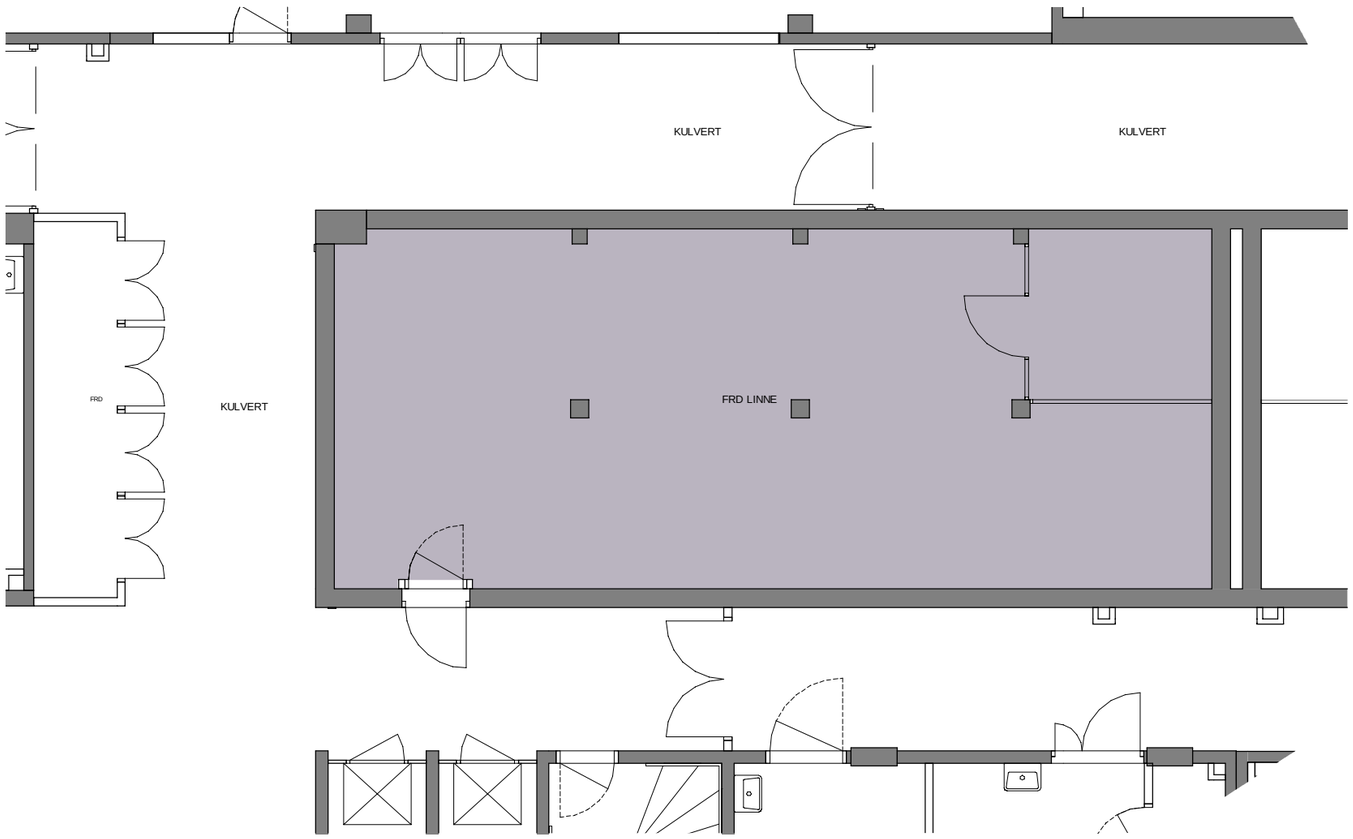


SOLLENTUNA SJUKHUS FHS, OMBYGGNAD; Plan 2 - Del 2

Norconsult Semrén+Månsson

2019-05-27 111929
C:\Users\simkar\Documents\A-40-V-04302_simkar.rvt

FÖRRÅD LINNE
84 m²



SKALA 1:50
0 1 2 5
METER

FÖRKLARINGAR

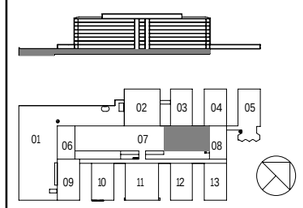
ALLA MÅTT I MILLIMETER
ALLA PLUSHÖJDER ENLIGT RH2000

AREA = LOKALAREA (LOA)

