Stockholms läns landsting

44

Upphandlings-dokument enligt LOU - upphandling av psykiatrisk öppenvård för barn och ungdom med områdesansvar i Rinkeby, Kista, Spånga och Tensta samt Botkyrka

HSN 2018-0015

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Psykiatri
Ulrica Nordström
Rosmarie Cizinsky Sjödahl

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-10-11

HSN 2018-0015

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Upphandlingsdokument enligt lagen om offentlig upphandling – upphandling av psykiatrisk öppenvård för barn och ungdom med områdesansvar i Rinkeby, Kista, Spånga och Tensta samt Botkyrka

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 20 februari 2018 att upphandla barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård för befolkningen i Rinkeby, Kista, Spånga och Tensta samt Botkyrka. 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 programberedning folkhälsa och psykiatri.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att upphandla barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård med områdesansvar för befolkningen i Rinkeby, Kista, Spånga och Tensta samt Botkyrka enligt upphandlingsdokumentet

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till nämnden för beslut om antagande av leverantör

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Behovsbeskrivning
I Stockholms län förväntas behovet av barn- och ungdomspsykiatrisk vård öka bland annat till följd av betydande befolkningsökning. Psykiatriska sjukdomar utgör den snabbast växande gruppen inom sjukvården och är den enskilt största sjukdomsgruppen i Stockholm och näst den största i övriga landet.

Psykisk ohälsa hos barn i åldern 10-17 år har ökat med över 100 procent på tio år enligt Socialstyrelsens rapport *Utveckling av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna, 2017*. De diagnoser som främst bidrar till ökningen är depressioner och olika ångestsyndrom. Socialstyrelsen konstaterar att barn och unga vuxna som diagnostiseras med depression eller ångestsyndrom riskerar långa sjukdomsförlopp med fortsatt behov av psykiatrisk vård och läkemedelsbehandling. Det finns även en förhöjd risk för suicidförsök och suicid över tid samt risk för långdragna sjukdomsförlopp med försämrad hälsa och försämrad funktionsförmåga som följd. Socialstyrelsen menar att ökningen av psykisk ohälsa kommer att fortsätta.

HSF har därför tagit beslut om att under 2019 kartlägga målgruppen och utreda patientflödet mellan första linjens psykiatri och den barnpsykiatriska specialistnivån med syfte att säkerställa att patienterna får sin vård på rätt vårdnivå.

I dag kan orimligt långa väntetider förekomma till specifika behandlingsinsatser varför antal besök utökas med 30 procent inom respektive geografiskt område.

Det finns behov av att öka utbudet av E-hälsa med digitala behandlingar anpassade för barn och ungdomar som förväntas medföra ökad flexibilitet och individanpassat stöd för patienten.

Målgrupp
Målgruppen omfattas av barn- och ungdom till och med 17 år, folkbokförda i Sverige, som är i behov av psykiatrisk vård på specialistnivå

Nuvarande verksamhet
Prima barn- och vuxenpsykiatri bedriver enligt gällande avtal psykiatrisk vård för barn- och ungdom med områdesansvar för stadsdelarna Rinkeby,

Kista, Spånga och Tensta sedan den 5 maj 2013, liksom även motsvarande avtal för Botkyrka kommun sedan den 5 maj 2013.

I områdesansvaret ingår att utveckla samverkansrutiner med lokala vårdgrannar och vid behov genomföra vårdintygsbedömningar enligt lag om psykiatrisk tvångsvård för personer som vistas i stadsdelarna Rinkeby, Kista, Spånga och Tensta. Motsvarande ansvar gäller även för Botkyrka.

Väsentliga skillnader
Idag ansvarar SLSO för vårdtjänsten Mellanvård för hela länet. Mellanvård innebär mer omfattande insatser som kan erbjudas exempelvis ”hemmasittare” samt i samband med utslussning från slutenvård och för att förebygga inläggning. Enligt den statistik som inrapporterats av SLSO nyttjas mellanvården i mindre utsträckning av de privata vårdgivarna. För att sträva mot mer jämlik vård över länet inkluderas vårdtjänsten i och med denna upphandling inom psykiatrisk öppenvård för barn och ungdom med områdesansvar. HSF avser att öka tillgängligheten till denna vårdtjänst barn- och ungdomspsykiatrin.

I och med att antal besök ökas med 30 procent och mellanvård kommer att hanteras i den psykiatrisk öppenvård för barn och ungdom med områdesansvar behöver även lokalytan expandera.

Upphandling
Förvaltningen föreslår upphandling av psykiatrisk öppenvård för barn och ungdom med geografiskt områdesansvar för befolkningen i Rinkeby, Kista, Spånga och Tensta, anbudsområde 1, samt Botkyrka, anbudsområde 2.

Anbudsgivare har möjligheten att lämna anbud på ett av eller båda anbudsområdena. Utvärdering av anbud kommer ske separat för respektive anbudsområde.

Avtal träder i kraft när det är undertecknat av Beställaren, och gäller i fyra år och sex månader. Därefter har Beställaren möjlighet att förlänga avtalet en eller fler gånger, upp till en maximal tid av 24 månader.

Avtal föreslås tecknas för utförande av uppdrag under perioden den 5 maj 2020 till och med den 4 maj 2024.

Uppdraget

Uppdraget är att bedriva psykiatrisk öppenvård för barn och ungdom med geografiskt områdesansvar omfattande akuta och planerade mottagningsbesök inkluderande hembesök eller vård på annan plats.

Vården ska bedrivas utifrån evidensbaserad vård och praktik, vilket innebär beaktande av bästa aktuella och tillgängliga vetenskapliga kunskap, professionellas erfarenhet och kompetens samt patientens erfarenhet och kompetens.

Vid samsjuklighet ska integrerad behandling eftersträvas och en obruten vårdkedja med få kontaktpunkter etableras.

För patienter som har en pågående vårdkontakt inom SLL:s specialistpsykiatri, finns möjlighet till inskrivning direkt i slutenvård.

För att undvika behandlingsavbrott under pågående behandling skall vården kännetecknas av patientens delaktighet i sin egen vårdprocess samt respekt och lyhördhet för patientens specifika behov och anpassas därefter. Hög patientsäkerhet, kontinuitet, tillgänglighet samt följsamhet till evidensbaserad vård är utmärkande för vårdgivaren.

Ersättningsmodell
Beställaren önskar förenkla ersättningsmodellen genom en hög fast ersättning och färre antal produkter.

Med utökad tillitstyrning och minskad administration underlättar Beställaren för vårdgivaren genom att till större del ersätta vårdgivaren med fast ersättning med 70 procent.

Resterande rörliga del av ersättningen, 30 procent, är densamma oavsett vilket besök som genomförs. Beställaren understödjer också mindre detaljstyrning genom att antal styrande produkter minskas.

Beställda besök per helår: Anbudsområde 1: 11 500 besök

Beställda besök per helår: Anbudsområde 2: 11 500 besök

Om summan av besök för utförda och rapporterade produkter under året understiger tilldelade besök per helår med mer än fem procent reduceras den uppdragsrelaterade ersättningen med motsvarande del.
Vårdgivaren ansvarar för kostnaderna för förskrivna bas- och specialläkemedel i öppenvård.

Beställaren äger rätt att under avtalsperioden årligen utvidga omfattningen av Avtalet avseende volymer för antal tilldelade besök med upp till tio procent enligt de villkor för ersättning som framgår i bilaga 3, Ersättningsvillkor. Denna rätt gäller från och med verksamhetsåret 2021.

Uppföljning
Underlaget för den årliga uppföljningen bygger i denna upphandling på tre perspektiv i form av patientcentrerad vård, patientsäkerhet samt kvalitet och kunskap.

Uppföljningen baseras på flera olika källor så som inrapporterade systemdata, vårdgivarens egenkontroll enligt ledningssystem samt kvalitativa inrapporterade data liksom även Beställarens journalgranskningar.

Om vårdgivaren inte rapporterar in data enligt Avtalet utgår vite och beställaren kan hålla inne ersättning tills vårdgivaren åtgärdat bristen. När bristen är åtgärdad utbetalar beställaren 50 procent av den innehållna ersättningen.

Om beställaren identifierar bristande uppfyllelse av kvalitetsredogörelserna enligt FFU i anbudet ska vårdgivaren upprätta en skriftlig åtgärdsplan med tidsatta åtgärder för att uppfylla avtalad kvalitet. Åtgärdsplanen ska godkännas av beställaren. Om avtalad kvalitet inte anses vara uppfylld efter genomförd åtgärdsplan utgår vite. Vitet är 1 procent per kvalitetsredogörelse (totalt 6 kvalitetsredogörelser).

I synnerliga fall äger Beställaren rätt att säga upp avtalet till förtida upphörande utan föregående varning.

Utvärdering
Beställaren föreslår att tilldela kontrakt till den Anbudsgivare vars anbud är det ekonomiskt mest fördelaktiga enligt grunden:

- Bästa förhållandet mellan pris och kvalitet

Tilldelat pris avses anbudspris som anges i Prisbilaga. Med tilldelad kvalitet avses anbudsgivarens kvalitetsredogörelser, vilket innebär ett mervärde utöver obligatoriska krav, och som kan generera ett prisavdrag.

De anbudsgivare som uppfyller kvalificeringskraven i anbudsinbjudan går vidare för utvärdering av anbud.

Anbudsgivaren ska lämna kvalitetsredogörelser på 6 frågeställningar. Varje kvalitetsredogörelse (1 – 6) utvärderas för sig. Det maximala prisavdraget för anbudsområde 1 och 2 är 3 000 000 kronor. Frågeställningarna berör följande områden, patientcentrerad vård, risker och riskhantering samt effektiv vård.

Överväganden
Förutom det som redovisas under rubriken *Väsentliga skillnader* framförs inga överväganden.

Ekonomiska konsekvenser
En utökning av antal besök kan medföra högre kostnader. Beroende på inkomna anbudspriser kan den totala kostnaden bli lägre eller högre än tidigare avtal.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Sammantaget förväntas gynnsamma konsekvenser av patientsäkerhet då uppdraget innebär integrerade behandlingar för patientgruppen med en sammanhållen vårdprocess samt utökat ansvar för patienter med samsjuklighet.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Sammantaget förväntas förslaget få positiva konsekvenser för jämställd och jämlik vård då uppdraget innebär ökad tillgänglighet i anbudsområdet samt utökade möjligheter till E-hälsa och digitala lösningar samt mobilitet.

Miljökonsekvenser
Förslaget förväntas få oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Administration förväntas minska då förenklingar sker i ersättningsmodell och i rapportering av åtgärder.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-10-11

Mellan

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

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

har slutits följande

Vårdavtal

§ 1 Bakgrund

Beställaren har genomfört en upphandling av psykiatrisk öppenvård för barn och ungdom med områdesansvar för anbudsområde 1; stadsdelarna Rinkeby, Kista, Spånga och Tensta samt anbudsområde 2; Botkyrka kommun, enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling som resulterat i detta Avtal. Parternas avsikt med detta Avtal är att Vårdgivaren ska utföra Åtagandet på ett etiskt, kvalitativt och ekonomiskt effektivt sätt. Beställaren är huvudman för de tjänster som omfattas av detta Avtal.

Parterna är införstådda med att hälso- och sjukvårdsverksamhet är en verksamhet som är i ständig utveckling och som påverkas av bland annat lagstiftning, huvudmännens struktur- och verksamhetsförändringar, valfrihetsreglerna, nya och/eller förändrade diagnostik- och medicinska behandlingsmetoder samt demografiska förändringar. Detta kan påverka behovet av ovanstående tjänster vilket innebär att Beställaren inte kan garantera volymer under Avtalsperioden.

§ 2 Definitioner

Avtal

Detta Vårdavtal med samtliga därtill hörande bilagor.

Beställare

Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Driftstart

Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska börja utföra Uppdraget, se §5 Uppstartsperiod och Driftstart.

Uppdrag

Uppdraget är att bedriva psykiatrisk öppenvård för barn och ungdom med områdesansvar för anbudsområde 1; stadsdelarna Rinkeby, Kista, Spånga och Tensta samt anbudsområde 2; Botkyrka kommun.

Uppstartsperiod

Avser tiden från och med att Parterna undertecknat detta Avtal fram till Driftstart, under vilken Vårdgivaren ska förbereda sig för driften av psykiatrisk öppenvård för barn och ungdom med områdesansvar för anbudsområde 1; stadsdelarna Rinkeby, Kista, Spånga och Tensta samt anbudsområde 2; Botkyrka kommun.

Verksamheten

Avser Vårdgivarens bedrivande av psykiatrisk öppenvård för barn och ungdom med områdesansvar för anbudsområde 1; stadsdelarna Rinkeby, Kista, Spånga och Tensta samt anbudsområde 2; Botkyrka kommun.

Vårdgivarguiden

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

Vårdgivare

Den person (juridisk person) Beställaren tecknat Avtalet med, se inledningen av Avtalet och avser leverantör av tjänster enligt detta Avtal.

Åtagande

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

§ 3 Avtalets omfattning och avtalsperiod

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av psykiatrisk öppenvård för barn och ungdom med områdesansvar för anbudsområde 1; stadsdelarna Rinkeby, Kista, Spånga och Tensta samt anbudsområde 2; Botkyrka kommun.

Avtal träder i kraft när det är undertecknat av Beställaren, och gäller i fyra år och sex månader från det datumet.

Därefter har Beställaren möjlighet att förlänga Avtalet en eller flera gånger, upp till en maximal tid av 24 månader. Beställaren ska skriftligen påkalla förlängning senast sex månader före avtalsperiodens utgång.

Avtalet omfattar även Uppstartsperioden. För Uppstartsperioden utgår ingen ersättning.

Driftstart kan senareläggas vid försenat avtalstecknande, se § 5 nedan.

§ 4 Avtalsinnehåll

Avtalet består av nedan uppräknade dokument. Om det förekommer motstridiga villkor i dokumenten emellan ska de tolkas i följande ordning:

Ev. skriftliga ändringar och tillägg till Vårdavtalet

0 Detta Vårdavtal

1 Specifik uppdragsbeskrivning

1.1 Allmänna villkor

2 Årlig uppföljning

2.1 Kvalitetsredogörelser enligt anbud

3 Ersättningsvillkor

3.1 Prisbilaga

4 Informationshantering

5 Rapporteringsanvisning

6 Uppförandekod för leverantörer

7 Anbudsgivarens erfarenhet

8 Förteckning lokaler

9 Gränsdragningslista

10 Lokalritningar

Bakgrunds-/tolkningsdata utgörs av:

Upphandlingsdokument inkl Frågor och svar och eventuellt förtydligande

Vårdgivarens anbud inklusive ev. förtydligande

§ 5 Uppstartsperiod och Driftstart

Vårdgivaren ska under en Uppstartsperiod förbereda sig för driften av Barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård med områdesansvar för anbudsområde 1; stadsdelarna Rinkeby, Kista, Spånga och Tensta samt anbudsområde 2; Botkyrka kommun.

Driftstart ska ske 2020-05-05.

För det fall Avtalet undertecknas senare än 2019-11-01 till följd av exempelvis överprövning av Upphandlingen, kan Driftstarten senareläggas med motsvarande tid efter godkännande av Beställaren.

Vårdgivaren ska under Uppstartsperioden månatligen informera Beställarens kontaktperson om hur uppstartsprocessen fortlöper.

Vårdgivaren ska senast 60 dagar före Driftstart till Beställaren redovisa namn och erfarenhet på verksamhetschef enligt punkt 1.5, bilaga 1, Specifik Uppdragsbeskrivning.

Vårdgivaren ansvarar för att inför Driftstart, och vid personalbyte under avtalsperioden, säkerställa att all personal som kommer att ha patientkontakt har genomgått registerkontroll avseende ärenden hos IVO. Beställaren äger rätt att kontrollera eller begära bevis på att Vårdgivaren genomfört kontroll samt att personal inom verksamheten godkänts i ovannämnda kontroll. I de fall personal förekommer i ett ärende hos IVO ska en värdering genomföras dels utifrån anmälans karaktär och dels utifrån allvarlighetsgrad för att avgöra personens lämplighet inom Verksamheten.

Skulle fullföljandet av Åtagandet enligt detta Avtal försenas eller helt utebli vid överenskommen Driftsstart, har Beställaren rätt att fullgöra Åtagandet med egen eller andra vårdgivares personal. Beställaren har därvid rätt till ersättning för uppkomna merkostnader samt vite med 50 procent av dessa merkostnader.

Vårdgivaren ska skyndsamt vidta åtgärder för att undanröja förseningen. Om så inte skett inom fyra veckor från överenskommen Driftstart har Beställaren rätt att häva detta Avtal.

§ 6 Vårdgivarens Åtagande

Vårdgivaren åtar sig att från och med Driftstart bedriva Verksamhet i enlighet med Avtalet.

Vårdgivaren ska utföra Åtagandet som en självständig aktör och äger inte rätt att företräda Beställaren utöver vad som framgår av detta Avtal.

Samråd ska ske mellan Beställaren och Vårdgivaren innan Vårdgivaren inleder annan verksamhet i anslutning till den Verksamhet som Åtagandet omfattar.

Omställningen till den Verksamhet Vårdgivaren ska bedriva enligt detta Avtal ska ske utifrån den faktiska situation som råder vid undertecknandet av detta Avtal. Detta innebär bland annat att Vårdgivaren inte är berättigad till ersättning för de förändringar och andra åtgärder som Vårdgivaren företar i syfte

att anpassa Vårdgivarens existerande verksamhet till den Verksamhet Vårdgivaren ska bedriva enligt detta Avtal.

§ 7 Option avseende utökade volymer

Beställaren äger rätt att under avtalsperioden årligen utvidga omfattningen av detta Avtal avseende volymer för antal tilldelade besök med upp till tio procent enligt de villkor för ersättning som framgår i Bilaga 3, Ersättningsvillkor. Denna rätt gäller från och med verksamhetsåret 2020.

Om Beställaren utvidgar omfattningen av detta Avtal avseende volymer (besök) i enlighet med ovan ska Beställaren skriftligen meddela Vårdgivaren detta senast sex månader före den tidpunkt vid vilken ökningen ska äga giltighet.

§ 8 Lokaler och lokalisering

Verksamheten ska bedrivas i lokaler som tillhandahålls av Beställaren enligt Förteckning lokaler, bilaga 8. Vid utökning av Uppdraget, med anledning av att option avseende utökade volymer utnyttjas, enligt § 7 ovan, ansvarar Beställaren för att lokalernas omfattning är anpassad för volymökningen av Uppdraget.

För sin användning av de av Beställaren tillhandahållna lokalerna ska Vårdgivaren inte betala någon ersättning. Beställaren och Vårdgivaren är ense om att 12 kap 57-60 §§ Hyreslagen under inga omständigheter ska gälla i deras avtalsförhållande. Vårdgivarens rätt att använda de av Beställaren tillhandahållna lokalerna består endast så länge Vårdgivaren bedriver vård enligt detta Avtal och upphör samtidigt med detta Avtal.

Vårdgivaren får inte bedriva annan verksamhet i lokalen än den till landstingets patienter riktade verksamheten enligt detta Avtal. Vårdgivaren får heller inte sätta annan i sitt ställe eller inhysa annan eller låta annan bedriva någon slags verksamhet i lokalerna eller del därav.

Skyltning av lokalerna ska följa fastighetens skyltprogram. Beställaren har rätt att behålla eller sätta upp skylt som upplyser om att hälso- och sjukvårdsverksamheten är en landstingsverksamhet, på lämpliga platser inom lokalerna. Vårdgivaren ska ge Beställaren tillträde till lokalerna för sådant arbete.

Lokalerna tillhandahålls i befintligt och av parterna besiktat skick vid tillträdesbesiktning.

För Vårdgivarens användning av de av Beställaren tillhandahållna lokalerna ska i övrigt gälla den närmare ansvarsfördelning som redovisas i Gränsdragningslista, bilaga 9. Beställaren och Vårdgivaren emellan ska Beställaren utföra och bekosta underhåll av lokalerna enligt Gränsdragningslista, bilaga 9.

Vårdgivaren ska vårda de av Beställaren tillhandahållna lokalerna med vad därtill hör och får inte utan Beställarens skriftliga medgivande utföra ändringsarbete i dem.

Vårdgivaren är skyldig att ersätta varje skada på lokalen eller fastigheten som uppkommer genom onormalt slitage, skadegörelse eller vållande av någon som är anställd eller som söker vård eller som utför arbete för dennes räkning. Skada ska anses vara vållad av Vårdgivaren eller av annan för vilken Vårdgivaren sålunda svarar om Vårdgivaren inte visar att skadan har en annan förklaring.

Om Beställaren drabbas av ersättningsanspråk från tredje man på grund av omständighet för vilken Vårdgivaren ansvarar ska Vårdgivaren hålla Beställaren skadelös. Vårdgivaren förbinder sig att teckna och under avtalstiden ha företags- och ansvarsförsäkring som täcker skador av detta slag.

När verksamhet enligt detta Avtal upphör ska Parterna hålla avflyttningsbesiktning, vid vilken ska föras protokoll.

Vårdgivaren är under avtalstiden skyldig att efter skriftligt meddelande minst tre (3) månader i förväg helt eller delvis avträda lokalyta som tillhandahållits om ytan behövs för annan av Beställarens verksamheter, i vilket fall det åligger Beställaren att tillhandahålla annan lokal för Vårdgivarens verksamhet. om de nya ägarförhållandena och om Vårdgivarens framtida verksamhet.

§ 9 Miljö

Inom SLL styrs miljöarbetet av ett politiskt beslutat miljöprogram. Det är viktigt att Vårdgivaren beaktar gällande program och samarbetar med Beställaren i dessa frågor.