2019-05-08

BET	ANT	ÄNDRINGEN AVSER	SIGN	DATUM

INFORMATIONSHANDLING



locum.
VÅRDEN FÖR VÅRDEN

BYGG-HERRE			
	LOCUM AB		Tel. 08-123 170 00 Fax 08-694 72 10
X	A	NORCONSULT AB/Semrén+Månsson	Tel. 031-50 70 00
	K	NORCONSULT AB	Tel. 031-50 70 00
	V	WSP VVS-TEKNIK	Tel. 010-722 50 00
	E	TEKNOPLAN	Tel. 08-556 006 20

UPPDRAG NR	RITAD/KONSTR. AV	HANDLÄGGARE
1040068	SK	MN
DATUM	ANSVARIG	
	LARS YLANDER	

SOLLENTUNA SJUKHUS FHS, OMBYGGNAD
PLAN 1, FÖRRÅD LINNE
UNDERLAG FÖR HYRESAVTAL, BRUTTOAREA

SKALA	NUMMER	BET
1:50	A-40-1-0001-016	

Orginalformat: A1

Norconsult
Semrén+Månsson

C:\Users\sinkar\Documents\A-40-V-04302_sinkar.rvt
2019-05-23 13:42:06

OBS! Läs informationen om avstående från besittningsskydd innan du fyller i blanketten

Överenskommelse om avstående från besittningsskydd – Lokal
Ansökan till hyresnämnden

Avtal: S00001

Hyresvärd			Hyresgäst	
Namn Stockholms Läns Landsting genom Locum AB			Namn	
Gatuadress Box 17201			Gatuadress	
Postnummer 104 62	Ort Stockholm		Postnummer	Ort
Telefon Dagtid	Telefon mobil		Telefon Dagtid	Telefon mobil
Lokalens adress	Gata	Ort	Fastighetsbeteckning Tabletten 1	
Hyresavtalet (Kopia på avtalet bör ges in)	Dag då hyresavtalet undertecknades		Tillträdesdag (dag då hyresförhållandet börjar/började)	

Överenskommelsens innehåll

Vi kommer härmed överens om att hyresrätten till lokalen inte skall vara underkastad bestämmelserna i 12 kap 57-60 §§ jordabalken, om uppsägningen av avtalet sker på grund av.

☐ **att lokalen ligger i ett hus som skall rivas eller undergå större ombyggnad, se bilaga 1**

☒ **Hyresvärden eller den med vilken hyresvärden träffat vårdavtal skall bedriva verksamhet i lokalen, se bilaga 1**

Giltighetstid: Denna överenskommelse gäller endast i fem år från tillträdesdagen, dvs. om hyresavtalet upphör inom fem år från den dag så hyresförhållandet inleds.

Av denna överenskommelse följer bl.a. att hyresgästen vid avflyttning från lokalen efter sådan uppsägning inte har rätt till ekonomisk ersättning eller ersättningslokal samt inte heller rätt till uppskov med avflytt.

Ansökan:	Vi ansöker härmed om att hyresnämnden godkänner vår överenskommelse.

Datum	Hyresvärd (Namnteckning)	Datum	Hyresgäst (Namnteckning)

Hyresnämndens beslut

Observera att hyresnämndens godkännande inte innebär att nämnden har godkänt villkoren i hyresavtalet.