Vårdgivaren ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande om ersättningen överstiger 15 miljoner kronor per år, enligt detta Avtal. Kravet på miljöcertifiering gäller också om Vårdgivaren är del av en koncern eller motsvarande vars sammanlagda årliga ersättning från Beställaren överstiger 15 miljoner kronor.

Kravet på att verksamheten är certifierad infaller senast 31 december året som följer det år 15 miljoner kronor i ersättning är överskriden.

Om Vårdgivarens ersättning understiger 15 miljoner kronor per år ska Vårdgivaren vara miljödiplomerad av Beställaren om Vårdgivaren inte är miljöcertifierad.

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

9.1 Förnybart bilbränsle

Fordon som kan drivas med förnybart bränsle ska använda förnybart bränsle när det finns tillgängligt. Fordon som drivs av bensin eller diesel ska använda bränsle med så hög andel inblandning av förnybart drivmedel som är möjligt.

9.2 Kemikalier och kemiska produkter

Kemiska produkter som Vårdgivaren köper in och/eller använder ska ej i nivåer över 0,1 procent innehålla ämnen som finns upptagna på den vid varje tidpunkt gällande utfasningslistan för kemikalier i Stockholms läns landsting.

9.3 Läkemedel

Vårdgivaren ska se till att läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedels påverkan på miljön (dvs ej arbetsmiljöfrågor). Senast efter fem år bör förskrivare genomgå ny utbildning eftersom kunskapsområdet utvecklats starkt.

9.4 Ekologiska livsmedel

Andelen livsmedel i patientmat som är baserad på ekologiskt framställda produkter ska från och med 2021 uppgå till minst 50 procent. Beräkningen görs utifrån råvarukostnad. Ekologiska produkter ska uppfylla kriterierna i förordning EG 834/2007 (EG899/2008) om ekologisk produktion och märkning.

§ 10 Etiskt och socialt ansvar

Sveriges regioner och landsting vill säkerställa att de varor och tjänster som köps in är producerade under hållbara och ansvarsfulla förhållanden. Sedan 2010 samarbetar alla landsting och regioner i detta arbete och en gemensam uppförandekod har tagits fram, se bilaga 6 ”Uppförandekod för leverantörer”.

Under avtalsperioden ska Vårdgivaren på anmodan lägga in ett antal grundläggande uppgifter i landstingens och regionernas webb-baserade avtalsuppföljningsverktyg.

§ 11 Barnkonventionen

Vårdgivaren ska till alla delar av sitt uppdrag verka för att uppfylla kraven i FN:s konvention om barnets rättigheter. Som ett redskap i detta arbete hänvisas till Barnkonventionen – Handlingsplan som är fastställd av SLL.

Barns rättigheter att få information, råd och stöd utifrån sina förutsättningar gällande sin egen vård alternativt som närstående ska tillgodoses. För att förbättra barnrättsperspektivet bör en barnkonsekvensanalys genomföras inför planering och beslut som rör barn och unga.

§ 12 Ändrade ägarförhållanden

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos Vårdgivarens eventuella moderföretag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till Beställaren. På begäran av Beställaren ska Vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet.

§ 13 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner

Beställaren följer upp att Vårdgivaren uppfyller Åtagandet och vidmakthåller den kvalitet i utförande av Uppdraget som följer av Åtagandet. Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och revisioner samt om Vårdgivaren följer lagar, förordningar och landstingets policys. Om Beställaren konstaterar att Vårdgivaren brister i fullgörandet av Åtagandet har Beställaren rätt att vidta sanktioner mot Vårdgivaren. Beroende på bristens allvarlighet tillämpas olika sanktioner.

12.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning

Om Vårdgivaren åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet har Beställaren rätt att uppmana Vårdgivaren att inom skälig tid vidta rättelse för att avhjälpa bristen. En sådan uppmaning görs genom att Beställaren tilldelar Vårdgivaren en skriftlig varning. Av varningen framgår när bristen ska vara åtgärdad. Om bristen inte är åtgärdad vid denna tidpunkt äger Beställaren rätt att innehålla upp till tio procent av den ersättning som utbetalas varje månad fram till dess bristen är åtgärdad. När bristen är åtgärdad utbetalar Beställaren 50 procent av den innehållna ersättningen.

12.2 Brister i rapportering och fakturering – rättelse, återbetalning, reducerad ersättning och vite

Beställaren ansvarar för att hålla rapporteringsanvisningen uppdaterad. Vårdgivaren ansvarar för all sin rapportering till Beställaren i enlighet med bilaga 5, Rapporteringsanvisningar. Vårdgivaren ska ha rutiner för att säkerställa att rapporteringen är korrekt. Om Vårdgivaren är osäker på Beställarens rapporteringsinstruktioner är det Vårdgivarens ansvar att införskaffa tillräcklig information för att rapporteringen ska vara korrekt.

Om det finns fel i rapporteringen som innebär att för höga ersättningskrav ställts eller för hög utbetalning skett äger Beställaren rätt att kräva återbetalning av felaktigt utbetalat belopp eller att reducera ersättningen på kommande utbetalningar till Vårdgivaren med det belopp som felaktigt betalats ut. Beställaren ska skriftligen underrätta Vårdgivaren om felet. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att felet inte ska upprepas. Om Vårdgivaren upprepar felet flera gånger har Beställaren rätt att ta ut ett vite på upp till det dubbla felaktiga beloppet. Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt bilagorna 2, Årlig uppföljning och 4, Informationshantering i Avtalet innehåller Beställaren 10 procent av på varje faktura fakturerat belopp

från och med den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 50 procent av det innehållna beloppet.

12.3 Bristande uppfyllelse av kvalitetsredogörelse - vite

Om Vårdgivarens leverans av avtalad kvalitet enligt kvalitetsredogörelser i bilaga 2.1, Kvalitetsredogörelser, brister kommer Vårdgivaren åläggas att erlägga ett vite. Vitet är 1 procent per kvalitetsredogörelse (totalt 9 kvalitetsredogörelser). Vid brist i uppfyllelse av kvalitetsredogörelse utgår 1 procent av den uppskattade totala årliga ersättningen enligt bilaga 3, Ersättningsvillkor, Avsnitt 2.1. I synnerliga fall äger Beställaren rätt att säga upp Avtalet till förtida upphörande utan föregående varning.

12.4 Brister avseende miljökrav

Om miljöcertifikat eller miljödiplomering saknas enligt de krav som anges i § 9 ovan ska Vårdgivaren erlägga vite motsvarande 0,5 procent av den årliga ersättning som Beställaren för detta Avtal utbetalat till Vårdgivaren. Vite faktureras efterföljande år.

§ 14 Förtida upphörande

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

13.1 Beställarens rätt till uppsägning av Avtalet till omedelbart upphörande

Beställaren har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet till omedelbart upphörande, eller den senare dag som anges vid uppsägningen, om Vårdgivaren i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte vidtar rättelse efter erinran därom.

Exempel på väsentligt åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet – samt annan hävningsgrund enligt p. j) nedan är:

a) Att Vårdgivaren eller företrädare för Vårdgivaren har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning eller annat brott som allvarligt skadar förtroendet för vården,

b) att allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger,

c) att det är, vid genomförd revision enligt bestämmelserna i bilaga 6 Allmänna villkor, uppenbart att den av Vårdgivaren bedrivna hälso- och sjukvården inte uppfyller gällande medicinska krav på undersökning, vård, behandling eller krav på bemötande av patienter,

d) att det i väsentlig omfattning saknas förutsättning att utföra Uppdraget till följd av bristande kompetens, brister i ekonomi, lokaler, utrustning eller av annat skäl,

e) att Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte erlagt socialförsäkringsavgifter eller skatter,

f) att Vårdgivaren vid upprepade tillfällen fått skriftliga varningar från Beställaren enligt § 12.1 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bristerna avhjälpts på tillfredsställande sätt,

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

h) att Vårdgivaren väsentligt åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter,

i) att Vårdgivaren saknar tillstånd som krävs för att utföra Uppdraget,

j) Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd annars föreligger,

k) Vårdgivaren agerar på ett sätt som riskerar att medföra att Beställarens anseende som sjukvårdshuvudman eller förtroendet för vården allvarligt skadas eller i övrigt agerar på ett sätt som medför att Beställarens förtroende för Vårdgivaren allvarligt rubbas,

13.2 Skadestånd

Om Avtalet sägs upp enligt § 13.1 är Vårdgivaren skyldig att till Beställaren utge skadestånd för den skada Beställaren lidit.

13.3 Uppsägning efter anmaning

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

13.4 Andra grunder för uppsägning av hela Avtalet till förtida upphörande.

a) I § 14 regleras parts rätt att säga upp Avtalet vid Force majeure,

Om Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot villkoren i bilaga 6 Allmänna Villkor om anställdas rätt till meddelarfrihet.

§ 15 Force majeure

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

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

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

omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

Vårdgivaren är dock skyldig att fortsätta utföra Uppdraget under bl.a. kris- och katastrofläge enligt punkten 1.12 ” Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap” i bilaga 1.1 Allmänna villkor.

§ 16 Kontaktpersoner

Parterna ska utse var sin kontaktperson med ansvar för Avtalet. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra parten.

Kontaktperson hos Vårdgivaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

Kontaktperson hos Beställaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

§ 17 Meddelanden

Meddelanden i anledning av Avtalet ska skickas till respektive parts kontaktperson med post eller e-post.

§ 18 Överlåtelse

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

§ 19 Tillämplig lag och tvister

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

§ 20 Särskilda bestämmelser

För detta Avtal gäller Allmänna villkor.

I detta avtal gäller, utöver Vårdgivarens skyldighet att i enlighet med Allmänna villkor punkt 1.10.3 på Beställarens begäran lämna information om vilka underleverantörer som anlitas, att Vårdgivaren skriftligen ska informera Beställaren om vilka underleverantörer som Vårdgivaren avser att anlita för utförande av Uppdraget samt vilka delar av Uppdraget som underleverantören avser utföra. Beställaren beslutar därefter om underleverantör godkänns, efter kontroll av om uteslutningsgrund föreligger enligt 10 kap 1-2 §§ LOU.

Utöver vad som anges i bilaga 1.1 Allmänna villkor punkt 1.7.1 avseende Beställarens rätt att följa upp Vårdgivarens utförande av Uppdraget och Beställarens rätt att utforma uppföljningen, äger Beställaren också rätt att göra oanmälda besök i Vårdgivarens verksamhet, som en del i uppföljningen av Vårdgivarens uppdrag.

§ 21 Ändring och tillägg till detta Avtal

Ändringar och tillägg till detta Avtal ska för att äga giltighet vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda Parter.

Parterna kan begära omförhandling av villkor i detta Avtal om det sker betydande förändringar hos Beställaren eller Vårdgivaren. Ändringar och tillägg kan vara till följd av planering av större förändringar i vårdens struktur eller andra faktorer som Beställaren inte kunnat förutse. Begäran om omförhandling ska vara skriftlig. Vid ändringar i enlighet med bilaga 4 Informationshantering avsnitt 1.1 äger Vårdgivaren dock inte rätt till omförhandling.

Omförhandling ska inledas så snart som möjligt efter Parternas framställan därom. Påkallande av omförhandling befriar inte Parterna från skyldighet att fullgöra sina förpliktelser enligt detta Avtal.

Vårdgivaren är införstådd med att ändring eller tillägg kan innebära en skyldighet för Beställaren att genomföra en upphandling enligt LOU eller annan tillämplig upphandlingslagstiftning. Beställaren har då rätt att upphandla förändringen på det sätt som Beställaren finner lämpligt, vilket kan komma att innebära att tredje man tilldelas ett uppdrag i fråga om sådan ändring.

Beställaren äger rätt att under avtalsperioden justera målgruppen som omfattas av Uppdraget till följd av ändring av Socialstyrelsens definition eller annan ändring i lag, förordning eller riktlinjer. Om Beställaren justerar detta Avtal avseende målgrupp ska Beställaren skriftligen meddela Vårdgivaren detta senast sex månader före den tidpunkt justering ska ske.

§ 22 Efter Avtalets upphörande

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

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

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

§ 23 Övrigt

22.1 Övriga avtalsvillkor

Att part inte vid ett eller flera tillfällen gjort gällande rättighet enligt Avtalet eller påtalat förhållande som är hänförligt till Avtalet, 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 begränsad i tid och framgår av bilaga 3 Ersättningsvillkor.

Om någon bestämmelse i Avtalet av domstol enligt lagakraftvunnen dom befinns ogiltig innebär det inte att Avtalet i sin helhet ska anses ogiltigt. Om sådan ogiltighet väsentligt påverkar någon av parterna äger denna part rätt till skälig jämkning av Avtalet.

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

◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇

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

Ort och datum *Ort och datum*

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

_____ _____

Behörig avtalstecknare *Behörig avtalstecknare*

1 Specifik Uppdragsbeskrivning

1.1 Inledning

I denna bilaga beskrivs det specifika uppdraget för det aktuella vårdområdet/avtalet. I bilaga 1.1, Allmänna villkor beskrivs vad som gäller alla vårdgivare som har avtal med Stockholms läns landsting.

1.2 Kort om uppdraget

Uppdraget är att bedriva barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård med områdesansvar. Härmed avses utredning, bedömning, diagnostik, behandling och vård samt stöd och rådgivning till patienter med psykisk sjukdom.

Verksamheten ska omfatta akuta och planerade mottagningsbesök, konsultationer samt mobil verksamhet för t e x hembesök. Vid samsjuklighet bör integrerad behandling eftersträvas och en obruten vårdkedja med få kontaktpunkter etableras.

Vård och behandling ska grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet, vara av hög kvalitet, kostnadseffektiv och patientsäker, utmärkas av kontinuitet och tillgänglighet samt, med respekt och lyhördhet för den enskilda patientens specifika behov och önskemål, främja patienters och närståendes delaktighet och medverkan.

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 annat landsting än SLL på egen hand söker öppenvård i SLL ska eventuella remisskrav såväl i hemlandstinget som i SLL vara uppfyllda. Patienter från andra landsting i behov av planerad slutenvård ska ha remiss eller betalningsförbindelse från patientens hemlandsting, se Vårdgivarguiden.

- Personer som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Vårdgivarguiden
- Asylsökande (personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.) som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är folkbokförda inom Stockholms län. Detsamma gäller för personer som inte har fyllt 18 år och som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

1.3.2 Uppdragets målgrupp

Uppdragets målgrupp är barn och ungdomar med psykisk sjukdom och/eller störning som är av sådan art och grad att de kräver barn- och ungdomspsykiatrisk specialistvård.

Målgruppen omfattar barn och ungdomar upp till och med 17 års ålder folkbokförda i Sverige. Den innefattar även patienter som vårdas enligt öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT). Vårdgivaren ska utifrån patientens vårdbehov tillämpa en flexibel åldersgräns mellan barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin.

Vägledningsdokument gällande ansvarsfördelningen mellan Vårdgivaren och husläkarmottagningar eller barn- och ungdomsmedicinska mottagningar med tilläggsuppdrag psykisk ohälsa finns på vardgivarguiden.se, viss.nu samt psykiatristöd.se.

1.3.3 Geografiskt områdesansvar

Vårdgivaren har ett geografiskt områdesansvar inom kommunerna/stadsdelarna:

Anbudsområde 1; med geografiskt områdesansvar i Rinkeby, Kista, Spånga och Tensta

Anbudsområde 2; med geografiskt områdesansvar i Botkyrka

Det innebär att vårdgivaren beträffande målgruppen inom sitt geografiska område ska ge konsultationer till vårdgrannar och samverka enligt vad som framgår under 1.4.3 Samverkan.

Vårdgivaren ska delta i ”Tvärprofessionella samverkansteam” kring psykisk skörhet/sjukdom under graviditet och tidigt föräldraskap.

Vårdgivaren ska medverka i samverkansforum kring barn med neuropsykiatriska frågeställningar.

Vårdgivaren ska ge konsultationer till mödra- och barnhälsovården. Se Riktlinjer om konsultation från BUP till BMM och BVC, Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ska också vid behov utfärda vårdintyg i de fall inte annan överenskommelse gjorts med husläkare.

Det geografiska områdesansvaret begränsar inte patientens fria val enligt valfrihetsreglerna.

1.4 Uppdraget

Vårdens organisation

Vårdgivaren ska

- erbjuda akut och planerad öppenvård inklusive vård eller besök på annan plats till exempel i hemmet
- erbjuda mer omfattande insatser när art och grad av det psykiska tillståndet kräver det, exempelvis ”hemmasittande” samt för att förebygga inläggning i slutenvård och i samband med utslussning från slutenvård
- nyttja de möjligheter som finns till inskrivning direkt i slutenvård för patienter inom SLL som har en pågående vårdkontakt
- ha dokumenterade rutiner för suicidpreventiva åtgärder och krisplan i anslutning till den individuella vårdplanen
- för patienter som gjort självmordsförsök och som haft kontakt med barn- och ungdomspsykiatrisk vård eller barnmedicinsk akutvård men inte varit inskrivna i barn- och ungdomspsykiatrisk heldygnsvård erbjuda ett besök så snart som möjligt.
- vid utskrivning från heldygnsvård snarast erbjuda patienten ett uppföljningsbesök
- för patienter som uteblir från avtalat besök snarast söka kontakt med patient och/eller närstående
- säkerställa att patienter med komplex problematik och samsjuklighet får individanpassad integrerad behandling och en obruten vårdkedja med få kontaktpunkter

Vårdens innehåll

Vården ska bedrivas utifrån evidensbaserad vård och praktik, vilket innebär beaktande av bästa aktuella och tillgängliga vetenskapliga kunskap, de professionellas erfarenhet och kompetens samt patientens och närståendes erfarenhet och kompetens.

Vårdgivaren ska

- bedriva medicinsk utredning, bedömning, diagnostik och behandling samt rådgivning och uppföljning
- behandla, motivera och vårda patienten utifrån patientens individuella förutsättningar, komplexitet och behov
- stödja och motivera patienten och/eller närstående till hög delaktighet och medverkan i sin behandling samt ge stöd till egenvård
- stärka patientens och/eller närståendes kunskap om sjukdomen och förmåga att förbättra sin hälsa, samt erbjuda information, psykoedukation, beslutsstöd och stöd till egenvård via internet
- ge patienten och närstående information om undersökning, vård, behandling samt uppföljning. Informationen skall anpassas till patientens ålder och kognitiva förmåga. Informationen ska också tydliggöra olika metoder och behandlingsalternativ, dessas för- och nackdelar och eventuella biverkningar så att patienten kan medverka i ställningstagandet till val av behandling
- i samråd med patient och/eller närstående upprätta en skriftlig vårdplan som kontinuerligt följs, uppdateras och delges berörda parter samt definierar ansvariga personer och mål för insatserna
- i samråd med patient och/eller närstående kontinuerligt utvärdera diagnos och behandling och vid behov förändra insatserna
- erbjuda olika former av digital behandling och stöd ex genom internet, video eller appar i enlighet med Socialstyrelsens definition (”E-hälsa är att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa”)

Samordning

Vårdgivaren har ett övergripande vårdplaneringsansvar med tydligt beskriven vårdprocess för de patienter som vårdas inom verksamheten.

Vårdgivaren ska

- för aktuella patienter som har behov av samordnade insatser mellan landsting och kommun upprätta en samordnad individuell plan, SIP, (HSL och SOL)
- ge information om möjligheten att vända sig till sin kommun för att ansöka om bistånd när detta är aktuellt
- ge information om patient-, brukar- och anhörigföreningar och om Vårdgivarens samverkansformer med dessa
- betrakta rehabilitering och sjukskrivning som en integrerad del av vård och behandling samt tillhandahålla en rehabiliteringskoordinator och vid behov försäkringsmedicinskt sakkunnig för samordning av rehabiliterings- och sjukskrivningsfrågor för en effektivare rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess
- beakta närståendes behov av stöd, i synnerhet relaterat till patienter som tagit sitt liv, och vid behov hjälpa närstående till vård för egen del

1.4.1 Vårdprogram och riktlinjer
Vårdgivaren ska känna till och följa aktuella nationella riktlinjer samt lokala vårdprogram.

1.4.2 Kvalitetsregister
Vårdgivaren ska, förutsatt patientens, och för omyndig, vårdnadshavarens medgivande, rapportera uppgifter inom sin verksamhet till relevanta nationella psykiatriska kvalitetsregister. Vårdgivare ska arbeta med kvalitetsutveckling via de psykiatriska kvalitetsregistren. Se Vårdgivarguiden.

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

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

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

Vårdgivaren ansvarar för överlämnande till annan vård- eller omsorgsgivare för att ge patienten god och samordnad vård. Så få kontaktpunkter som möjligt ska involveras i patientens möte med vården. Vårdgivaren ska utse ansvarig som säkrar övergångar för patienten mellan vård- och omsorgsgivare.

1.4.3.3 Vårdplanering

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

Vårdgivaren ska se till att patienten och vid behov 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.

1.4.3.4 Övergripande samverkansöverenskommelser

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

1.4.3.5 Lokala samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med vård- och omsorgsgivare som är lokaliserade i samma kommun och/eller stadsdel som Vårdgivaren.

1.5 Personal och kompetens

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

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

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

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.

1.6 Tider för verksamhetens bedrivande

- Vårdgivaren ska kunna ta emot patienter i öppenvård minst 45 timmar i veckan mellan 08.00 och 16.00 helgfri måndag – fredag. Resterande timmar fördelar vårdgivaren utifrån patienternas behov. Övrig tid ska vårdgivaren informera och hänvisa patienten till länsgemensamma akuta verksamheter.