Information om avstående från besittningsskydd – Lokal

(nya regler fr.o.m. den 1 januari 2006)

1. **Besittningsskydd, vad innebär det?** En lokalhyresgäst har i regel indirekt besittningsskydd enligt bestämmelserna i 12 kap. 57-60 §§ jordabalken, om inte hyresförhållandet upphör innan det har varat i mindre än nio månader i följd. Detta innebär att hyresgästen i vissa fall kan få ersättning av hyresvärden för ekonomisk förlust som han förorsakats på grund av att hyresförhållandet upphör. Om hyresavtalet skall upphöra på grund av att huset skall rivas eller byggas om kan hyresvärden, i stället för ekonomisk ersättning, anvisa hyresgästen en annan godtagbar lokal (ersättningslokal). I besittningsskyddet ligger också att hyresgästen har rätt till skärligt uppskov med avflyttningen.
2. **Besittningsskyddet kan avtalas bort i vissa fall.** Om hyresvärden och hyresgästen i en särskilt upprättad handling har kommit överens om att hyresgästen skall avstå från sitt besittningsskydd gäller överenskommelsen. Har överenskommelsen träffats innan hyresförhållandet har varat längre än nio månader i följd, gäller den i regel endast om den har godkänts av hyresnämnden.
   Sistnämnda överenskommelse gäller dock utan nämndens godkännande om den har en giltighetstid på högst fem år från det att hyresförhållandet inleds och avser avstående p.g.a att hyresvärden skall bedriva egen verksamhet i lokalen eller vid andrahandsupplåtelser även p.g.a. att hyresavtalet mellan fastighetsägaren och dennes hyresgäst skall upphöra.

3. **Var finns blanketter och mer information?** Du kan hämta blanketter hos hyresnämnden eller på hyresnämndens webbplats www.hyresnamnden.se. Där finns också mer information om hyresrättsliga frågor. Hyresnämnderna har även telefonupplysning vissa tider.

Bilaga 1

Bilaga till överenskommelse om avstående från besittningsskydd

Stockholms läns landsting, 232100-0016, genom Locum AB, nedan Hyresvärden, och XXXXXXXX , org nr XXXXXXX, nedan Hyresgästen, har denna dag överenskommit, att hyresrätten till hyresgästens lokal i fastigheten Tabletten 1, med kontraktsnummer S00001, inte skall vara underkastad bestämmelserna i 12 kap 57 – 60 §§ jordabalken i det fall Hyresvärden säger upp avtalet för att Hyresvärden skall bedriva verksamhet i lokalen eller för att upplåta lokalen åt annan hyresgäst. Anledningen härtill är följande:

Hyresgästen har tecknat vårdavtal med Stockholms läns landsting enligt vilket Hyresgästen skall tillhandahålla geriatrisk vård. För detta vårdändamål hyr Hyresgästen av Hyresvärden ovan nämnda lokal. När vårdavtalet upphör, ska landstinget upphandla ny vårdutförare, vilken kommer att behöva ha tillgång till lokalen. Parterna är överens om att Hyresvärden mot denna bakgrund behöver ha tillgång till nu aktuell lokal när vårdavtalet med Hyresgästen upphör och landstinget är skyldigt att upphandla ny vårdutförare. Vårdavtalet gäller 4 år.

Denna överenskommelse gäller från det att lokalen tillträds och utan begräsning i tiden

****

Hyresvärd	Hyresgäst
Stockholm den	Stockholm den
_____	_____

Region Stockholm

9 Beskrivning av utrustning

9.1 Utrustning som Vårdgivaren ska köpa

I hus 7 finns per vårdavdelning befintliga vitvaror i personalrummen (rum 4222, 5222, 6222, 7222, 8222) och i hus 3, 4, 5, 10 och 11 (plan 2).

I denna upphandling ingår det att Vårdgivaren köper nedanstående utrustning.