- Vårdgivaren ska vara tillgänglig på telefon mellan 08.00 – 17 00 för information, bedömning, råd, stöd, tidsbokning och hänvisning samt under övriga tider informera om öppettider och hänvisa till annan vårdenhet och Vårdguiden

- Vårdgivaren ska säkerställa att det är möjligt att boka tid på mottagning vid personligt besök eller telefon

- Vårdgivaren ska säkerställa att vårdgrannar och andra huvudmän kan komma i kontakt med vårdgivaren för information, konsultation, råd och stöd 08.00 – 17 00 på vardagar

1.7 Inställelsetider

Vårdgivaren ska:

- kontakta patient senast fem arbetsdagar efter det att remiss inkommit från annan vårdgivare och erbjuda ett första besök utifrån medicinska prioriteringar senast inom 30 dagar.
- inom 24 timmar helgfri måndag-fredag återkoppla och svara patient och närstående som sökt kontakt genom 1177 eller på annat sätt ställt fråga till Vårdgivaren.

1.8 Miljö

Vårdgivaren ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande om ersättningen överstiger 15 miljoner kronor per år. Kravet på miljöcertifiering gäller också om Vårdgivaren är del av en koncern eller motsvarande vars sammanlagda årliga ersättning från Beställaren överstiger 15 miljoner kronor.

Kravet på att verksamheten är certifierad infaller senast 31 december året som följer det år 15 miljoner kronor i ersättning är överskriden.

Om vårdgivarens ersättning understiger 15 miljoner kronor per år ska denna vara miljödiplomerad av Beställaren om den inte är miljöcertifierad.

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

1.8.1 Förnybart bilbränsle

Fordon som kan drivas med förnybart bränsle ska använda förnybart bränsle när det finns tillgängligt. Fordon som drivs av bensin eller diesel ska använda bränsle med så hög andel inblandning av förnybart drivmedel som är möjligt.

1.8.2 Kemikalier och kemiska produkter

Kemiska produkter som vårdgivaren köper in och/eller använder ska ej, i nivåer över 0,1 procent innehålla ämnen som finns upptagna på den vid varje tidpunkt gällande utfasningslistan för kemikalier i Stockholms läns landsting

1.8.3 Läkemedel

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

Utbildningen ska avse läkemedels påverkan på miljön (dvs ej arbetsmiljöfrågor). Senast efter fem år bör förskrivare genomföra ny utbildning eftersom kunskapsområdet utvecklats starkt.

1.9 Forskning, utveckling och utbildning

1.9.1 Forskning och utveckling

Vårdgivare med uppdrag från Stockholms Läns Landsting 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 skall vårdgivare delta i insamling, lagring och tillgängliggörande av prov, provdata och kliniska uppgifter inom ramen för vad som regleras i nationella eller regionala vårdprogram eller på annat sätt överenskommits i regionala eller lokala 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.

1.9.2 Utbildningsuppdraget

SLL har ett lagstadgat ansvara 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 landstingsfinansierad 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 SLL beslutad utbildningsverksamhet. Vårdgivares utbildningsåtagande ska ske på det sätt som anges nedan. Ersättningen kommer dels från statliga medel som SLL erhåller och dels av medel som SLL avsätter.

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

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

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

1.9.2.1 Läkares specialisttjänstgöring (ST)

Där läkare tjänstgör ska plats för ST-tjänstgöring tillhandahållas. Det innebär även att vårdgivaren ska tillhandahålla för ändamålet lämpliga lokaler. Samtliga

vårdgivare som utför landstingsfinansierad vård ska vara delaktiga i ST-läkarutbildning. SLL kan uppdra åt vårdgivaren att fullgöra hela eller delar av utbildningsuppdraget för en eller flera ST-läkare.

Socialstyrelsens föreskrifter och 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 bl.a. att vårdgivaren ansvarar för att det finns tillgång till handledare som motsvarar behovet av handledning. Handledare ska genomgå relevant handledarutbildning. Utbildningen ska planeras och genomföras i samråd med ST-läkarens arbetsgivare. Vårdgivaren ska medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av ST-utbildningen. Ersättningen regleras i ersättningsbilagan.

1.9.2.1.1 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.

1.9.2.2 Läkares allmäntjänstgöring – AT

Där läkare tjänstgör ska utrymme för allmäntjänstgöring tillhandahållas inom de specialiteter som ingår i allmäntjänstgöringen enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5). SLL 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 ersättningsbilagan.

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

Vårdgivaren ska på anmodan av SLL 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. Den som handleder studenter ska ha aktuell och av UKÄ godkänd handledarkompetens

Universitetskanslersämbetet (UKÄ) förutsätter att VUF/VIL skall vara högskolemässigt. Med högskolemässighet inom VUF/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.

Se även ”Rekommenderad pedagogisk kompetens för medarbetare i landstingets 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 verksamhetsförlagd utbildning.

Vårdgivaren ska kunna ta emot studerande motsvarande minst 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 VUF/VIL hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP eller annat program som lärosätet eller SLL tillhandahåller. Ersättningen regleras i ersättningsbilagan.

1.10 Läkemedel

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

När patient behandlas med läkemedel som administreras på öppenvårdsmottagning, inom dagvård eller i slutenvård svarar Vårdgivaren för kostnaden för läkemedel.

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

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

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

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 SLL med berörda intressentorganisationer, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivare som avser att genomföra klinisk läkemedelsstudie 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 finns på Vårdgivarguiden under området Läkemedel.

Vårdgivaren ska genomföra läkemedelsgenomgångar i enlighet med SLL:s riktlinjer, se Vårdgivarguiden.

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

1.11 Medicinsk service

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

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

Vårdgivare som utför så kallade patientnära analyser ska kvalitetssäkra analyserna genom avtal med ett av Swedac-ackrediterat laboratorium. För definition av patientnära analyser, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska följa Beställarens anvisningar för kvalitetssäkring av de patientnära analyserna, se Vårdgivarguiden.

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 Avtal. Remiss till medicinsk service får endast utfärdas för patienter som vårdas i verksamhet som omfattas av detta Avtal. Kombikakod eller HSA-ID för någon annan verksamhet får inte användas, se Vårdgivarguiden.

1.12 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning tillhandahålla kognitivt stöd och förskriva hjälpmedel för kognition och sinnesstimulering samt övriga tillämpliga hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter enligt SLL:s 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 förskrivansvar. Vårdgivare som i sitt uppdrag har att förskriva bashjälpmedel för rörelsenedsättning mm ska tillhandahålla utrymme för utlämning och återtagning för denna typ av hjälpmedel.

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

1.13 Remisser

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

1.14 Jämlik och jämställd vård

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

LS:2018-0973
HSN: 2018-0015
SLL1152

1 Allmänna villkor från 1 januari 2017

1.1 Inledning

1.1.1 Allmänna villkor

Allmänna villkor är en del av det Uppdrag och Åtagande Vårdgivaren ska uppfylla inom Avtalet. Allmänna villkor gäller för alla vårdavtal Beställaren tecknar, varför någon del kan sakna tillämpning för ett specifikt Avtal.

1.1.2 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.

1.2 Allmänna utgångspunkter

1.2.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län

Den bärande idén i Framtidsplanen inom SLL 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

1.2.2 Hälsofrämjande perspektiv på vården

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

1.2.3 Vetenskap och beprövad erfarenhet

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

1.2.4 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.

1.2.5 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.

1.2.6 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.

1.2.7 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§

1.2.8 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).

1.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

1.3.1 Vårdgivarens ansvar

Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s 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 Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal.

1.3.2 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.

1.3.3 Information på Vårdgivarguiden

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

1.3.4 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.

1.3.5 Uppföljning av vårdgarantin

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

1.3.6 Remisser

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

1.3.7 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.

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

1.3.9 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

1.3.10 Rationell antibiotikaanvändning

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

1.3.11 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.

1.3.12 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.

1.3.13 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.

1.3.14 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 Avtalet omfattar.

1.3.15 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.

1.3.16 Minska miljöpåverkan

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

1.3.17 Samverkan i miljöfrågor och uppföljning

Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i miljöfrågor och på Beställarens begäran redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla SLL:s miljömål.

1.3.18 Systematiskt brandskydds-arbete

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

1.3.19 Internkontroll

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

1.4 Patientnämnden

1.4.1 Underlag till Patientnämnden

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

1.4.2 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§

1.5 Tillgänglighet/åtkomst

1.5.1 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.

1.5.2 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.

1.5.3 Ändamålsenliga lokaler och utrustning

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

1.5.4 Reducerad tillgänglighet

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

1.5.5 E post etcetera

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

1.5.6 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.

1.5.7 Tolkförmedling

Vårdgivare som utnyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som SLL 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.

1.5.8 Text- och bildtelefon

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

1.6 Information och marknadsföring

1.6.1 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.

1.6.2 Riktlinjer för marknadsföring

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

1.6.3 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).

1.6.4 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.

1.6.5 Information från Beställaren

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

1.7 Uppföljning

1.7.1 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.

1.7.2 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.

1.7.3 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.

1.7.4 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.

1.7.5 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.

1.7.6 Fördjupad uppföljning

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

- Granska vården - säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt 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.

1.7.7 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.

1.7.8 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.

1.7.9 Rapport om fördjupad uppföljning

Beställaren äger rapporten som blir resultatet av den fördjupade uppföljningen.

1.7.10 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.

1.8 Patientjournaler

1.8.1 Upprätta journal

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

1.8.2 Alla media

Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.

1.8.3 Kopia till patient

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

1.8.4 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.

1.8.5 Termer och begrepp

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

1.8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig

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

1.8.7 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).

1.8.8 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).

1.8.9 Efter avtalets upphörande

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

1.9 Personal

1.9.1 Arbetsgivaransvar

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

1.9.2 Byte av verksamhetschef

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

1.9.3 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.

1.10 Underleverantör

1.10.1 Definition

Med underleverantör avses i Avtalet annan vårdgivare som utför hela eller delar av det Uppdrag Vårdgivaren har enligt Avtalet.

1.10.2 Vårdgivarens fulla ansvar

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

1.10.3 Information till Beställaren

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

1.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

1.11.1 Patientskadeförsäkring

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

1.11.2 Underlag till LÖF

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

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

1.11.3 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.

1.11.4 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.

1.11.5 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.

1.11.6 Socialförsäkringsavgifter med mera

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

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

1.12.1 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge

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

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

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

1.12.3 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 landstinget vidta de beredskapsförberedelser som behövs för respektive verksamhet under beredskap. Basen utgörs av den fredstida katastrofmedicinska beredskapen. Vid höjd beredskap, vilket innebär skärpt beredskap eller högsta beredskap, ska Vårdgivaren fortsätta att utföra Uppdraget under landstingsstyrelsens ledning. Vårdgivaren ska i egenskap av näringsidkare vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att verksamheten ska fungera under rådande förhållanden.

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

1.12.4 Upplysningar för planering

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

Avdelningen för närsjukvård

OBJEKTSBESKRIVNING

2018-11-06

Bilaga 1.2
LS 2018–0973
HSN 2018-0015
SLL1152

Objektsbeskrivning för Psykiatrisk öppenvård för barn och ungdom med områdesansvar

Befolkning, prognos

Befolkning till och med 17 år, hela länet												
tusental												
Kön	**Ålder2**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**
Kv	0-4	71,5	71,3	72,5	73,8	75,7	77,6	80,1	81,5	82,5	83,2	83,5
	5-9	70,4	71,2	71,5	71,8	71,4	71,8	71,6	72,7	73,9	75,6	77,3
	10-14	64,5	66,4	68,1	69,4	71,1	71,8	72,4	72,8	73,1	72,7	73,0
	15-17	33,9	35,6	37,1	38,8	40,0	41,2	42,0	43,0	43,6	44,6	44,8
Kv Summa		**240,3**	**244,5**	**249,2**	**253,8**	**258,1**	**262,4**	**266,2**	**269,9**	**273,1**	**276,2**	**278,7**
Man	0-4	76,1	76,0	77,0	78,3	80,0	82,2	84,9	86,3	87,4	88,1	88,5
	5-9	75,0	75,6	76,1	76,5	76,4	76,6	76,5	77,4	78,6	80,2	82,2
	10-14	67,9	70,2	72,0	73,5	75,5	76,4	76,9	77,5	77,8	77,7	77,8
	15-17	36,2	38,0	39,6	41,5	42,6	43,8	44,9	46,2	46,9	47,9	48,0
Man Summa		**255,2**	**259,8**	**264,7**	**269,8**	**274,6**	**279,0**	**283,1**	**287,3**	**290,8**	**293,9**	**296,5**
Totalsumma		**495,5**	**504,3**	**514,0**	**523,6**	**532,7**	**541,4**	**549,4**	**557,3**	**563,9**	**570,0**	**575,1**
Källa: SCB. Befolkningsprognos, faktisk utfall 2016												

Bilaga 1.2
2018-11-06
LS 2018–0973
HSN 2018-0015
SLL1152

	Varav												
	Befolkning till och med 17 år. Efter upphandlingsobjektens områdesansvar												
	tusental												
			Prognosår										
Stadsdel/kommun	**Kön**	**Ålder2**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**
Botkyrka	**Kv**	0-4	3,0	3,0	3,1	3,1	3,2	3,3	3,4	3,5	3,5	3,6	3,6
		5-9	3,1	3,2	3,2	3,2	3,1	3,1	3,2	3,3	3,3	3,4	3,5
		10-14	2,8	2,9	2,9	3,0	3,1	3,1	3,2	3,3	3,3	3,3	3,3
		15-17	1,6	1,6	1,7	1,7	1,8	1,8	1,9	1,9	2,0	2,1	2,1
	Kv Summa		**10,5**	**10,7**	**10,9**	**11,0**	**11,2**	**11,4**	**11,7**	**11,9**	**12,1**	**12,3**	**12,4**
	Man	0-4	3,3	3,3	3,3	3,3	3,4	3,5	3,6	3,7	3,7	3,8	3,8
		5-9	3,2	3,3	3,3	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,5	3,5	3,6
		10-14	3,0	3,1	3,1	3,1	3,2	3,3	3,3	3,4	3,4	3,5	3,5
		15-17	1,7	1,8	1,8	1,9	1,9	1,9	2,0	2,0	2,1	2,1	2,1
	Man Summa		**11,3**	**11,4**	**11,6**	**11,7**	**11,9**	**12,1**	**12,3**	**12,6**	**12,8**	**12,9**	**13,1**
Botkyrka Summa			**21,8**	**22,1**	**22,4**	**22,8**	**23,1**	**23,5**	**24,0**	**24,5**	**24,9**	**25,3**	**25,5**
Järva	**Kv**	0-4	3,1	3,0	3,1	3,1	3,2	3,4	3,5	3,6	3,6	3,7	3,7
		5-9	3,1	3,1	3,1	3,0	3,0	2,9	2,9	2,9	3,0	3,1	3,1
		10-14	2,8	2,8	2,8	2,9	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	2,9
		15-17	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,8	1,8	1,8	1,9	1,9
	Kv Summa		**10,7**	**10,6**	**10,6**	**10,7**	**10,8**	**11,0**	**11,2**	**11,3**	**11,5**	**11,6**	**11,6**
	Man	0-4	3,3	3,2	3,2	3,3	3,3	3,5	3,6	3,7	3,8	3,8	3,8
		5-9	3,3	3,2	3,2	3,1	3,0	3,0	2,9	3,0	3,0	3,1	3,1
		10-14	2,9	3,0	3,0	3,1	3,1	3,1	3,1	3,0	3,0	3,0	2,9
		15-17	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
	Man Summa		**11,4**	**11,2**	**11,2**	**11,2**	**11,3**	**11,4**	**11,5**	**11,6**	**11,7**	**11,8**	**11,8**
Järva Summa			**22,1**	**21,9**	**21,8**	**22,0**	**22,2**	**22,4**	**22,7**	**22,9**	**23,2**	**23,4**	**23,5**
Totalsumma			**43,8**	**44,0**	**44,2**	**44,7**	**45,2**	**45,9**	**46,6**	**47,4**	**48,0**	**48,6**	**49,0**
	Källa: SCB. Befolkningsprognos, faktisk utfall 2016												

Besök, ej utomläns- eller utrikes patienter

	10005 Prima Järva			10006 Prima Botkyrka		
Besökstyp	**2015**	**2016**	**2017**	**2015**	**2016**	**2017**
0	699	631	552	618	588	638
1	6 680	6 440	5 737	6 149	6 176	6 503
2	15	15	28	19	14	6
4	204	183	222	113	86	103
8	96	36	37	188	239	186
A	1 103	913	713	1 073	914	1 012
B	203	96	72	290	373	228
H	4	6	5	5	7	
L	270	263	341	103	124	178
P	19	13	22	9	7	7
Totalsumma	**9 294**	**8 596**	**7 729**	**8 567**	**8 528**	**8 861**

Andel läkarbesök

Besökstyp		10005 Prima Järva 2015	2016	2017	10006 Prima Botkyrka 2015	2016	2017
0	Nybesök, enskilt	77%	81%	64%	66%	67%	76%
1	Mottagningsbesök, enskilt	28%	36%	28%	20%	27%	26%
2	Hembesök	47%	67%	7%	11%	0%	17%
4	Vårdhändelse utan patientkontakt	12%	15%	4%	8%	12%	12%
8	Gruppbesök	0%	0%	0%	0%	0%	0%
A	Teambesök	64%	76%	71%	25%	67%	81%
B	Gruppteambesök	0%	0%	6%	0%	0%	0%
H	Teambesök i hemmet	75%	17%	40%	40%	57%	
L	Besök på annan plats	12%	18%	16%	6%	10%	19%
P	Teambesök på annan plats	42%	31%	5%	33%	43%	43%
Totalsumma		**34%**	**42%**	**33%**	**23%**	**32%**	**35%**

Källa: VAL-databas, öppenvård. Avtalet 10005 Prima Järva motsvarar upphandlingsobjekt nr 1, 10006 Prima Botkyrka motsvarar nr 2.

Besök efter var patienterna är skrivna, inkl utomläns- och utrikespatienter

	10005 Prima Järva 2015	2016	2017	10006 Prima Botkyrka 2015	2016	2017
SLL	9 294	8 596	7 729	8 567	8 528	8 861
Utomlän	40	43	38	108	72	77
Utrikes	266	491	558	140	311	311
Totalsumma	**9 600**	**9 130**	**8 325**	**8 815**	**8 911**	**9 249**

Bilaga 1.2
LS 2018–0973
HSN 2018-0015
SLL 1152

2018-11-06

Besök efter var patienterna är skrivna

Stadsdel/kommun, patient	10005 Prima Järva 2015	2016	2017	10006 Prima Botkyrka 2015	2016	2017
Botkyrka	2	2	8	7 221	7 025	7 589
-Bromma	390	342	222	6	2	45
Danderyd	76	132	59	3		22
Ekerö	33	7	96	3	2	
-Enskede-Årsta-Vantör	32	23	5	120	33	38
-Farsta	12	6	4	76	73	24
Haninge	1		8	9	21	1
Huddinge	34	37	2	310	346	404
-Hägersten-Liljeholmen	24	35	15	81	109	82
-Hässelby-Vällingby	452	474	570	5	31	4
Järfälla	138	122	118	3	4	1
-Kungsholmen	60	25	8	11	29	9
Lidingö	224	301	145	27	31	18
Nacka	62	44	30	67	98	65
-Norrmalm	17	37	59	30	31	18
Norrtälje	36	20	6			1
Nykvarn	3	2		15	17	19
Nynäshamn	1	1		4	11	2
-Rinkeby-Kista	3 143	2 835	2 891		7	2
Saknas	83	73	41	29	39	52
Salem		3		67	86	131
Sigtuna	1	1	28			
-Skarpnäck	32	16	6	32	39	3
-Skärholmen		1	28	75	101	52
Sollentuna	85	96	212			2
Solna	259	176	112	9	4	7
-Spånga-Tensta	3 329	3 071	2 675	2		11
Sundbyberg	111	101	121	12	6	4
-Södermalm	122	99	12	124	169	56
Södertälje	19	8		45	39	54
Tyresö	2	2	6	7	4	6
Täby	81	114	73			16
Upplands Bro	59	43	49	1	2	1
Upplands Väsby	51	56	35			
Vallentuna	210	155	47	14	23	16
Vaxholm	8	16				
Värmdö	21	3	2	50	33	1
-Älvsjö	14	7	14	90	92	74
-Östermalm	38	74	6	15	17	30
Österåker	29	36	16	4	4	1
Totalsumma	**9 294**	**8 596**	**7 729**	**8 567**	**8 528**	**8 861**
Varav avtal 10005 upptagningsomr.	**6 472**	**5 906**	**5 566**			
Andel	**70%**	**69%**	**72%**			
Varav avtal 10006 upptagningsomr.				**7 221**	**7 025**	**7 589**
Andel				**84%**	**82%**	**86%**

Bilaga 1.2
LS 2018–0973
HSN 2018-0015
SLL1152

2018-11-06

Besök 2017 efter besökstyper

Vårdgivare	Besökstyp	10005	10006
Annan vårdgivare	0	21	
	1	550	6
	2	6	
	4	7	
	A	9	
	L	21	
	P	1	
Annan vårdgivare Summa		**615**	**6**
Arbetsterapeut	1	27	65
Arbetsterapeut Summa		**27**	**65**
Läkare	0	355	482
	1	1 635	1 713
	2	2	1
	4	8	12
	A	506	815
	B	4	
	H	2	
	L	54	33
	P	1	3
Läkare Summa		**2 567**	**3 059**
Psykolog	0	149	83
	1	2 331	2 501
	2	13	
	4	169	23
	8	18	148
	A	176	119
	B	64	118
	H	3	
	L	173	40
	P	12	3
Psykolog Summa		**3 108**	**3 035**
Sjuksköterska	0	11	26
	1	1 058	1 938
	2		4
	4	2	13
	8		33
	A	9	29
	B		98
	L	11	26
	P	2	1
Sjuksköterska Summa		**1 093**	**2 168**
Specialpedagog	0	16	47
	1	136	280
	2	7	1
	4	36	55
	8	19	5
	A	13	49
	B	4	12
	L	82	79
	P	6	
Specialpedagog Summa		**319**	**528**
Totalsumma		**7 729**	**8 861**

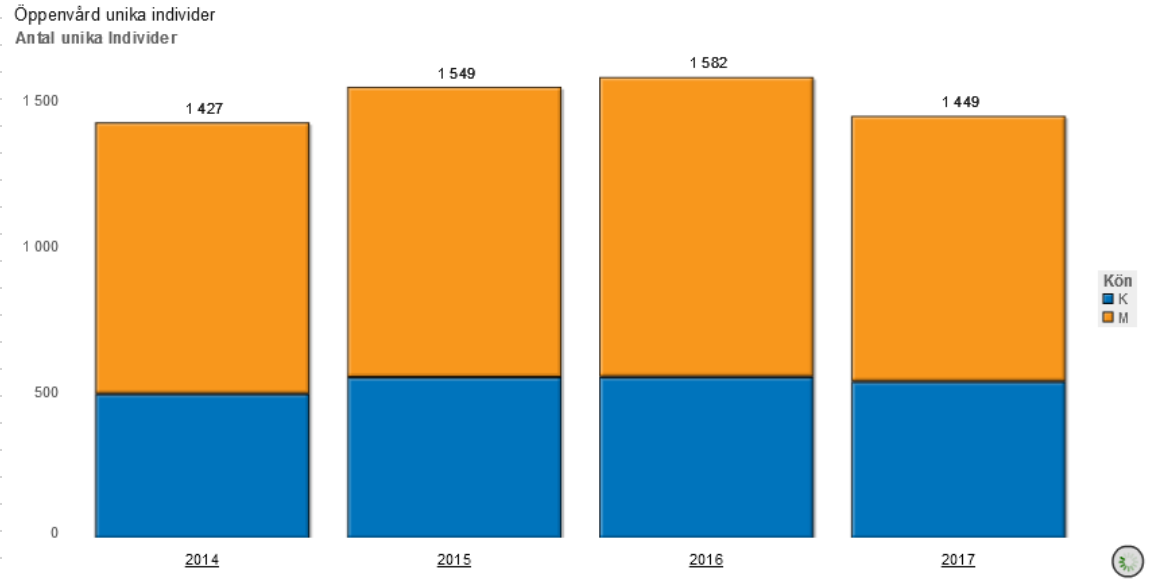
Besökstyper

Id	Namn
0	Nybesök, enskilt
1	Mottagningsbesök, enskilt
2	Hembesök
3	Ej vård
4	Vårdhändelse utan patientkontakt
5	Utebliven
6	Telefonrecept
7	Tekn hjälpm mm. Ej vård
8	Gruppbesök
9	Distanskontakt
A	Teambesök
B	Gruppteambesök
E	Psykiatri - Anhörigbesök
F	Psykiatri - Längre behandling
G	Psykiatri - Nätverk med patient
H	Teambesök i hemmet
I	Psykiatri - Utredning, normal
L	Besök på annan plats
M	Psykiatri - Dagsjukvård i grupp
N	Psykiatri - Dagsjukvård (3 tim)
O	Psykiatri - Nätverk utan patient
P	Teambesök på annan plats
X	Administrativ uppföljning

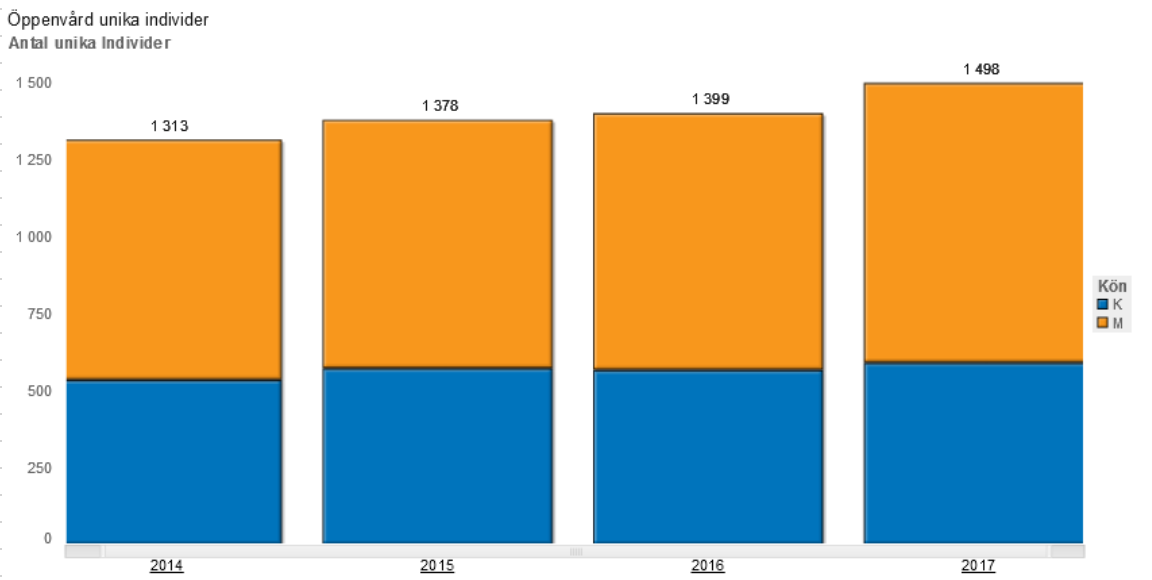
2018-11-06

Bilaga 1.2
LS 2018–0973
HSN 2018-0015
SLL1152

10005, SLL-patienter



10006, SLL-patienter



2018-11-06

2017, debiterade produkter		
Produkter	**10005**	**10006**
29B01 Mottagningsbesök ej läkare	1 488	1 728
29B02 Mottagningsbesök läkare	1 959	2 155
29B03 Familjesamtal	2 627	3 023
29B04 Familjesamtal, flera behandlare	473	742
29B07 Gruppbesök	37	189
29B09 Nätverksmöte med patient	221	306
29B10 Tjänstemannamöte	224	102
29B11 Utredning normal	2	3
29B12 Utredning omfattande	234	190
29B24 Gruppteambesök	70	233
29B25 Teambesök	208	235
29B30 Hembesök/besök på annan plats	408	195
29B31 BUP - tillägg tolk	430	362
Summa	**8 381**	**9 463**
Från DEB-VAL, selektering produktionsår 2017		

2018-11-06

Bilaga 1.2
LS 2018–0973
HSN 2018-0015
SLL1152

Läkemedelskostnader

Vårdgivaren har ansvar för hela kostnaderna för förskrivna bas- och specialläkemedel i öppenvård.

	10005	10006
	Prima Järva	Prima Botkyrka
	tkr	tkr
2014	1 479	772
2015	1 717	1 115
2016	2 496	1 860
2017	1 941	2 245

SLLs totala fördelat på ATG-grupp och avtal					
(hälften av denna kostnad vidarefaktureras till vårdgivarna)					
tkr					
Avtal	psyk lm gr	2013nov-2014okt	2014nov-2015okt	2015nov-2016okt	2016nov-2017okt
10005	ADHD	2 136	2 887	3 760	3 000
	Antidepressiva	30	39	65	69
	Beroendemedel	-	-	-	3
	Lugnande & sömnmedel	72	100	410	707
	Neuroleptika	139	173	176	120
	övriga	31	135	255	226
10005 Summa		2 408	3 333	4 666	4 126
10006	ADHD	1 172	2 026	2 995	3 050
	Antidepressiva	14	17	65	140
	Beroendemedel	-	-	-	-
	Lugnande & sömnmedel	6	9	333	639
	Neuroleptika	6	20	33	35
	övriga	10	42	45	434
10006 Summa		1 207	2 114	3 472	4 298

Antal recept					
Avtal	**psyk lm gr**	**2013nov-2014okt**	**2014nov-2015okt**	**2015nov-2016okt**	**2016nov-2017okt**
10005	ADHD	3 028	4 112	4 078	3 085
	Antidepressiva	321	387	515	516
	Beroendemedel				6
	Lugnande & sömnmedel	528	761	968	1 110
	Neuroleptika	193	259	342	290
	övriga	181	266	408	366
10005 Summa		**4 251**	**5 785**	**6 311**	**5 373**
10006	ADHD	1 905	3 278	3 422	3 461
	Antidepressiva	246	357	505	691
	Beroendemedel				
	Lugnande & sömnmedel	350	539	787	1 093
	Neuroleptika	56	74	102	127
	övriga	77	79	154	604
10006 Summa		**2 634**	**4 327**	**4 970**	**5 976**

Länkar

Psykiatrikompassen (kvalitetsindikatorer)	http://www.psykiatrikompassen.se
Psykiatriregister (kvalitetsregister)	http://www.psykiatriregister.se/

Psykiatristöd (riktlinjer, vårdprogram)	http://www1.psykiatristod.se/Handlaggning/Menyer/Psykisk-ohalsa/
Viss (samverkan, vårdprogram, mm)	http://www.viss.nu/
Vårdgivarguiden	http://www.vardgivarguiden.se/
- Rapportering av vårdkontakter (generellt)	http://www.vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/vardinformatik/

- Rapporteringsanvisningar. 2018: (modell 111)
  http://www.vardgivarguiden.se/globalassets/avtal-uppdrag/ovriga-ej-vardval/bup/barn--och-ungdomspsykiatri-rapporteringsanvisningar.pdf

- Patientavgifter	http://www.vardgivarguiden.se/patientadministration/patientavgifter/
- It-stöd och E-tjänster	http://www.vardgivarguiden.se/AvtalUppdrag/IT-stod-och-e-tjanster/
Läkemedel	http://www.janusinfo.se

1 Årlig uppföljning

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

Beställarens uppföljning tjänar flera syften:

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

1.1 Utformning av avtalsuppföljningen

1.1.1 Löpande uppföljning

Beställaren följer fortlöpande vårdgivarens leverans av vårdtjänster i enlighet med avtalet. Vårdproduktionen stäms av i samband med faktureringen och synpunkter från patienter och vårdgrannar tas emot och hanteras kontinuerligt. Dialog som från tid till annan uppstår kring tolkningen av avtalet ger också input till avtalsuppföljningen. Beställaren ansvarar för utformning, innehåll och tidpunkter. Vårdgivaren ansvarar för att allt material, dokumentation och underlag som behövs för den årliga uppföljningen är sammanställt och kvalitetssäkrat. Uppföljningen kan ske planerat eller genom stickprov. För mer information se bilaga 1.1 Allmänna villkor, punkt 1.7.

1.1.2 Årlig sammanställning av uppgifter

Årligen görs en sammanställning per avtal vilken bygger på uppgifter som Beställaren hämtar från register (beskrivs i matris med indikatorer och nyckeltal, se punkt 1.5.1) och på svar på frågor som hämtas in via WIM, se nedan. Den årliga sammanställningen återkopplas till vårdgivaren. Vissa av frågorna återkommer regelbundet och ställs enligt förutbestämd matris medan andra frågor kan ställas utifrån aktuella förutsättningar. Uppföljning kan ske genom register, WIM och journalgranskning samt vårdgivarens egenkontroll.

1.1.3 Uppföljningsmöten

Utbytet av information via statistik och rapporter kompletteras med att Beställaren kallar till uppföljnings- och dialogmöte. Inom detta vårdområde avser Beställaren att initiera uppföljnings- och dialogmöten fortlöpande under verksamhetsåret.

1.1.4 Fördjupad uppföljning

I en del fall blir det aktuellt med en noggrannare granskning av hur vårdgivaren uppfyller villkoren i avtalet, så kallad fördjupad uppföljning. Framkommer allvarliga brister vid granskningen kommer sanktioner att genomföras. Granskningsförfarandet beskrivs i Allmänna villkor.

1.2 Uppgifter från register

Uppgifter till avtalsuppföljningen hämtas av Beställaren från dataregister och databaser som Vårdgivaren ska rapportera till. Information om rapportering till register finns i bilagan Informationshantering 4.

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

Resultat från beställarens dataregister kommer att publiceras i LeverantörsUppföljningsDatabasen (LUD) och/eller på Uppföljningsportalen

1.3 Inrapportering som inte kan hämtas från register

Uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i avtalet och dess uppföljningsplan, rapporteras av Vårdgivaren till Beställaren manuellt, exempelvis genom en Webbaserad InrapporteringsMall (WIM). Denna manuella inrapportering kan vara

föranledd dels av Beställarens uppföljningsbehov, dels av olika statliga initiativ och överenskommelser som innebär att SLL ska rapportera in uppgifter.

Vårdgivaren ska vid beställarens begäran lämna svar på dessa frågor, 1.5.1 Matris för nyckeltal och indikatorer. Beställaren sänder ut frågeformulär i god tid före det att svaren ska lämnas. Samtliga svar ska, där så är möjligt, redovisas könsuppdelat.

1.4 Uppföljning av kvalitetsredogörelser

Vårdgivaren ska vid tillfällen som Beställaren bestämmer redovisa på vilket sätt Vårdgivaren har levererat avtalad kvalitet enligt bilaga 2.1, Kvalitetsredogörelser. Redovisningen ska ske utifrån de frågeställningar beställaren anvisar i en skriftlig rapport i enlighet med Beställarens anvisningar. Sammanställd rapport, angående den tid som avses, ska vara Beställarens kontaktperson tillhanda det datum som Beställaren anvisar

Beställaren utvärderar och bedömer om Vårdgivaren har utfört Uppdraget i enlighet med bilaga 2.1 Kvalitetsredogörelser.

Om Beställaren identifierar bristande uppfyllande av kvalitet enligt bilaga 2.1, Kvalitetsredogörelser har Beställaren rätt att begära att Vårdgivaren inom 14 dagar, eller den period som Beställaren anvisar, upprättar ett förslag på skriftlig åtgärdsplan med tidsatta åtgärder, för att uppfylla avtalad kvalitet. Åtgärdsplanen ska godkännas av Beställaren.

Om avtalad kvalitet inte bedöms vara uppfylld utgår vite, enligt bilaga 0 Vårdavtal, punkt 12.3 Bristande uppfyllelse av kvalitetsredogörelse.

1.5 Indikatorer och nyckeltal

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

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

1.5.1 Matris för indikatorer

Uppföljningsfrågorna i matrisen baseras på Socialstyrelsens samlingsbegrepp, God vård, och presenteras här i tre perspektiv. Patientcentrerad vård, Patientsäkerhet, Kvalitét och kunskap

Perspektiv – Patientcentrerad vård							
Nyckeltal/indikator	**Syfte**	**Beräkning enligt 1.7**	**Datakälla**	**WIM-fråga**	**Ansvarsfördelning**	**Period**	**Nivå för vite**
Faktiska väntetider Andel patienter som haft första besök inom 30 dagar	Stimulera till hög tillgänglighet	9)	CVR		Vårdgivaren skall månatligen rapportera in till CVR	Helår	2021 Vite vid < 90 % 2022 vite vid < 90 % 2023 vite vid < 90 % 2024 vite vid < 90 % 2025 Vite vid < 90 %
Faktiska väntetider Andel patienter som påbörjat utredning/behandling inom 90 dagar efter beslut om utredning/behandling	Stimulera till hög tillgänglighet	9)	CVR		Vårdgivaren skall månatligen rapportera in till CVR	Helår	2021 Vite vid < 80 % 2022 vite vid < 80 % 2023 vite vid < 80 % 2024 vite vid < 80 % 2025 Vite vid < 80 %
Andel patienter med diagnosregistrering senast vid tredje besök	Stimulera till hög diagnossättningsgrad	1)	VAL		Vårdgivare rapporterar till GVR.	Helår	2021 Vite vid < 90 % 2022 vite vid < 90 % 2023 vite vid < 90 % 2024 vite vid < 90 % 2025 Vite vid < 90 %
Antal patienter i behandling med psykiatrisk samsjuklighet	Stimulera till att uppmärksamma patienter med flera psykiatriska diagnoser och ge patienten integrerad och anpassad behandling	5)	VAL		Vårdgivare rapporterar till GVR.	Helår	
Samsjuklighet och anpassad behandling	Stimulera till anpassad psykiatrisk behandling vid psykiatrisk samsjuklighet	6)	WIM	Beskriv antal patienter och hur ni arbetar för att tillgodose patienternas behov av anpassad psykiatrisk vård vid psykiatrisk samsjuklighet	Vårdgivare besvarar WIM-enkät som beställare skickar ut.	Helår	

Delaktighet	Stimulera till ökad delaktighet i vården	6)	WIM	Beskriv på vilket sätt ni stimulerar och gör patienten delaktig i vården och hur det utvärderas och dokumenteras	Vårdgivare besvarar WIM-enkät som beställare skickar ut.	Helår	
Delaktighet dokumenterad i journal	Stimulera till att utveckla delaktighet, samt redovisa dokumentation av delaktighet	7)	Journalgranskning		Beställare och extern granskare	År 2022	
Perspektiv – Patientsäkerhet							
Nyckeltal/indikator	**Syfte**	**Beräkning enligt 1.7**	**Datakälla**	**WIM-fråga**	**Ansvarsfördelning**	**Period**	**Nivå för vite**
Vårdplan Andel patienter som vid fjärde besöket har en skriftlig vårdplan	Stimulera till att insatser planeras på ett ändamålsenligt sätt och att patientens delaktighet stimuleras	3)	VAL		Vårdgivare rapporterar till GVR.	Helår	2020 Vite vid < 90 % 2021 Vite vid < 90 % 2022 vite vid < 95 % 2023 vite vid < 95 % 2024 vite vid < 95 % 2025 vite vid < 95 %
Vårdplan Följsamhet till vårdplan	Stimulera till att arbeta med och följa patientens vårdplan			Beskriv hur ni säkrar att varje patients vårdplan följs, omprövas och uppdateras	Vårdgivare besvarar WIM-enkät som beställare skickar ut		
Suicidprevention	Stimulera till arbete med suicidpreventiva åtgärder och krisplan	6)	WIM	Beskriv era dokumenterade rutiner och hur ni arbetar med suicidpreventiva åtgärder och krisplan i anslutning till den individuella vårdplanen.	Vårdgivare besvarar WIM-enkät som beställare skickar ut	Helår 2020 2022	
Vårdprocesser Patientens vårdprocess ska hållas samman	Stimulera till en obruten vårdkedja, god och samordnad vård	7)	Journalgranskning		Beställare och extern granskare	Helår 2022	

	med ett fåtal kontaktpunkter						
Markörbaserad journalgranskning	Stimulera till att använda metoden Markörbaserad journalgranskning i syfte att identifiera och mäta vårdskada i vården	4)	Egenkontroll		Vårdgivare genomför egenkontroll genom markörbaserad journalgranskning och markörer enligt beställarens anvisning återrapporteras skriftligt till beställare	Årligen under en tre månaders period anvisad av beställaren	
Allvarlig avvikelse, Vårdskada, Lex Maria	Stimulera till ökad patientsäkerhet genom att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.	6)	WIM	Redovisa antal allvarlig avvikelse, vårdskada, och antal anmälningar avseende Lex Maria och orsaker till dessa, *Lex Maria SOSFS 2013:3*	Vårdgivare besvarar WIM-enkät som beställare skickar ut.	Helår Årligen	
Perspektiv – Kvalitet och kunskap							
Nyckeltal/indikator	**Syfte**	**Beräkning enligt 1.7**	**Datakälla**	**WIM-fråga**	**Ansvarsfördelning**	**Period**	**Nivå för vite**
Medicinsk bedömning och uppföljning avseende läkemedelsbiverkningar och för metabolt syndrom	Att minska biverkningar, förbättra somatisk hälsa och förebygga psykofarmakautlöst metabolt syndrom	6)	WIM	Beskriv hur ni minskar risken för biverkningar samt förebygger, undersöker och följer upp metabolt syndrom på individnivå	Vårdgivare besvarar WIM-enkät som beställare skickar ut.	Helår	
Andel patienter med ADHD som fått psykopedagogisk intervention	Följsamhet till nationella riktlinjer		VAL Systemuttag		Vårdgivare rapporterar till GVR.		
Andel patienter med emotionellt instabil personlighetsstörning	Följsamhet till Rekommendation nr 6 för insatser vid självskadebeteende,		Val Systemuttag		Vårdgivare rapporterar till GVR.		

som har fått specifik psykologisk behandling.	Nationella självskadeprojektet						
Behandlingseffekter	Att stimulera till utvärdering av behandling på individnivå.	6)	WIM	Beskriv hur ni, på individnivå, följer och utvärderar behandlingens resultat.	Vårdgivare besvarar WIM-enkät som beställare skickar ut.	Helår 2020 2023	
Behandlingseffekter	Att stimulera till utvärdering på aggregerad nivå.	6)	WIM	Beskriv hur ni, på aggregerad nivå, systematiskt utvärderar behandlingsinsatsernas relevans och utvecklar vården utifrån rådande evidensläge.	Vårdgivare besvarar WIM-enkät som beställare skickar ut.	Helår 2023	
KVÅ-registreringsgrad. Andel patienter med registrerad KVÅ-åtgärd i öppenvård	Att stimulera användningen av åtgärdskoder (KVÅ) som ett sätt att beskriva vården på ett systematiskt sätt och stimulera till relevant rapportering av vårdåtgärder till VAL-databasen.	2)	VAL		Vårdgivare rapporterar till GVR.		2020 Vite vid < 90 % 2021 Vite vid < 90 % 2022 vite vid < 95 % 2023 vite vid < 95 % 2024 vite vid < 95 % 2025 vite vid < 95 %
Kvalitetsregister	Att stimulera till registrering i kvalitetsregister	10)		Registrera i relevant kvalitetsregister	Vårdgivaren rapporterar täckningsgrad i kvalitetsregister	Årligen	
Egenkontroll	Att stimulera följsamhet till socialstyrelsens riktlinjer		Egenkontroll	Redogör för de indikatorer/områden som granskas under året	Vårdgivare genomför egenkontroll och redovisar vilka områden som granskats		
Förbättring- och utvecklingsarbete	Att stimulera följsamhet till socialstyrelsens riktlinjer		Egenkontroll	Redogör för de utvecklings och förbättringsområden som påbörjats under året	Vårdgivaren redovisar de förbättringsområden som påbörjats och som framkommit vid egenkontrollen		

Verksamhetsberättelse inkluderat kvalitetsbokslut	Att stimulera till ändamålsenlig uppföljning av hela verksamheten.		Vårdgivare		Vårdgivare skickar upprättad verksamhetsberättelse inkluderat kvalitetsbokslut för föregående år till beställare.	Årligen, inom första kvartalet	
Miljöcertifiering	Stimulera till att Vårdgivaren ska vara miljöcertifierad enligt ISO 14001 eller EMAS	8)	Årsrapport		Vårdgivare ansvarar för att Beställaren erhåller information digitalt om certifikatet. För mall och handledning se Vårdgivarguiden.		Om giltigt certifikat saknas utgår Vite enligt Vårdavtal 12.4 Brister avseende miljökrav

1.6 Procentuell fördelning av vite

Nedanstående tabell visar procentuell fördelning av vite per indikator, se 1.2 Indikatorer och nyckeltal. I Avtalet – bilaga 3 Ersättningsvillkor, under punkten ”Målrelaterad ersättning”, redovisas hur målrelaterad ersättning beräknas och fördelas.