Produkt	Produktnummer	Varumärke
Kyl/frys	KF 2385N H	Cylinda
Kylskåp	INB KYL KI 1082 U A+	Cylinda
Kylskåp	K 2385 H A++	Cylinda
Kyl/frys	KF 2385N H	Cylinda
Diskmaskin	Proffsdiskmaskin PG 8059 Hygien	Miele
Mikrovågsugn	HF 15M541 Rostfri	Siemens
Tvättmaskin	FT 5684	Cylinda
Torktumlare	TVP 5482	Cylinda

9.2 Utrustning som Vårdgivaren har rätt att nyttja

Inom vårdavdelningarna finns kortläsare/passagesystem för dörr till läkemedelsrum samt in till lokaler som ligger i anslutning till allmänna utrymmen (hisshallen). Dessa lokaler omfattar bl.a. två (2) stycken expeditioner, förrådsutrymmen samt återvinningsrum.

I vårdrummen, på sjukhusets södra sida, samt i vårdrum infektion finns det per våningsplan totalt sjutton (17) stycken takhängda lyftar (Guldmann). Dessa är av traverstyp för lyft och flytt av patienter. Dessa har Vårdgivaren rätt att nyttja.

Region Stockholm

Introduktion – konst i vårdmiljö & depositionsavtal.

Region Stockholms kulturförvaltning samarbetar med Locum för att planera och producera konstnärliga gestaltningar på sjukhusen i regionen. Vanligtvis installeras byggnadsanknuten konst i hela sjukhuset; t.ex. skulpturer på innergårdar, specialdesignade lampor i entrén och hisshallar, sviter med målningar i korridorer & fotokonst på patientrummen. Samtliga dessa olika typer av gestaltningar produceras med medel från byggprojekten.

Även om kulturförvaltningen inom ramarna för byggprojekten sprider dessa ”fasta” konstverk i stora delar av huset, finns det alltid ytor i väntrum, matsalar, dagrum & personalrum som inte förses med ”fast” konst och som kan upplevas som rätt kala och opersonliga. För att åtgärda detta, planerar kulturförvaltningen även för kompletterande inköp av enskilda konstverk.

Gällande placering av sådana enskilda (ej byggnadsanknutna) konstverk i sjukhusets lokaler, har kulturförvaltningen ett specifikt förfarande med privata vårdgivare. Om en avdelning ska förses med nya konstverk i väntrummen eller andra liknande platser behöver kulturförvaltningen skapa ett depositionsavtal med vårdgivaren.

Det är frivilligt att ta emot dessa nyinköpta konstverk. Det är också kostnadsfritt att ta emot konsten. Depositionsavtalet är till för att reglera ansvarsområden gällande de verk som ni skulle ta emot. Det bifogade avtalet beskriver tydligt dessa ansvarsområden:

Dock finns det ett antal mer specifika punkter som bör förtydligas som inte beskrivs i avtalet:

De konstverk som kulturförvaltningen placerar ut hos verksamheterna, oavsett vårdinriktning eller vårdgivare, är utvalda både för deras höga konstnärlig kvalité och för deras hållfasthet i vårdmiljö. Om kulturförvaltningen placerar ut mindre skulpturer eller konsthantverksföremål, är materialen av den art att konstverken kan med lätthet göras rent och inte gå sönder i första taget. Om kulturförvaltningen placerar ut målningar eller grafik, är verken inramade i kvalitetsramar som skyddar både konstverken och patienter (vi använder plexiglas i ramarna vid behov).

Kulturförvaltningen har en praxis att använda säkerhetsbeslag vid upphängning för att säkra att konstverken inte lätt kan stjälas, eller tas ned för att användas som tillhygge eller slås sönder.

Med andra ord så anstränger sig kulturförvaltningen så att vårdgivaren kan känna att den kan ta emot konstverken utan att oroa sig för att de ska lätt gå sönder och orsaka frekventa reparationskostnader, eller stjälas och göra vårdverksamheten ersättningsskyldiga.