För år 2021 till och med 2025* är fördelningen av vite preliminär och kan komma att förändras.

Indikator	**År 2020***	**År 2021**	**År 2022**	**År 2023**	**År 2024***	**År 2025***
Tillgänglighet första besök		0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %
Tillgänglighet behandling		0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %
Diagnos		0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %
Vårdplan	1.5%	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %
KVÅ-registrering	1.5%	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %
Summa:	**3%**	**3%**	**3%**	**3%**	**3%**	**3%**

***För år 2020 avser procentuell fördelning av vite tidsperioden maj – december. För år 2024 och 2025 är procentuell fördelning av vite endast aktuell om Avtalet förlängs.

1.7 Beräkning av Indikatorer och Nyckeltal mm

Samtliga nyckeltal beräknas på kalenderår, om inte annat anges.

1) **Diagnosregistreringsgrad**: Antalet diagnossatta läkarbesök summeras och divideras med totala antalet läkarbesök.
2) **KVÅ-registreringsgrad**: Antal besök med KVÅ-registrering/ar summeras och divideras med det totala antalet besök. Besök = besökstyp A, B, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, 0,1,2,8).
3) **Vårdplan**: Antal individer med registrering av åtgärdskod AU120, XU045, XU046 summeras och divideras med det totala antalet individer med fler än tre besök under en vårdepisod.
4) **Markörbaserad journalgranskning**: Vårdgivare genomför egenkontroll med markörbaserad journalgranskning och återrapporterar skriftligt sammanställt granskningsresultat.
5) **Psykiatrisk samsjuklighet**: Antal individer som också har en aktuell pågående psykiatrisk samsjuklighet diagnosticerad.
6) Se 1.6 Inrapportering via WIM.
7) **Journalgranskning**: Journalgranskningen kan ske planerat eller genom stickprov. Vårdgivaren är skyldig att lämna ut kvalitetssäkrat material enligt Beställarens anvisningar.
8) Vårdgivare som är miljöcertifierade enligt ISO 14001 eller EMAS ansvarar för att Beställaren från certifieringsorganet digitalt erhåller information om certifikatet. Informationen ska innehålla verksamhetens organisationsnummer, enheternas respektive HSA-ID och adresser. Vårdgivaren ska digitalt förse certifieringsorganet med uppgifter. För mall och handledning se Vårdgivarguiden.se
9) **Väntetider till första besök**: Antalet patienter som gjort ett första besök som väntat i högst 30 dagar divideras med det totala antalet genomförda första besök (exklusive patientvald och medicinskt orsakad väntan). Väntetiden mäts månadsvis enligt SKL:s sätt att mäta definitionen för faktisk väntetid.
   Väntetid till utredning/behandling: Antalet patienter som påbörjat utredning/behandling som väntat i högst 90 dagar sedan beslut om utredning/behandling togs divideras med det totala antalet patienter som påbörjat utredning/behandling (exklusive patientvald och medicinskt orsakad väntan).
10) **Nationella kvalitetsregister**: Ange täckningsgrad för Vårdgivarens rapportering till relevanta kvalitetsregister.
    Täckningsgrad: antal registreringar /register. Antalet registrerade individer /år som omfattas av de respektive kvalitetsregistrens målgrupp som gjort mer än tre besök hos vårdgivaren under året.

1 Ersättningsvillkor

1.1 Ersättningssystemet

1.1.1 Allmänt

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

Vårdgivarens uppdrag som beskrivs i Specifik uppdragsbeskrivning utgör grunden för Vårdgivarens rätt att fakturera enligt detta Avtal.

2 Ersättningsmodellen

2.1 Uppskattad total årlig ersättning

Den årliga ersättningen till Vårdgivaren består vid uppnått antal tilldelade besök till 30 procent av produktionsrelaterad ersättning enligt p 2.1.1 och till 70 % av uppdragsrelaterad (fast) ersättning enligt p 2.1.3.

Ersättning per år vid uppnått antal tilldelade besök	**Anges i anbud av vårdgivaren**

Beställda besök per helår: **Anbudsområde 1: 11 500 besök**

Se bilaga 3.1 Prisbilaga.

2.1.1 Produktionsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utförda prestationer åt patienter folkbokförda i Sverige som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet. Se bilaga 3.1 Prisbilaga. Ersättning för andra patienter se punkt ”Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Sverige”.

Beskrivning av ovanstående förtydligas i Rapporteringsanvisning, bilaga 5. Detta dokument finns tillgängligt på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om innehållet i rapporteringsanvisningen.

2.1.2 Hantering av patientavgifter i ersättningsmodellen

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift. Denna patientavgift är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren utöver den ersättning som anges ovan. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt för patienter med frikort eller som är avgiftsbefriade. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt om betalning av avgiften uteblir av annan orsak. För patienter under 18 år är huvudregeln att de inte betalar patientavgift för besök i öppen vård.

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

2.1.3 Uppdragsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en fast uppdragsrelaterad ersättning. Uppdragsrelaterad ersättning utgör ersättning för det som ingår i uppdraget enligt uppdragsbeskrivningen och till samtliga delar som inte ersätts med produktionsrelaterad (rörlig) ersättning.

2.1.4 Minskning av uppdragsrelaterad ersättning om beställd volym underskrids med mer än 5%

Om summan av besök för utförda och rapporterade produkter under året understiger tilldelade besök per helår med mer än fem procent (5 %) reduceras den uppdragsrelaterade ersättningen med motsvarande del.

Exempel: Om producerade besök blir åttio procent av tilldelade besök reduceras den uppdragsrelaterade ersättningen med femton procent.

2.1.5 Vite

Se Vårdavtal och uppföljningsplan bilaga, 2 Årlig uppföljning, för specifikation av grunderna för beräkning av viten.

2.1.5.1 Beräkning av vite och kvittning

Underlag för beräkning av den målrelaterade ersättningen uppgår till 3 procent av den uppskattade totala ersättningen enligt punkt 2.1 Fördelning på indikatorer framgår av bilaga 2 Årlig uppföljning.

Viten beräknas på utfallet första året från maj–december 2020. Från 2021 om inte annat anges – på utfallet för perioden januari-december. Kreditering pga av viten skall ske senast 60 dagar efter viten beräknas.

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

2.1.5.2 Vite för processer och aktiviteter

2.1.5.2.1 Vite för bristande inrapportering

Om Vårdgivaren inte efter anmodan rapporterar till Beställaren enligt bilagorna Årlig uppföljning och Informationshantering i Avtalet har Beställaren rätt att från Vårdgivaren ta ut ett vite uppgående till en procent av det fakturerade beloppet.

2.1.5.2.2 Miljö

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

2.1.6 Särskilda uppdrag

			Kr
	a)	Ersättning per ST-läkare. Per månad	28 038
	b)	Ersättning per under verksamhetsåret påbörjad utbildning till specialistsjuksköterska	100 000
	c)	Ersättning per, under verksamhetsåret, examen Specialistsjuksköterska	100 000
		a), b), och c). Beloppen avser 2018. Uppdrag a)- c) omfattas inte av punkt 10 Prisjustering.	

2.1.7 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

2.1.7.1 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 faktureras Beställaren 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.

2.1.7.2 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 Ersättningstak

Om summan av producerade besök under ett år överstiger antalet tilldelade besök per helår, utgår produktionsrelaterad ersättning enligt prisbilaga 3.1 för den överstigande produktionen endast efter godkännande från Beställaren. Vård av asylsökande med flera enligt punkt 2.1.7.1 samt vård av patienter från andra länder enligt punkt 2.1.7.2 ingår inte i underlaget för takberäkning.

4 Patientavgifter

4.1.1 Betalning av patientavgifter

Vårdgivaren ska av patienter som behandlas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som SLL beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i SLL:s Avgiftshandbok - Regelverk för patientavgifter, se Vårdgivarguiden.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

4.1.2 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.

4.1.3 Patientavgifter för besök inom medicinsk service

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

5 Kostnadsansvar

5.1.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

5.1.2 Medicinsk service

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

5.1.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

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

5.1.4 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

Vårdgivaren ansvarar för kostnaderna för förskrivna bas- och specialläkemedel i öppenvård.

5.1.5 Hjälpmedel

Vissa behandlingshjälpmedel som förskrivs till brukare i hemmet bekostas av Vårdgivaren, se Hjälpmedelsguiden, behandlingshjälpmedel via Vårdgivarguiden.

Beställaren bekostar övriga hjälpmedel som förskrivs enligt SLL:s anvisningar och regler, se Hjälpmedelsguiden via Vårdgivarguiden.

5.1.6 Tolkar

Beställaren ansvarar för kostnaden för språktolk och tolk för döva, döv-blinda och hörselskadade vid patientkontakt när tolktjänst som har avtal med SLL anlitas. Om annan tolktjänst används ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.

5.1.7 Sjukresor

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

6 Utbildningsåtaganden

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser som denne tillhandahåller vård- och medicinstuderande med av Beställaren fastställd ersättning, se punkt 2.1.6 Särskilda uppdrag och Vårdgivarguiden.

Ersättning för ST-läkare ges efter godkännande av Beställaren.

7 Moms

7.1 Inledning

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

7.2 Kompensation för moms

Tillägg på fakturor för momskompensation får inte göras.

7.3 Eventuell momsplikt

För det fall behörig domstol genom lagakraftvunnet beslut anser att hela eller delar av Uppdraget inte omfattas av 3 kap. 4 § ML eller annan relevant undantagsbestämmelse i ML, har Vårdgivaren mot utställande av faktura rätt till moms på ersättning som är hänförlig till de delar av Uppdraget som av domstol bedömts som momspliktiga. Vårdgivarens rätt gäller under förutsättning att relevant faktura uppfyller de krav som följer av 11 kap. ML.

Det åligger Vårdgivaren att snarast möjligt, och under Avtalets löptid, delge Beställaren föreliggande domstolsbeslut för att ersättning för moms ska kunna utgå. Om Vårdgivaren framställer krav efter avtalstidens utgång kan SLL inte utge ersättning för moms. Ersättningsanspråket är preskriberat efter avtalstidens utgång.

Frågan om eventuell momsplikt ska hanteras kostnadsneutralt för Beställaren varför Vårdgivaren, till den del ersättningen ska faktureras med tillägg för lagstadgad moms, ska reducera ersättningen med lägst motsvarande belopp som avser den statliga momskompensationen som för närvarande uppgår till 6 procent.

8 Fakturering

8.1.1 Utformning av faktura

Från den registrering av vårdhändelser som Vårdgivaren gör till Beställarens databaser sammanställer Beställaren ett faktureringsunderlag. Faktureringsunderlaget kan även innehålla särskilda tillägg enligt uppdraget och i tillämpliga fall manuella produkter såsom ersättning för ST-läkare.

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 uppdragsrelaterade ersättningar och särskilda ersättningar enligt detta Avtal.

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

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

8.1.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

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

8.1.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se Vårdgivarguiden.

8.1.4 Invändningar mot faktura

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

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

9 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag 20 (30 dagar om vårdfaktura inte används) kalenderdagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar.

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

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

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats – eller om vårdhändelsen inte rapporterats korrekt till Beställarens databaser – inom tre månader efter det att det som är ersättningsberättigat utförts. Detta förhållande

påverkas inte av Avtalets stycke om parts rätt att vid senare tillfälle påtala rättighet.

9.1.1 Dröjsmål

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

10 Prisjustering

Priserna ska vara oförändrade till och med 2020-12-31. Under resterande avtalstid ska 30 % av ersättningen vara fast och 70 % underlag för prisjustering per den 1:a januari varje år, med början 2021-01-01 enligt årliga för-ändringar i preliminärt Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) inklusive läkemedel som publiceras av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i oktober månad (här avses den version som beräknar utfall på årsbasis per oktober och publiceras i SKL:s ”Ekonominytt”. Exempel: prisjusteringen 2021-01-01 baseras på prognosen gjord hösten 2020 för prognosticerad LPIK-förändring 2020.

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

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

Priserna kan också behöva justeras om Beställarens sjukvårdsorganisation förändras så att det innebär ett utökat ansvar eller större administrativa åtaganden för vårdgivaren. Sådana justeringar föregås av förhandling.

11 Mottagningar som ingår i detta avtal

Vid Avtalets start regleras vilka mottagningar som ingår i Uppdraget. Tabellen nedan kompletteras vid avtalsstart

Mottagning/avdelning namn	Kombika	HSA-ID	UppdragsID

1 Ersättningsvillkor

1.1 Ersättningssystemet

1.1.1 Allmänt

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

Vårdgivarens uppdrag som beskrivs i Specifik uppdragsbeskrivning utgör grunden för Vårdgivarens rätt att fakturera enligt detta Avtal.

2 Ersättningsmodellen

2.1 Uppskattad total årlig ersättning

Den årliga ersättningen till Vårdgivaren består vid uppnått antal tilldelade besök till 30 procent av produktionsrelaterad ersättning enligt p 2.1.1 och till 70 % av uppdragsrelaterad (fast) ersättning enligt p 2.1.3.

Ersättning per år vid uppnått antal tilldelade besök	**Anges i anbud av vårdgivaren**

Beställda besök per helår: **Anbudsområde 2: 11 500 besök**

Se bilaga 3.1 Prisbilaga.

2.1.1 Produktionsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utförda prestationer åt patienter folkbokförda i Sverige som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet. Se bilaga 3.1 Prisbilaga. Ersättning för andra patienter se punkt ”Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Sverige”.

Beskrivning av ovanstående förtydligas i Rapporteringsanvisning, bilaga 5. Detta dokument finns tillgängligt på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om innehållet i rapporteringsanvisningen.

2.1.2 Hantering av patientavgifter i ersättningsmodellen

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift. Denna patientavgift är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren utöver den ersättning som anges ovan. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt för patienter med frikort eller som är avgiftsbefriade. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt om betalning av avgiften uteblir av annan orsak. För patienter under 18 år är huvudregeln att de inte betalar patientavgift för besök i öppen vård.

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

2.1.3 Uppdragsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en fast uppdragsrelaterad ersättning. Uppdragsrelaterad ersättning utgör ersättning för det som ingår i uppdraget enligt uppdragsbeskrivningen och till samtliga delar som inte ersätts med produktionsrelaterad (rörlig) ersättning.

2.1.4 Minskning av uppdragsrelaterad ersättning om beställd volym underskrids med mer än 5%

Om summan av besök för utförda och rapporterade produkter under året understiger tilldelade besök per helår med mer än fem procent (5 %) reduceras den uppdragsrelaterade ersättningen med motsvarande del.

Exempel: Om producerade besök blir åttio procent av tilldelade besök reduceras den uppdragsrelaterade ersättningen med femton procent.

2.1.5 Vite

Se vårdavtal och uppföljningsplan bilaga 2, Årlig uppföljning, för specifikation av grunderna för beräkning av viten.

2.1.5.1 Beräkning av vite och kvittning

Underlag för beräkning av den målrelaterade ersättningen uppgår till 3 procent av den uppskattade totala ersättningen enligt punkt 2.1 Fördelning på indikatorer framgår av bilaga 2 Årlig uppföljning.

Viten beräknas på utfallet första året från maj–december 2020. Från 2021 om inte annat anges – på utfallet för perioden januari-december. Kreditering pga av viten skall ske senast 60 dagar efter viten beräknas.

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

2.1.5.2 Vite för processer och aktiviteter

2.1.5.2.1 Vite för bristande inrapportering

Om Vårdgivaren inte efter anmodan rapporterar till Beställaren enligt bilagorna Årlig uppföljning och Informationshantering i Avtalet har Beställaren rätt att från Vårdgivaren ta ut ett vite uppgående till en procent av det fakturerade beloppet.

2.1.5.2.2 Miljö

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

2.1.6 Särskilda uppdrag

			Kr
	a)	Ersättning per ST-läkare. Per månad	28 038
	b)	Ersättning per under verksamhetsåret påbörjad utbildning till specialistsjuksköterska	100 000
	c)	Ersättning per, under verksamhetsåret, examen Specialistsjuksköterska	100 000
		a), b), och c). Beloppen avser 2018. Uppdrag a)- c) omfattas inte av punkt 10 Prisjustering.	

2.1.7 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

2.1.7.1 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 faktureras Beställaren 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.

2.1.7.2 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 Ersättningstak

Om summan av producerade besök under ett år överstiger antalet tilldelade besök per helår, utgår produktionsrelaterad ersättning enligt prisbilaga 3.1 för den överstigande produktionen endast efter godkännande från Beställaren. Vård av asylsökande med flera enligt punkt 2.1.7.1 samt vård av patienter från andra länder enligt punkt 2.1.7.2 ingår inte i underlaget för takberäkning.

4 Patientavgifter

4.1.1 Betalning av patientavgifter

Vårdgivaren ska av patienter som behandlas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som SLL beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i SLL:s Avgiftshandbok - Regelverk för patientavgifter, se Vårdgivarguiden.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

4.1.2 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.

4.1.3 Patientavgifter för besök inom medicinsk service

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

5 Kostnadsansvar

5.1.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

5.1.2 Medicinsk service

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

5.1.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

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

5.1.4 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

Vårdgivaren ansvarar för kostnaderna för förskrivna bas- och specialläkemedel i öppenvård.

5.1.5 Hjälpmedel

Vissa behandlingshjälpmedel som förskrivs till brukare i hemmet bekostas av Vårdgivaren, se Hjälpmedelsguiden, behandlingshjälpmedel via Vårdgivarguiden.

Beställaren bekostar övriga hjälpmedel som förskrivs enligt SLL:s anvisningar och regler, se Hjälpmedelsguiden via Vårdgivarguiden.

5.1.6 Tolkar

Beställaren ansvarar för kostnaden för språktolk och tolk för döva, döv-blinda och hörselskadade vid patientkontakt när tolktjänst som har avtal med SLL anlitas. Om annan tolktjänst används ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.

5.1.7 Sjukresor

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

6 Utbildningsåtaganden

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser som denne tillhandahåller vård- och medicinstuderande med av Beställaren fastställd ersättning, se punkt 2.1.6 Särskilda uppdrag och Vårdgivarguiden.

Ersättning för ST-läkare ges efter godkännande av Beställaren.

7 Moms

7.1 Inledning

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

7.2 Kompensation för moms

Tillägg på fakturor för momskompensation får inte göras.

7.3 Eventuell momsplikt

För det fall behörig domstol genom lagakraftvunnet beslut anser att hela eller delar av Uppdraget inte omfattas av 3 kap. 4 § ML eller annan relevant undantagsbestämmelse i ML, har Vårdgivaren mot utställande av faktura rätt till moms på ersättning som är hänförlig till de delar av Uppdraget som av domstol bedömts som momspliktiga. Vårdgivarens rätt gäller under förutsättning att relevant faktura uppfyller de krav som följer av 11 kap. ML.

Det åligger Vårdgivaren att snarast möjligt, och under Avtalets löptid, delge Beställaren föreliggande domstolsbeslut för att ersättning för moms ska kunna utgå. Om Vårdgivaren framställer krav efter avtalstidens utgång kan SLL inte utge ersättning för moms. Ersättningsanspråket är preskriberat efter avtalstidens utgång.

Frågan om eventuell momsplikt ska hanteras kostnadsneutralt för Beställaren varför Vårdgivaren, till den del ersättningen ska faktureras med tillägg för lagstadgad moms, ska reducera ersättningen med lägst motsvarande belopp som avser den statliga momskompensationen som för närvarande uppgår till 6 procent.

8 Fakturering

8.1.1 Utformning av faktura

Från den registrering av vårdhändelser som Vårdgivaren gör till Beställarens databaser sammanställer Beställaren ett faktureringsunderlag. Faktureringsunderlaget kan även innehålla särskilda tillägg enligt uppdraget och i tillämpliga fall manuella produkter såsom ersättning för ST-läkare.

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 uppdragsrelaterade ersättningar och särskilda ersättningar enligt detta Avtal.

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

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

8.1.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

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

8.1.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se Vårdgivarguiden.

8.1.4 Invändningar mot faktura

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

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

9 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag 20 (30 dagar om vårdfaktura inte används) kalenderdagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar.

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

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

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats – eller om vårdhändelsen inte rapporterats korrekt till Beställarens databaser – inom tre månader efter det att det som är ersättningsberättigat utförts. Detta förhållande

påverkas inte av Avtalets stycke om parts rätt att vid senare tillfälle påtala rättighet.

9.1.1 Dröjsmål

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

10 Prisjustering

Priserna ska vara oförändrade till och med 2020-12-31. Under resterande avtalstid ska 30 % av ersättningen vara fast och 70 % underlag för prisjustering per den 1:a januari varje år, med början 2021-01-01 enligt årliga för-ändringar i preliminärt Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) inklusive läkemedel som publiceras av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i oktober månad (här avses den version som beräknar utfall på årsbasis per oktober och publiceras i SKL:s ”Ekonominytt”. Exempel: prisjusteringen 2021-01-01 baseras på prognosen gjord hösten 2020 för prognosticerad LPIK-förändring 2020.

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

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

11 Mottagningar som ingår i detta avtal

Vid Avtalets start regleras vilka mottagningar som ingår i Uppdraget. Tabellen nedan kompletteras vid avtalsstart

Mottagning/avdelning namn	Kombika	HSA-ID	UppdragsID

LS: 2018-0973, HSN: 2018-0015, SLL1152	Anbudsgivarens namn	
Bilaga 3.1 Prisbilaga, anbudsområde 1		

Gråmarkerade fält fylls i av anbudsgivaren	**Anbudspris**	**2020**
Ersättning per år vid uppnått antal tilldelade besök. **Enl pkt 2 bilaga Ersättningsvillkor**		kronor
Varav: - Produktionsrelaterad ersättning (30%)	**0**	kronor
- Uppdragsrelaterad ersättning (70%)	**0**	kronor
Tilldelade besök per helår	**11 500**	besök
Pris per besök 1,0 (produktionsrelaterat) per besök. Priset = Ersättning / tilldelade besök. (Räknas ut automatiskt när dokumentet är i excelformat)	**0,00**	kronor/besök

A	B	D
Produkt	Antal	Produktions-relaterat, kr/produkt
Öppenvård		
Besök	**1,0**	0

LS: 2018-0973, HSN: 2018-0015, SLL1152	Anbudsgivarens namn	
Bilaga 3.1 Prisbilaga, anbudsområde 2		

Gråmarkerade fält fylls i av anbudsgivaren	**Anbudspris**	**2020**
Ersättning per år vid uppnått antal tilldelade besök. **Enl pkt 2 bilaga Ersättningsvillkor**		kronor
Varav: - Produktionsrelaterad ersättning (30%)	**0**	kronor
- Uppdragsrelaterad ersättning (70%)	**0**	kronor
Tilldelade besök per helår	**11 500**	besök
Pris per besök 1,0 (produktionsrelaterat) per besök. Priset = Ersättning / tilldelade besök. (Räknas ut automatiskt när dokumentet är i excelformat)	**0,00**	kronor/besök

A	B	D
Produkt	Antal	Produktions-relaterat, kr/produkt
Öppenvård		
Besök	**1,0**	0

1 Informationshantering

1.1 Inledning

SLL 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.

1.2 Informationssäkerhet

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

1.3 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter

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

Parter

Personuppgiftsansvarig: Vårdgivaren

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

Definitioner

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

Omfattning

Vilket/vilka elektroniska tjänster och system som berörs framgår av denna bilaga och Avtalet i övrigt. Information om föremålet för behandlingen, behandlingens

varaktighet, art och ändamål, typen av personuppgifter och kategorier av registrerade, framgår på Vårdgivarguiden.

För viss personuppgiftsbehandling som SLL 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.

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

- SLL 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.

- SLL 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. SLL 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 SLL:s tillhandahållande av information är tillräcklig. Om Vårdgivaren önskar genomföra en inspektion ska SLL informeras om detta i skälig tid i förväg och samtidigt specificera inspektionens innehåll och omfattning. SLL har rätt till skälig ersättning från Vårdgivaren i samband med genomförande av sådan granskning.

- Vårdgivaren ger genom detta avtal SLL ett allmänt skriftligt förhandstillstånd att anlita annat personuppgiftsbiträde för behandling av personuppgifter enligt detta avtal. SLL ska därvid informera Vårdgivaren

om anlitade personuppgiftsbiträden samt eventuella planer på att ersätta anlitade personuppgiftsbiträden eller anlita nya personuppgiftsbiträden, så att Vårdgivaren har möjlighet att göra invändningar mot sådana förändringar. Vilka andra personuppgiftsbiträden som anlitas vid var tid framgår på Vårdgivarguiden.

- Om SLL 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 SLL.

- 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 SLL att bistå Vårdgivaren genom lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder.

- SLL 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 SLL har att tillgå.

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

- När behandlingen ska upphöra ska SLL, 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.

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

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

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

Personuppgiftsbiträdesavtal med fullmakt avseende de e-hälsotjänster som anges under punkt 1.5 i denna bilaga och hanteras 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, Inera AB:s *Modellavtal 2 – Personuppgiftsbiträdesavtal enligt 30-31 §§ Personuppgiftslagen* gälla mellan Vårdgivaren (indirekt ansluten vårdgivare) och Stockholms läns landsting (direktansluten vårdgivare) enligt dess vid var tid gällande fulla lydelse. Gällande version av Modellavtal 2 finns på Inera AB:s hemsida:

  www.inera.se

- Om tjänsteleverantör ingått separat personuppgiftsbiträdesavtal med vårdgivare skall det gälla i första hand.

1.4 Termer, begrepp, semantik

1.4.1 Verksamhetsdata

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

1.4.2 Termer

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

1.4.3 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.

1.4.4 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.

1.4.5 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”.

1.4.6 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.

1.5 Elektroniska tjänster, e-tjänster

1.5.1 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.

I den här bilagan beskrivs de avtalsmässiga krav avseende funktionalitet som Vårdgivaren är skyldig att använda eller uppfylla.

1.5.2 Generella krav

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

1.5.2.1 Beställarens information

All information som Vårdgivaren behöver för att utföra sitt uppdrag publiceras på Vårdgivarguiden.

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

1.5.2.2 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 SLL 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

1.5.2.3 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

1.5.2.4 Rapportering, uppföljning, fakturering

Vårdgivaren ska rapportera strukturerad information till Beställaren.

1.5.2.4.1 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

1.5.2.4.2 Fakturering

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

1.5.2.5 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 vårdgivare	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.1.6 i den här bilagan	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

1.5.3 Särskilda krav på verksamheten

Nedan beskrivs de särskilda verksamhetskrav som gäller då verksamheten bedriver barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård med områdesansvar på uppdrag av Beställaren. Detaljerade krav, åtkomst kontaktuppgifter m.m. finns på http://www.vardgivarguiden.se/

1.5.3.1 Hantera digital tillgänglighet

Vårdgivare som bedriver vård enligt detta avtal 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 vårdgivare
Vårdgivaren ska kunna hantera förfrågningar om tidsbokning - Ombokning - Avbokning
Vårdgivaren ska via webbtidbok kunna hantera - Ombokning - Avbokning
Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om receptförnyelse
Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om journalkopia
Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om intyg
Vårdgivaren ska kunna hantera inkomna frågor och kontaktönskemål
Vårdgivaren ska följa SLL:s 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.

Utökad digital tillgänglighet

Under avtalsperioden kommer vårdgarantin att ses över för att omfatta även digital tillgänglighet där en grund kommer vara att länets invånare ska ges möjlighet att själva välja hur de vill kontakta vården inom samma eller andra ramar som den vårdgaranti som i nuvarande form omfattar fysiska besök och telefonkontakt. För att öka tillgången till jämlik vård kommer vissa tjänster att prioriteras för införande (journal via nätet, webbtidbok och önskemål om receptförnyelse). Beställaren kommer informera om eventuella ändrade krav kopplat till detta.

1.5.3.2 Hantera sammanhållen journalföring

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

1.5.3.3 Hantera läkemedel

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

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska använda sig av kunskapsstöd	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 sluten vård	Kloka Listan
Vårdgivare med eget betalningsansvar för läkemedel ska kunna ta fram detaljerad information om sina läkemedelskostnader	Faktureringsunderlag läkemedel, FUL

1.5.3.4 Hantera hjälpmedel

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

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel, inklusive hjälpmedel för kognition och sinnesstimulering	Beställningsportalen

1.5.3.5 Hantera väntetidsmätning

Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för väntetidsmätning.

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska delta i mätning av tillgängligheten i vården.	Centrala väntetidsregistret, CVR

1.5.3.6 Hantera remiss

Skyldighet för vårdgivare	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

1.5.3.7 Hantera samordnad vårdplanering

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

1.6 Kostnadsansvar SLLnet

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

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Avdelningen för Närsjukvård
Psykiatrienheten

Stockholms läns landsting

Avtal om Psykiatrisk öppenvård för barn och ungdom med geografiskt områdesansvar

– rapporteringsanvisning gällande underlag för utbetalning av ersättning

Gäller fr.o.m. 2020-05-05

Revideringshistorik

Datum	Utförd av	Kommentar
2018-11-06	Fredrik Persson	Första publicerade versionen. (Här avses datum för HSN-beslutet)

Innehåll

Revideringshistorik **2**

Rapporteringsanvisningens tillhörighet **4**

Kontaktlista för olika frågeställningar 4

Allmän information om ersättning och ersättningsflöde **4**

1 Rapportering för utbetalning av ersättning **5**

1.1 Vårdtjänster i öppen vård **6**

Obligatorisk ID-kontroll 8
Mottagningsbesök, enskilt 8
Teambesök på mottagning 8
Hembesök, enskilt eller team 9
Besök på annan plats, enskilt eller team 9
Gruppbesök 9
Telefonkontakt 10
Videomöte 11
Skriftlig distanskontakt 11
Samtal om patient med företrädare 12
Konferens med patient 13
Internetbehandling 14

1.2 Fakturering av vårdkontakter **15**

Bilaga 1 Rapporteringsanvisningen i förhållande till regelverk **17**

Bilaga 2 Beskrivning av vården och Informationssystem **18**

Beskrivning av vården 18
Informationssystem 19

Bilaga 3 Kodtexter för koder i denna rapporteringsanvisning **21**

Besökstyp 21
Yrkeskategori 22
Taxa/Patientavgift 22

Rapporteringsanvisningens tillhörighet

Rapporteringsanvisningen ska användas av verksamhet som är upphandlad och följer Vårdavtal ”Psykiatrisk öppenvård för barn och ungdom med geografiskt områdesansvar”.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för att hålla rapporteringsanvisningen uppdaterad med aktuella koder som ligger till grund för utbetalning av ersättning för utförd vård i enlighet med kap 12 i Vårdavtalet ”Psykiatrisk öppenvård för barn och ungdom med geografiskt områdesansvar”. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar även för att hålla nämnda koder uppdaterade i CodeServer.

Ytterligare information gällande detta avtal: Vårdgivarguiden - Avtalsinformation

För tekniska frågor kontakta SLL-IT servicedesk via det webbaserade kontaktformuläret i denna länk: https://kontakt.sllit.sll.se/ eller via telefon: 08-123 145 10

Kontaktlista för olika frågeställningar

- Användarfunktioner och vid tekniska frågor gällande
  Vårdfaktura, Avstämningsfunktionen, HEJ, samt frågor om GVR-överföring.
  Kontakta SLL-IT servicedesk via det webbaserade kontaktformuläret i denna länk:
  https://kontakt.sllit.sll.se/ eller via telefon: 08-123 145 10
- Hur man rapporterar patientbesök och vård.
  Kontakta ert interna stöd i första hand.
  Återstående frågor till e-post: registreringsfragorNSV.hsf@sll.se
- Diagnos- och KVÅ-koder:
  e-post: vardinformatik.hsf@sll.se
- Asyl, personer som saknar tillstånd och bevispersoner:
  Umar Shah e-post: umar.shah@sll.se, tfn: 08-123 130 64
- Kombikakoder. e-post: kodserver@sll.se
- Har ni frågor som rör ert journalsystem.
  Vänligen kontakta supportavdelningen hos er journalleverantör.
- Vid avtalsfrågor och frågor som gäller andra områden än de ovanstående.
  Avdelningen för Närsjukvård, Psykiatrienheten
  Se telefonnummer i Elektronisk katalog EK. Elektronisk katalog - EK

Allmän information om ersättning och ersättningsflöde

Den läsare som inte är bekant med Rapporteringsanvisning sedan tidigare bör läsa hela dokumentet och framför allt informationen i Bilaga 2 i detta dokument. Där finns allmän information om beskrivning av vården och informationssystem. Om man inte känner till informationen i denna bilaga kan det vara svårare att förstå de övriga anvisningarna i dokumentet.

1 Rapportering för utbetalning av ersättning

I detta Kapitel 1 ”Rapportering för utbetalning av ersättning” redovisas vilka variabler och koder som är obligatoriska för att få ersättning i enlighet med det avtal som denna rapporteringsanvisning visar till. Bilaga 2 kapitel ”Beskrivning av vården” anger i allmänna och övergripande termer vilka informationsmängder som är nödvändiga vid rapportering. Där kodtext saknas återfinns dessa i Bilaga 3 ”Koder för kodtexter i denna rapporteringsanvisning”. Variabler och koder som i övrigt är nödvändiga/obligatoriska i enlighet med gemensamt vårdregister (GVR) anges inte (se informationen i Bilaga 2, kapitlet om ”Beskrivning av vården”, tredje stycket). Uppmärksamma även att denna rapporteringsanvisning inte redovisar eventuell annan ersättning som inte har sitt ursprung från den information som hämtas genom rapportering till GVR.

De rapporterade variablerna och deras koder används av systemen för att bearbeta informationen och beräkna ersättning för respektive produktkod. Produktkoden är den ekonomiska beskrivningen av den i avtalet angivna vårdtjänsten. Även benämningarna besöksersättning, tilläggsersättning och åtgärdsersättning används i olika avtalstexter.

Produktkoden skapas från den inrapporterade informationen och rapporteras inte direkt i det patientadministrativa systemet (PAS). Produktkoden och annan information som inte rapporteras direkt från PAS är angiven i de gråfärgade delarna av tabellerna.

Information om gällande patientavgifter finns på Vårdgivarguiden.
I denna rapporteringsanvisning anges inte kronsummorna för patientavgifterna då det är viktigt att alltid kontrollera detta mot informationen på Vårdgivarguiden.

Vårdgivarguiden - Patientavgifter

I nedanstående länk finns information om vanligt förekommande koder som används vid rapportering av kontakter som inte ger ersättning och därför inte nämns i övrigt i denna rapporteringsanvisning t ex uteblivet besök, utfärdande av intyg, journalkopior med mera.

Vårdgivarguiden - Rapportering av vårdkontakter för uppföljning

1.1 Vårdtjänster i öppen vård

De rapporterade variablerna och deras koder används av Ersmo för att bearbeta informationen och beräkna fram respektive produktkod för ersättning. Produktkoden är den ekonomiska beskrivningen av den i avtalet angivna vårdtjänsten.
Produktkoden visas inom parentes och rapporteras inte direkt i PAS.

Nedan visas ett förklarande exempel på tabell för vårdtjänsten och dess produktkod. Uppmärksamma att tabellen fortlöper över två sidor

Beskrivning	Här finns information och anvisningar att uppmärksamma. Texten är inte citerade definitioner. Texten är förklarande beskrivningar i förhållande till det avtal som avses för denna rapporteringsanvisning.
Besökstyp	Här visas de koder för besökstyp som kan vara aktuella att använda gällande den beskrivna vårdtjänsten. Endast en av de listade koderna anges vid rapportering av besöket.
Yrkeskategori OBERVERA	Här visas de koder för yrkeskategori som kan vara aktuella att använda gällande den beskrivna vårdtjänsten. Minimum en av de listade koderna anges vid rapportering av besöket, och då som yrkeskategori 1. Här kan även finnas information om hur koderna för yrkeskategori ska kombineras, framför allt vid olika teambesök. Det finns möjlighet att rapportera kod för yrkeskategori för flera deltagande hälso- och sjukvårdspersonal (HoSp). I denna rapporteringsanvisning hänvisas till vilken kod för yrkeskategori som ska rapporteras som yrkeskategori 1 vilket är den HoSp som har det huvudsakliga ansvaret för vårdkontakten. Vid teambesök anges även information om kod för yrkeskategori gällande deltagande HoSp – yrkeskategori 2. Det är av vikt att rapportera in koderna för yrkeskategori i rätt ordning om flera HoSp deltar vid besöket.
Taxa OBERVERA	Här visas de koder för taxa som kan vara aktuella att använda gällande den beskrivna vårdtjänsten. Endast en av de listade koderna anges vid rapportering av besöket. Om patienten inte är folkbokförd i Sverige används särskilda koder för taxa vilket framgår i dokumentet som nämns i nästa avsnitt. I uppställningen av koder redovisas även taxa för personer som inte är folkbokförda i Sverige. Uppmärksamma att utbetalning av ersättning för dessa avviker från det normala ersättningsflödet. Rutinerna för detta framgår inte av denna rapporteringsanvisning, kontakta er avtalsenhet vid HSF för mera information.

Vårdtjänst:	**Produktkodens namn (Produktkodens ID)** Produktkoden är den ekonomiska beskrivningen av den i avtalet angivna vårdtjänsten **Uppmärksamma:** **Produktkoden skapas i systemen och rapporteras inte från PAS**
Diagnoskod	Här finns information om diagnoskoder enligt ICD-10-SE.
KVÅ-kod **Uppmärksamma: Att extra information finns markeras med (i)**	Här finns information om vilken/vilka KVÅ-koder som ska rapporteras för att den angivna vårdtjänsten ska kunna ersättas. Uppmärksamma att vissa KVÅ-koder markeras med ett avslutande (i). Detta betyder att KVÅ-koden har ytterligare information i sin beskrivning. Beskrivningen finns inte med i rapporteringsanvisningen. Sök KVÅ-koden i OPKOD – operationskoder/åtgärdskoder för att kunna ta del av den extra informationen. Hur informationen gällande KVÅ-koder presenteras ser olika ut beroende på vad som behöver förklaras.

Produktkoderna finns i CodeServer tabell PRODUKT
Produktkoderna är enklast sökbara vid att söka med den angivna produktkodens ID.
Koderna för åtagande finns i CodeServer tabell ÅTAGANDE

Obligatorisk ID-kontroll

OBS!
Innan registrering av vårdkontakt/vårdhändelse görs ska patienten ha legitimerat sig med godkänd identitetshandling.

Se vidare på Vårdgivarguiden - ID-kontroll av person som söker vård

Mottagningsbesök, enskilt

Beskrivning	Utförd och registrerad vårdkontakt inom öppen vård som innebär personligt möte mellan en patient och en HoS-personal.
Besökstyp	0, 1
Yrkeskategori	01-69, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Taxa	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71

Vårdtjänst:	**Mottagningsbesök, enskilt (2BU01)**
Diagnos	Enligt gällande regelverk
KVÅ-kod	Inte obligatorisk Relevant KVÅ-kod ska användas då det är tillämpbart.

Teambesök på mottagning

Beskrivning	Utförd och registrerad vårdkontakt inom öppen vård som innebär personligt möte mellan en patient och ett vårdteam.
Besökstyp	A
Yrkeskategori	01-69, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Taxa	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71

Vårdtjänst:	**Teambesök på mottagning (2BU02)**
Diagnos	Enligt gällande regelverk
KVÅ-kod	Inte obligatorisk Relevant KVÅ-kod ska användas då det är tillämpbart.

Hembesök, enskilt eller team

Beskrivning	Utförd och registrerad vårdkontakt inom öppen vård som innebär personligt möte mellan en patient och HoS-personal i patientens bostad eller motsvarande.
Besökstyp	2, H
Yrkeskategori	01-69, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Taxa	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71

Vårdtjänst:	**Hembesök, enskilt (2BU04)**
Diagnos	Enligt gällande regelverk
KVÅ-kod	Inte obligatorisk. Relevant KVÅ-kod ska användas då det är tillämpbart.

Besök på annan plats, enskilt eller team

Beskrivning	Utförd och registrerad vårdkontakt inom öppen vård som innebär personligt möte mellan en patient och HoS-personal på annan plats än mottagning eller hemmet.
Besökstyp	L, P
Yrkeskategori	70, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Taxa	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71

Vårdtjänst:	**Besök på annan plats, enskilt (2BU05)**
Diagnos	Enligt gällande regelverk
KVÅ-kod	Inte obligatorisk. Relevant KVÅ-kod ska användas då det är tillämpbart.

Gruppbesök

Beskrivning	Utförd och registrerad vårdkontakt inom öppen vård som innebär personligt möte för gruppbehandling/samtalsgrupp mellan flera patienter och eller anhöriga och HoS-personal". Rapportering och journaldokumentation ska ske för individuellt för varje deltagande patient.
Besökstyp	8
Yrkeskategori	01-69, 70, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99
Taxa	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71

Vårdtjänst:	**Gruppbesök på mottagning (2BU03)**
Diagnos	Enligt gällande regelverk
KVÅ-kod	Obligatorisk att ange KVÅ-kod som beskriver vårdens innehåll.

Telefonkontakt

Beskrivning	Telefonkontakt som rapporteras som vårdkontakt ska innehållsmässigt ersätta och motsvara ett fysiskt besök; behandlingsansvarig gör en medicinsk bedömning och fattar beslut om eventuell behandling, ändring av pågående behandling eller ytterligare utredning.
Besökstyp	9
Yrkeskategori	01-69, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Taxa	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71

Vårdtjänst:	**Telefonkontakt (2BU10)**
Diagnos	Enligt gällande regelverk
KVÅ-kod	Obligatoriskt XS011 Information och rådgivning per telefon med företrädare för patienten (i) XS012 Information och rådgivning med patient per telefon (i) Samt relevant KVÅ-kod ska användas då det är tillämpbart.