I och med att Kulturförvaltningen köper nya enskilda konstverk till sjukhusen inom ramarna för ett projekt, finns det möjlighet att styra val av konstverk för att passa verksamhetens art. Kulturförvaltningen har en förståelse för de situationer som kan uppstå inom vården, för både patienter och anhöriga. Vid inköp av konstverk till en avdelning, görs ett val av konstnärskap som passar verksamheten utifrån en förståelse och respekt för det arbete som utförs på platsen.

En dialog mellan kulturförvaltningen och vårdgivaren är grunden för att kunna skriva på depositionsavtalet, för att kunna säkra att den konst som lämnas över är av passande art för verksamheten och installeras på ett tryggt och säkert sätt.

Region Stockholm

Depositionsavtal avseende konstverk vid Sollentuna sjukhus

Mellan Region Stockholm nedan benämnd Regionen, och NN, nedan benämnd Vårdgivaren, har följande avtal träffats rörande deposition av konstverk.

§ 1 Definition

Med deposition avses lån av konstverk som ägs av Regionen. Dock kan Regionen tillfälligt och under en begränsad tid återta deponerade konstverk för utställning, undersökning/reparation, fotografering eller forskningsverksamhet.

§ 2 Regionens åtaganden

Regionen förbinder sig att

1. Hos Vårdgivaren deponera konstverk enligt Förteckning över konstverk (bilaga 1).
2. Svara för sådant underhåll av konstverk som inte betingas av skador åsamkade genom oaktsamhet från Vårdgivaren.
3. Svara för transport av konstverk vid tillfällig hemtagning för utställning, undersökning/reparation, fotografering eller forskningsverksamhet.

§ 3 Vårdgivarens åtaganden

Vårdgivaren förbinder sig att

1. Följa bestämmelser för säkerhet, placering och vård enligt broschyren ”Till konstansvariga” (bilaga 2).
2. Utse kontaktperson som ansvarar för att konstverken inventeras årligen och att förteckning över konstverkens placering upprättas.
3. Ej fotografera deponerade konstverk.
4. Svara för kostnader för reparation/konservering av skador som uppkommit genom oaktsamhet eller försumlighet vad beträffar hantering, förvaring och vård enligt broschyren ”Till konstansvariga” (bilaga 2).
5. Utan dröjsmål anmäla skada på konstverk till Regionen samt sända skriftlig redogörelse för hur skadan uppkommit.
6. Utan dröjsmål polisanmäla stöld av deponerade konstverk samt sända kopia av polisanmälan till Regionen.
7. Ersätta Regionen för förlorat konstverk.
8. Svara för transport av deponerade konstverk, i förekommande fall till Vårdgivaren och till Regionen när avtalet upphör.

§ 4 Värdering

Med ersättning enligt § 3, punkt 4 och 7, avses Regionens kostnader för reparation av skadat konstverk som kan repareras och konstverkets marknadsvärde vad avser konstverk som förlorats eller som inte kan repareras och därmed blir föremål för kassation. Om marknadsvärdet understiger inköpsvärdet ska ersättningen uppgå till inköpsvärdet.

§ 5 Giltighet

Avtalet gäller fr o m xx-xx-xx till och med xx-xx-xx. Om förutsättningarna för föreliggande avtal ändras kan part säga upp avtalet med tre (3) månaders uppsägningstid. Uppsägning ska lämnas skriftligt.

Tvist rörande tolkning och tillämpning av detta avtal ska hänskjutas till domstol om Regionen och Vårdgivaren inte enas om att hänskjuta tvisten till skiljemän enligt lag.

Avtalet är upprättat i två exemplar varav parterna har var sitt.

Stockholm den……	den ……...
För Region Stockholm	För Vårdgivaren
…….	…….
XX	XX

Bilagor:

1. Förteckning över konstverk
2. Broschyren ”Till konstansvariga”