Videomöte

Beskrivning	Utförd och registrerad vårdkontakt inom öppen vård som innebär personligt möte mellan en patient och HoS-personal. Distanskontakt via videolänk (ljud och bild i kombination) rapporteras när kontakten ersätter ett fysiskt besök.
Besökstyp	9
Yrkeskategori	01-69, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Taxa	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71

Vårdtjänst:	**Vårdkontakt med video (2BU08)**
Diagnos	Enligt gällande regelverk
KVÅ-kod	Obligatoriskt UX007 Videomöte (i) ZV051 Tilläggskod för hälso- och sjukvård som bedrivs på distans med hjälp av informations- och kommunikationsteknik (i) Samt relevant KVÅ-kod ska användas då det är tillämpbart.

Skriftlig distanskontakt

Beskrivning	Utförd och registrerad vårdkontakt inom öppen vård som innebär skriftlig kontakt mellan en patient och HoS-personal. Skriftlig distanskontakt (brev e d) rapporteras när informationen till patienten ersätter ett fysiskt besök. En dialog på distans som pågår under en tidsperiod rapporteras som en (1) distanskontakt när behandlings-ansvarig meddelar sin medicinska bedömning till patienten.
Besökstyp	9
Yrkeskategori	01-69, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Taxa	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60

Vårdtjänst:	**Skriftlig distanskontakt (2BU11)**
Diagnos	Enligt gällande regelverk
KVÅ-kod	Obligatoriskt XS003 Information och rådgivning med patient per brev (i) Samt relevant KVÅ-kod ska användas då det är tillämpbart.

Samtal om patient med företrädare

Beskrivning	Möte där en eller flera personer med nära relation till patient möter HoS-personal utan att patienten är med. Samtal med anhörig och/eller närstående som företräder patienten (vårdnadshavare, god man eller annan som patienten själv utsett som företrädare) som möter HoS-personal, utan att patienten är med. Samtalet dokumenteras i patientens journal och rapporteras på patientens personnummer.
Besökstyp	1, 2, L, A, P
Yrkeskategori	01-69, 70, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Taxa	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60

Vårdtjänst:	**Samtal om patient med företrädare (2BU12)**
Diagnos	Enligt gällande regelverk
KVÅ-kod	Obligatoriskt ZV504 Medverkan av närstående (i) Inklusive relevant KVÅ-kod ska användas då det är tillämpbart.

Konferens med patient

Beskrivning	Möte med angränsande vårdverksamheter som rör enskild patients behandling/vårdplanering där patient och/eller anhörig deltar. Mötet skall dokumenteras i patientjournal
Besökstyp	1, 2, 9, H, L, P
Yrkeskategori	01-69, 70, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99
Taxa	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71

Vårdtjänst:	**Nätverksmöte (2BU07)**
Diagnos	Enligt gällande regelverk
KVÅ-kod	Obligatoriskt XS007 Konferens med patient (i) Anges tillsammans med minst en av följande: ZV502 Medverkan av företrädare för arbetsförmedlingen ZV503 Medverkan av företrädare för försäkringskassan ZV505 Medverkan av företrädare för annan medicinsk specialitet ZV506 Medverkan av företrädare för arbetsgivare ZV507 Medverkan av företrädare för skola ZV508 Medverkan av företrädare för barnomsorg ZV509 Medverkan av företrädare för socialtjänst ZV510 Medverkan av företrädare för kriminalvård ZV511 Medverkan av LSS-handläggare ZV512 Medverkan av personligt ombud ZV513 Medverkan av förmyndare eller god man ZV514 Medverkan av företrädare för patientens boende UV509 Medverkan av företrädare för annan aktör Inklusive relevant KVÅ-kod och aktuella tilläggskoder ska användas då det är tillämpbart.

Internetbehandling

Beskrivning	Psykologisk behandling förmedlat via internet. SLL.s regelverk för internetförmedlade behandlingar skall följas.
Besökstyp	9
Yrkeskategori	74
Taxa	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60

Vårdtjänst:	**Internetbehandling (2BU06)**
Diagnos	Enligt gällande regelverk
KVÅ-kod	Obligatoriskt ZV044 Behandling administrerad via internet (i) ZV051 Tilläggskod för hälso- och sjukvård som bedrivs på distans med hjälp av informations- och kommunikationsteknik (i) **och** minst en av nedanstående koder: DU009 Systematisk psykologisk behandling, annan DU010 Systematisk psykologisk behandling, kognitiv DU011 Systematisk psykologisk behandling, kognitiv-beteendeterapeutisk (i). DU023 Psykopedagogisk behandling Inklusive relevant KVÅ-kod ska användas då det är tillämpbart.

1.2 Fakturering av vårdkontakter

Denna rapporteringsanvisning ger ingen närmre information om faktureringsrutinerna än vad som beskrivs i Bilaga 2, kapitlet om ”Informationssystem”. Det normala är att faktureringen för vård av alla som är folkbokförda i Sverige är automatiserad. Rutinerna kring utomläns-patienter kan skilja något från avtal till avtal. Faktureringsrutinerna kring personer som inte är folkbokförda i Sverige skiljer även mellan de olika personkretsarna så som EU-patienter, patienter från konventionsländer, asylsökande och personer utan tillstånd. De enskilda rutinerna avtalas mellan avtalsparterna och framgår inte av denna rapporteringsanvisning.

Mera information om att fakturera finns på Vårdgivarguiden.
Vårdgivarguiden - Fakturera

Nedan hänvisas till närliggande information. Uppmärksamma även information om intyg.

Asylsökande
Asylsökande som kan uppvisa ett giltigt LMA-kort.
Vårdgivarguiden - Asylsökande

Bevisperson
En person som i egenskap av målsägande eller vittne ska närvara vid en förundersökning eller huvudförhandling i brottmål i Sverige. En bevisperson får ett beslut från Migrationsverket om att han eller hon har fått uppehållstillstånd i Sverige. I beslutet ska det stå att uppehållstillstånd är beviljat enligt 5 kap. 15 § utlänningslagen.
Kontakta alltid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen,
Avdelningen för Närsjukvård, Kvinnor-Barn-Asyl vad gäller dessa personer.
Använd alltid reservnummer vid registrering av vårdkontakten.

Intyg med mera
Dokumentet ”Regelverk och avgifter för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar” finns inom Vårdgivarguidens information om Patientavgifter
Vårdgivarguiden – Patientavgifter

Kvotflyktingar
För kvotflyktingar som har bosatt sig i Sverige gäller samma rättigheter och skyldigheter som för alla andra invånare. Med ett permanent uppehållstillstånd följer rätt till bland annat barnomsorg, skola, sjukvård och socialförsäkring. För att få subventionerad sjukvård behöver personen vara folkbokförd. Har personen folkbokfört sig gäller samma rutiner för registrering och fakturering av vården som för andra invånare. **Vård innan folkbokföringen:** Tiden fram till folkbokföring kan ibland ta flera månader. Om vård behövs under den tiden innan personen har hunnit folkbokföra sig och alltså saknar ett fullständigt personnummer ska nya taxekoder (95 och 96) från 1 januari 2018 användas fram tills folkbokföringen är klar.
Se mera information: Vårdgivarguiden - Kvotflyktingar

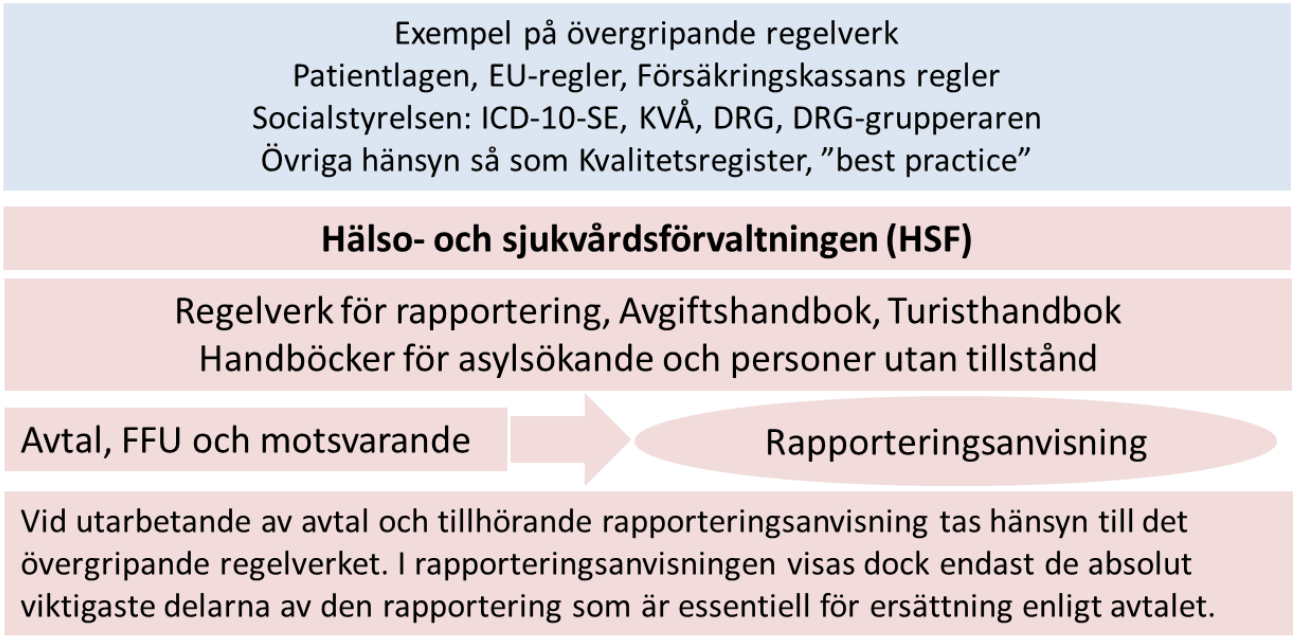
Person utan tillstånd
Om en person inte har nödvändiga tillstånd att vistas i Sverige.
Vårdgivarguiden - Person som saknar tillstånd.
Använd alltid reservnummer vid registrering av vårdkontakten.

Självbetalande
För självbetalande patienter måste vårdenheten säkerställa betalningen för vårdtjänsten från patienten. Detta eftersom det inte utgår någon ersättning från det offentliga i dessa fall.

Turister och övriga med tillstånd att vistas i Sverige
Avgiftsreglerna för dessa patienter varierar bland annat beroende på vilket land patienten kommer ifrån, orsaken till vistelsen i Sverige samt medborgarskap med mera.
Vårdgivarguiden - Turisthandboken.

Personnummer och reservnummer
Normalt används ett giltigt svenskt personnummer vid rapportering av en vårdkontakt.
För att kunna rapportera en vårdkontakt för en person som inte har ett giltigt svenskt personnummer används istället ett reservnummer. Om personen inte redan har ett reservnummer ska vårdgivaren ta ut
Kontakta SLL-IT Servicedesk för ytterligare information via det webbaserade kontaktformuläret i denna länk: https://kontakt.sllit.sll.se/ eller via telefon: 08-123 145 10

Bilaga 1 Rapporteringsanvisningen i förhållande till regelverk



Bilaga 2 Beskrivning av vården och Informationssystem

Beskrivning av vården

Alla vårdkontakter som ersätts i enlighet med denna rapporteringsanvisning rapporteras av vårdgivaren till det gemensamma vårdregistret (GVR). Rapporteringsanvisningen beskriver vad som ska rapporteras från vårdenhetens patientadministrativa system (PAS) till GVR för att ersättning ska kunna utbetalas. I denna rapporteringsanvisning används ordet ”produktkod”. I avtalet används ordet ”vårdtjänst”. Produktkoden visar i ekonomiska termer vilken vårdtjänst som har ersatts.

Beskrivningssystemen bygger på regelverk för rapportering av vårdkontakter där den enskilda patientens kontakt med hälso- och sjukvården rapporteras med ett antal olika variabler. En del variabler är administrativa t ex besökstyp och patientavgift (taxa). En del variabler beskriver det medicinska innehållet i vårdkontakten t ex diagnos (ICD-10-SE). De olika variablerna har sedan en eller flera koder att välja mellan. Det är kombinationen av variabler och dess koder som presenteras i denna rapporteringsanvisning.

Denna rapporteringsanvisning har utarbetats utifrån ett avtal där koder för variablerna nedan ska rapporteras till GVR. Denna rapporteringsanvisning beskriver inte den tekniska lösningen för hur PAS levererar informationen till GVR. För att säkerställa korrekt leverans av information till GVR tillhandahåller SLL-IT anvisningar och specifikationer. Vårdgivaren måste själv ta kontakt med sin leverantör av PAS för att säkerställa att överföring av information mellan PAS och GVR kan ske. Att i övrigt förbereda informationssystemen (se nästa kapitel) så att ersättningsflödet fungerar korrekt omhändertas i samband med avtalsskrivandet. Denna rapporteringsanvisning har ingen närmare beskrivning av dessa procedurer.

- **Variabler och tillhörande koder för administrativ beskrivning**
  Variabler och koder presenteras på detaljnivå i Kapitel 1 ”Rapportering för utbetalning av ersättning”
  - Koder för Besökstyp, Yrkeskategori och Taxa för öppen vård
    Koderna finns i CodeServer respektive tabeller BTYP, VDG, TAXA
  - Koder för in- och utskrivning för sluten vård
    Koderna finns i CodeServer respektive tabeller IKOD och UKOD
  - Koder för planerad och oplanerad vård
    Koderna finns i CodeServer tabell AKUT

- **Variabler och tillhörande koder för medicinsk beskrivning**
  Koder rapporteras i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.
  Se information med länkar nedan.
  - Diagnoskoder enligt ICD-10-SE
    (Internationell statistik klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem) Beskriver patientens sjukdom, symtom eller anledning till vårdkontakten. Koderna finns i CodeServer tabell DIAGNOS
  - Åtgärdskoder enligt KVÅ
    (Klassifikation av vårdåtgärder) Beskriver vårdåtgärder.
    Koderna finns i CodeServer tabell OPKOD – operationskoder/åtgärdskoder

En vårdkontakt ska alltid beskrivas enligt vid var tid gällande regelverk, oavsett påverkan på utbetalad ersättning. I nedan punktlista ges länkar till allmän information kring detta.

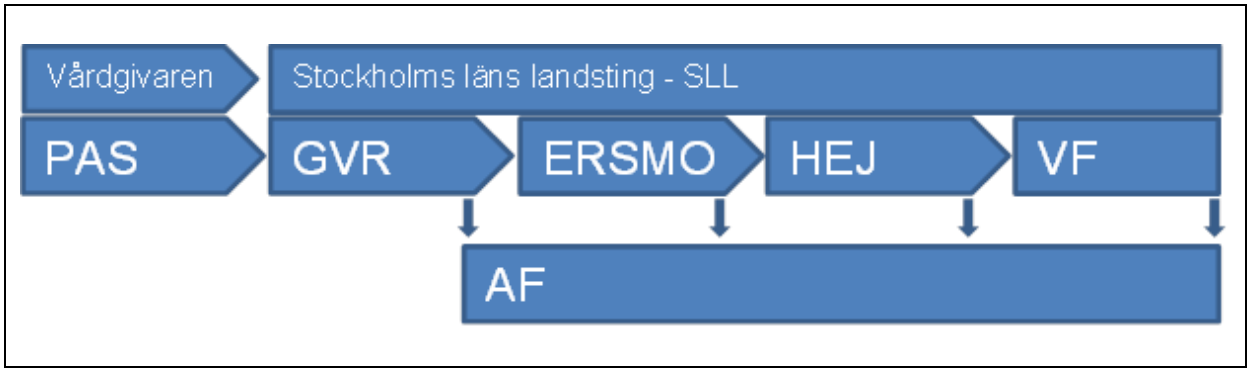
- Information om regelverk och definitioner kring rapportering av vårdkontakter:
  Vårdgivarguiden - Vårdinformatik
- Regelverket för avgifter:
  Vårdgivarguiden - Avgiftshandboken
- Information och anvisningar om ICD-10-SE och KVÅ:
  Socialstyrelsen - Klassificering och koder

Vilka variabler och tillhörande koder som specifikt måste användas gällande avtalet för denna rapporteringsanvisning framgår av Kapitel 1 ”Rapportering för utbetalning av ersättning”. Den information som har rapporterats till GVR kommer omhändertas av de efterföljande informationssystemen i ersättningsflödet. Schematisk bild och enkel beskrivning av ersättningsflödet finns i nästa avsnitt.

Informationssystem

Socialstyrelsens definition av informationssystem är: ”system som insamlar, bearbetar, lagrar eller distribuerar och presenterar information”. På Vårdgivarguiden finns termerna e-tjänster och system. I denna rapporteringsanvisning används termerna synonymt med varandra.

Nedan förklaras hur den information som rapporteras från vårdgivarens PAS till GVR omhändertas i informationssystemen så att vårdgivaren får ersättning i enlighet med avtalet. Observera att denna rapporteringsanvisning beskriver den automatiserade bearbetningen av rapporterad information som görs för varje vårdkontakt. Denna rapporteringsanvisning beskriver inte eventuell ersättning som utgår i enlighet med andra delar av avtalet eller manuell tilläggsfakturering som även det kan tillkomma som en del av avtalet.



I bilden ovan visas en schematisk bild av hur den rapporterade informationen omhändertas i de informationssystem som ingår i ersättningsflödet. Nedan visas vad förkortningarna står för och därefter en övergripande förklaring av vad som händer i de olika systemen.

PAS	Patientadministrativt system	HEJ	systemet sätter pris (ingen förkortning)
GVR	Gemensamt vårdregister	VF	Vårdfaktura
ERSMO	Ersättningsmodeller	AF	Avstämningsfunktionen

I kapitel 1 ”Rapportering för utbetalning av ersättning” beskrivs vilka informationsmängder från beskrivningssystemen som specifikt gäller för det avtal som denna rapporteringsanvisning hänvisar till. Förklaring av ersättningsflödet är dock likalydande för alla avtal och

rapporteringsanvisning även om informationen som omhändertas kan vara olika till antal variabler och koder.

- **PAS levererar till GVR**
  Första steget i ersättningsflödet är att vårdgivaren rapporterar korrekt information i enlighet med denna rapporteringsanvisning till GVR. Därutöver måste alla informationssystem vara förberedda så att den rapporterade informationen kan omhändertas. Som tidigare nämnt (1.1, tredje stycket) kommer denna rapporteringsanvisning inte ytterligare beskriva de förberedande åtgärder som måste göras i informationssystemen. GVR har funktioner för att återrapportera fel till vårdgivarens PAS. (Om PAS har funktioner för detta). Information om felaktigheten finns även i AF, vilket beskrivs i sista punkten.
  I den schematiska bilden ser man skillnaden i ansvar mellan vårdgivaren och SLL.
  Vårdgivaren ansvarar för sitt lokala PAS och rapporteringen till GVR.
  SLL ansvarar för de informationssystem som används i ersättningsflödet.

- **GVR levererar information till ERSMO**
  ERSMO innehåller olika ersättningsmodeller som används för att bearbeta den rapporterade informationen. Huvudsyftet för ERSMOs bearbetning är att produktkoder för ersättning - av de i avtalet beskrivna vårdtjänsterna - ska skapas för den rapporterade vårdkontakten. Ersättningsmodellerna konfigureras i systemet ERSMO och är oftast olika för olika avtalsområde. *

- **ERSMO levererar till HEJ**
  HEJ har som uppgift att sätta avtalat pris på den produktkod som Ersmo har levererat. Några verksamheter använder HEJ som fakturaunderlag för att få ersättning från beställaren.

- **HEJ levererar information till VF**
  Detta gäller vårdgivare som har avtal om att få sin ersättning via VF. Här skapas en elektronisk faktura åt vårdgivaren som godkänner/skickar den så att ersättningen utbetalas. I VF finns funktioner för manuell tilläggsfakturering, bokföring och kontering vilket inte ytterligare beskrivs i denna rapporteringsanvisning.

- **AF tar emot information från GVR, ERSMO, HEJ och VF**
  I AF visas informationen som har rapporterats tillsammans med resultatet av bearbetningen. AF har till exempel information om respektive systems status gällande vårdkontakten, visning av ERSMOs bearbetning och HEJs eventuella pris på produktkoden. Åtkomst till AF sker via VF.

På Vårdgivarguiden finns mera information om e-tjänster och system.
Vårdgivarguiden - E-tjänster och system
*
Information om modellnummer ska inte rapporteras från PAS.
Modellnumret kommer verksamheten se i Avstämningsfunktionen (AF), och är oftast viktig information i kontakt med SLL-IT och HSF vid t ex felsökning kring ersättning.
I ERSMO bearbetas den rapporterade informationen gällande avtalet i denna rapporteringsanvisning i enlighet med modell:

- 206 Psykiatrisk öppenvård för barn och ungdom med geografiskt områdesansvar

Bilaga 3 Kodtexter för koder i denna rapporteringsanvisning

I denna bilaga visas kodtexter för de koder som har använts i denna rapporteringsanvisning utan att kodtexten har skrivits ut. För kodverket i sin helhet hänvisas till CodeServer http://codeserver.sll.se och respektive tabell.

Besökstyp

Koderna finns i CodeServer tabell BTYP

Kod	Kodtext
0	Nybesök enskilt
1	Återbesök enskilt
2	Hembesök
5	Utebliven
6	Telefonrecept
7	Tekn hjälpm mm. Ej vård
8	Gruppbesök
9	Telefon- och brevkontakt
A	Teambesök
B	Gruppteambesök
H	Teambesök i hemmet
L	Besök på annan plats
P	Teambesök på annan plats

Yrkeskategori

Koderna finns i CodeServer tabell VDG

VDG är förkortning för ”vårdgivare” vilket var det allmänt använda uttrycket för det som idag benämns som Hälso- och sjukvårdspersonal. ”Vårdgivare” har numera en organisatorisk övergripande betydelse och används inte för enskilt personal. I denna rapporteringsanvisning används ordet yrkeskategori för koderna som visar till vilket yrke respektive Hälso- och sjukvårdspersonal tillhör.

Kod	Kodtext
01-69	Läkare
70	Sjuksköterska
72	Logoped
74	Psykolog
75	Kurator
77	Sjukgymnast/Fysioterapeut
78	Arbetsterapeut
79	Dietist
80	Skötare
96	Psykoterapeut
99	Annan vårdgivare
A1	Specialpedagog
A5	Case manager

Taxa/Patientavgift

Koderna finns i CodeServer tabell TAXA

Taxa omnämns även som patientavgift.

Ytterligare information kring ”Taxekoder i öppenvård” finns på
Vårdgivarguidens sida om Vårdkontakter: Vårdgivarguiden - Vårdkontakter

Kod	Kodtext
02	Specialistmottagning inkl dagvård
04	EES- och konventionspatienter
06	Avgiftsbefriad
08	SLL frikort
10	Resterande avgift till frikort
12	Asylsökande
19	Fullbetalande patient
22	Remiss från DL/HL SLL-pat
25	Återbetalning enligt 30-minutersregeln
60	Patient yngre än 18 år
71	Personer utan tillstånd

Socialt Ansvarstagande i Offentlig Upphandling
Ett samarbete mellan Sveriges landsting och regioner

Uppförandekod för leverantörer

Stockholms läns landsting

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

Bilaga 7, Anbudsgivarens Erfarenhet

Anbudsgivaren lämnar beskrivningar i nedanstående grå fält för att bevisa att kraven på efterfrågad erfarenhet, enligt Anbudsinfordran, punkt 10.1, Teknisk och yrkesmässig kapacitet, uppfylls.

Anbudsgivare (namn):

Krav som ska bevisas:
Anbudsgivaren **ska** under de senaste fem åren, räknat från ingivande av anbud, kontinuerligt* i minst tre år ha bedrivit verksamhet inom psykiatrisk vård, med det innehåll som anges nedan:

- Utredning, bedömning, diagnostik, behandling och vård samt stöd och rådgivning till patienter med psykisk sjukdom

Kortfattad beskrivning av verksamhet som har bedrivits:

Tidpunkt för utfört uppdrag:

Startdatum:

Slutdatum:

*För att SLL ska kunna verifiera att Anbudsgivarens lämnade uppgifter stämmer **ska** Anbudsgivaren lämna namn och kontaktuppgifter till en eller flera referenter som Beställaren kan komma att kontakta (fylls i på sidan 2 i detta dokument). Det är därför angeläget att kontaktpersonens namn, telefonnummer och e-postadress är korrekta och att angiven kontaktperson är informerad om att denne har angivits som kontaktperson samt att Beställaren kan komma att kontakta denne.*

Referentorganisation
Namn på organisation/företag:

Kontaktperson
Namn och telefonnummer:

E-postadress:

LS 2018-0973
HSN 2018-0015
SLL 1152

Förteckning lokaler

Anbudsområde 1
Mottagning i Rinkeby Rinkebysvängen 70, plan 2 163 74 Spånga 1718 kvm Fastighetsbeteckning: Möllan 1

Anbudsområde 2
Mottagning i Botkyrka Tomtbergavägen 2, plan 2 145 67 Norsborg 1004 kvm Fastighetsbeteckning: Klövern 14

LS: 2018-0973
HSN: 2018-0015
SLL1152

Gränsdragningslista för fördelning av ansvar vid användning av lokal för vårdverksamhet

Den med kryss markerade parten har (i förekommande fall om det medges eller efter samråd) rätt och skyldighet att utföra och bekosta åtgärden, företeelsen etc.

Åtgärd / företeelse	Vårdgivare	Beställare
Fast inredning som finns redovisad på Lokalritningar, Bilaga 10 till Vårdavtalet		X
Övrig fast inredning och utrustning, såsom mikro, medicinkylskåp, desinfektor, kaffeautomat, kyla för serverrum (vårdleverantörens ändringsarbete eller verksamhetsmässiga installationer fordrar skriftligt medgivande)	X	
Ledningar för telefoni och data inklusive underhåll och kompletteringar	X	
Värme och varmvatten		X
El (vid andel i gemensam elmätare beräknas kostnaden till självkostnadspris och debiteras per m2 och år)		X
Städning, inklusive eventuell del i städning av utrymmen som används gemensamt med andra, samt löpande skötsel och löpande underhåll av golvytor enligt fabrikantens anvisningar och SLL:s Metodbok	X	
Emballage, sophämtning, riskavfall	X	
Snöröjning och sandning		X
Skyltar för verksamheten, persienner, markiser (samråd med beställaren erfordras)	X	
Periodiskt underhåll av ytskikt på golv, väggar och tak jämte av fast inredning som finns redovisad på Lokalritningar, Bilaga 10 till Vårdavtalet		X
Övrigt underhåll av lokalen samt verksamhets-mässiga installationer (t ex överfallslarm)	X	

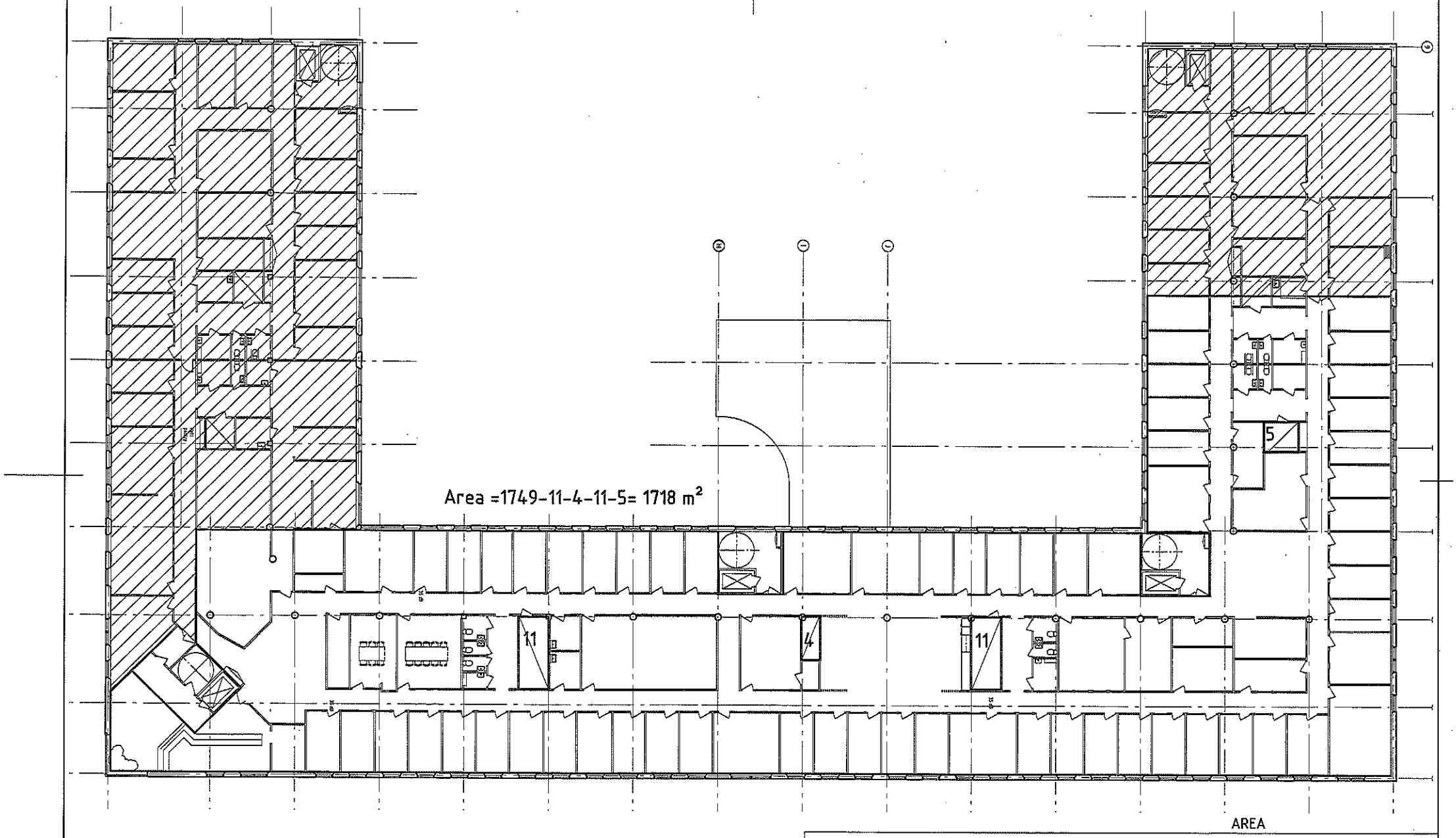
Elrevisionsanmärkningar föranledda av brister i vårdleverantörens installationer	X	
Tillhandahållande av grundläggande brandskyddsutrustning (brandsläckare, nödbelysning, branddörrar)		X
Samtliga lås inom och till lokalen.	X	
Samtliga larm inom lokalen.	X	

Åtgärd / företeelse	**Vårdgivare**	**Beställare**
Underhåll och funktionsansvar i fråga om all brandskyddsutrustning	X	
Åverkan på fönster, skyltar och entrédörrar	X	
Brandskada och alla andra uppkomna skador (som inte vållats av beställaren) oavsett orsak	X	
Anskaffande och underhåll och lås- och stöldskyddsanordningar	X	
Återställande av lokal i godtagbart skick samt noggrann rengöring av denna vid vårdavtalets upphörande	X	

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

LS 2018-0973
HSN 2018-0015
SLL 1152

Lokalritningar Anbudsområde 1



AREA

AR ARKITEKTER AB
TEL:073-981 44 42. info@radwan.se

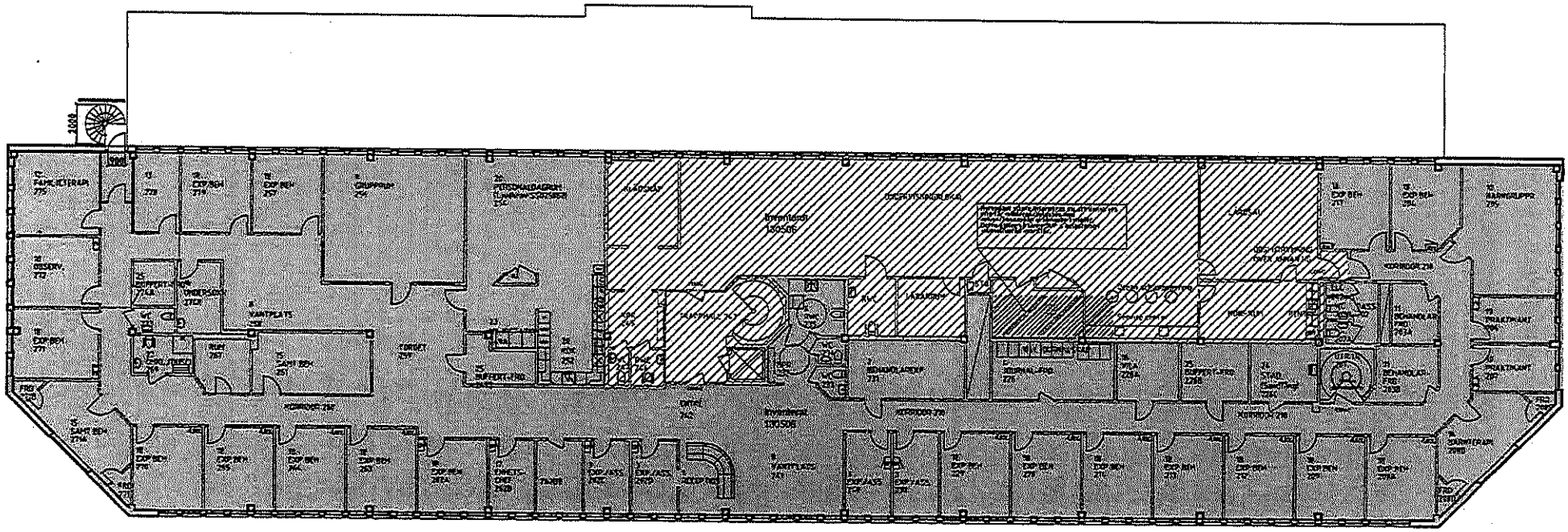
KV MÖLLAN, RINKEBY
OMBYGGNAD BUP JÄRVA
PLAN 2

DATUM:			Skala: 1:250
UPPDRAGSNR: SLS00073	RITAD AV	ANSVARIG A. RADWAN	NUMMER AREA	BET

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

LS 2018-0973
HSN 2018-0015
SLL 1152

Lokalritningar Anbudsområde 2



BILAGA 1

FÖRKLARINGAR: = Berörd yta

Kartago

Anbudsinfordran avseende Psykiatrisk öppenvård för barn och ungdom med områdesansvar SLL1152

Innehållsförteckning

1. Bakgrund 4
2. Definitioner 4
3. Upphandlingens områden och omfattning 4
3.1. Lokaler och lokalisering 5
4. Avtalsperiod och Avtal 6
5. Information om upphandlingen 6
5.1. Upphandlande myndighet 6
5.2. Handläggare 6
5.3. Upphandlingsförfarande 6
5.4. Anbudsinlämning 6
5.5. Anbudstidens utgång 7
5.6. Anbudets giltighetstid 7
6. Anbudets form och innehåll 7
6.1. Språk och dokumentation 7
6.2. Obligatoriska krav 7
6.3. Kostnader för ingivande av anbud 7
7. Anbudspriser 8
8. Upplysningar under upphandlingen och förtydliganden av Upphandlingsdokument 8
8.1. Frågor under anbudstiden 8
8.2. Förtydliganden och rättelser under anbudstiden 8
9. Kontroll och uteslutning av Anbudsgivare 8
9.1. Uteslutningsgrunder 9
9.2. Kvalificeringskrav 9
9.2.1 Registreringsskyldigheter 9
9.2.2 Ekonomisk och finansiell ställning 10
10. Kvalificering 10
10.1. Anbudsgivarens tekniska och yrkesmässiga kapacitet 11
10.2. Åberopande av andra företags kapacitet 11
11. Utvärdering av anbud 11
11.1. Tilldelningskriteriet kvalitet - kvalitetsredogörelser 12
11.2. Lika utvärderingspris efter utvärdering 15
12. Sekretess 15
13. Tilldelningsbeslut 16
14. Uppgifter om Anbudsgivaren 16

15. Inlämnande av anbud 16
Dokumentförteckning 16

1. Bakgrund

Stockholms läns landstings (SLL) huvuduppgift är att se till att länets invånare har tillgång till en väl fungerande hälso- och sjukvård och kollektivtrafik. Landstinget står även för den långsiktiga planeringen för regionen, skapar förutsättningar för tillväxt samt bidrar till kulturen i länet. Mycket pengar satsas på forskning och på att förebygga hälsoproblem.

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. Stockholms läns landsting är en av de största ekonomiska aktörerna i Sverige. Verksamheten bedrivs dels i förvaltningsform och dels i bolagsform.

Ytterligare information om landstinget samt kommande ombyggnationer av akutsjukhusen i Stockholms läns landsting kan hämtas från www.sll.se.

2. Definitioner

De definitioner av begrepp och termer som återfinns i § 2 i Förlaga till Vårdavtal (bilaga 0 i Upphandlingsdokumenten) äger tillämpning för samtliga Upphandlingsdokument. I Anbudsinfordran ska därutöver följande begrepp och termer ha nedan angiven innebörd:

Förkortning/begrepp	**Innebörd**
Anbudsgivare/-en	Den/de som lämnar anbud i Upphandlingen
Anbudsinfordran	Avser detta dokument
Arbetsdag	Avser annan dag än lördag, söndag eller helgdag i Sverige.
Beställaren	Stockholms läns landsting, org. nr. 232100–0016
LOU	Lagen (2016:1145) om offentlig upphandling
Upphandlingen	De åtgärder som vidtas av Beställaren i syfte att tilldela kontrakt avseende Upphandlingsföremålet.
Upphandlingsdokumenten	Avser varje dokument som används för att beskriva eller fastställa innehållet i Upphandlingen
Upphandlingsföremålet	De vårdtjänster inom psykiatrisk öppenvård för barn och ungdom med områdesansvar som är föremål för Upphandlingen och vars omfattning anges i punkt 3 nedan
Vårdgivare	Den/de Anbudsgivare som tilldelas kontrakt enligt de förutsättningar som anges i Upphandlingsdokumenten och som blir avtalspart till Beställaren

Anbudsgivare uppmanas att noggrant granska och analysera all information i Upphandlingsdokumenten, alla eventuella förtydliganden, kompletteringar och de svar på frågor från Anbudsgivare, som Beställaren kommer att publicera.

3. Upphandlingens områden och omfattning

Denna upphandling avser psykiatrisk öppenvård för barn och ungdom med områdesansvar. Målet med Upphandlingen är att tillgodose behovet av denna vård hos den målgrupp som

anges i Bilaga 1 Specifik Uppdragsbeskrivning. Efter avslutad Upphandling har Beställaren för avsikt att tilldela kontrakt med en leverantör per anbudsområde.

Upphandlingen omfattar psykiatrisk öppenvård för barn och ungdom med områdesansvar för två anbudsområden. Detta hindrar inte patientens fria val utifrån valfrihetsregler:

- Anbudsområde 1: med geografiskt områdesansvar i stadsdelarna i Rinkeby, Kista, Spånga och Tensta.
- Anbudsområde 2: med geografiskt områdesansvar i Botkyrka kommun.

Som referensvärde kan noteras att värdet av den vård som utfördes under 2017 enligt motsvarande avtal som denna upphandling avser uppgick till cirka 38,9 miljoner kronor, varav 20,2 miljoner kronor avser anbudsområde 1 och 18,7 miljoner kronor anbudsområde 2. Under 2017 ersatte Beställaren Vårdgivaren med 50% av läkemedelskostnaderna vilket inkluderats i ovan nämnda referensvärde.

Det förväntade behovet av psykiatrisk vård inom de anbudsområden som Upphandlingen omfattar förväntas under kommande avtalsperiod att öka. Detta till följd av bland annat befolkningsökning och stor inflyttning i området. Beställaren utökar därför beställningen i Upphandlingen jämfört med produktionen från nuvarande avtal i syfte att öka tillgänglighet och minska köer.

På grund av eventuella strukturförändringar, införande av valfrihetssystem samt nya eller förändrade medicinska behandlingsmetoder kan Beställaren inte garantera några volymer under avtalsperioden.

För ytterligare information om respektive anbudsområde, se Bilaga 1.2 Objektsbeskrivning.

Anbudsgivare har möjligheten att lämna anbud på ett av eller båda anbudsområdena. Varje anbudsområde avser en sammanhållen tjänst, där anbud **ska** lämnas på hela anbudsområdet. Utvärdering av anbud kommer ske separat för respektive anbudsområde.

Anbudsgivaren **ska** nedan ange vilket eller vilka anbudsområde/n anbudet avser.

Anbudsområde	1.	2.
Ifylles med x	☐	☐

SLL kommer att anta det anbud som är det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet för respektive anbudsområde, se vidare punkt 11.

3.1. Lokaler och lokalisering

Uppdraget **ska** utföras i de av Beställaren anvisade och tillhandahållna lokalerna, se Förteckning lokaler, bilaga 8.

För sin användning av de av Beställaren tillhandahållna lokalerna ska Vårdgivaren inte betala någon ersättning. Beställaren och Vårdgivaren är ense om att 12 kap 57-60 §§ Hyreslagen under inga omständigheter ska gälla i deras avtalsförhållande.

Vårdgivarens rätt att använda de av Beställaren tillhandahållna lokalerna består endast så länge Vårdgivaren bedriver vård enligt detta Avtal och upphör samtidigt med detta Avtal.

Närmare uppgifter om lokalerna finns i Bilaga 0 Förlaga till Vårdavtal. Lokalritningar för respektive anbudsområde finns i bilaga 10 Lokalritningar anbudsområde 1 samt i bilaga 10 Lokalritningar anbudsområde 2. Lokalerna för anbudsområde 1 är idag inte anpassade för Barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet men kommer inför Driftstart att byggas om och anpassas till den verksamhet som ska bedrivas.

Möjlighet till lokalvisning kommer att ges under anbudstiden för lokalerna avseende anbudsområde 2. Boka tid för visning genom att kontakta Victoria Haggårds, Locum.

Kontaktuppgifter: e-post; victoria.haggårds@sll.se, telefon; 070-35 44 104.

4. Avtalsperiod och Avtal

Avtal träder i kraft när det är undertecknat av Beställaren, och gäller i fyra år och sex månader från det datumet.

Därefter har Beställaren möjlighet att förlänga avtalet en eller fler gånger, upp till en maximal tid av 24 månader.

5. Information om upphandlingen

5.1. Upphandlande myndighet

Stockholms läns landsting, organisationsnummer 232100–0016, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen genom SLL Upphandling, Box 22550, 104 22 Stockholm.

5.2. Handläggare

Handläggare för denna upphandling är Carin Jeschke.

5.3. Upphandlingsförfarande

Denna upphandling genomförs som förenklat förfarande enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling.

5.4. 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.

5.5. Anbudstidens utgång

Anbud **ska** ha inkommit senast 2018-12-20.

Anbud som inkommer efter anbudstidens utgång får ej prövas.

5.6. Anbudets giltighetstid

Anbud **ska** vara bindande till och med 2019-12-20.

Om upphandlingen blir föremål för rättslig prövning kan SLL komma att begära förlängning av anbudets giltighetstid.

6. Anbudets form och innehåll

6.1. Språk och dokumentation

Anbudet **ska** vara skrivet på svenska, dock accepterar SLL följande undantag:

Att (i) enstaka ord, fraser samt vedertagna begrepp, (ii) CV, (iii) intyg eller certifikat, (iv) handlingar utfärdade av annan än anbudsgivaren, (v) tekniska specifikationer och produktblad, eller (vi) liknande uppgifter eller handlingar, är avfattade på engelska, danska eller norska.

Observera att SLL genomför anbudsbedömning utifrån de efterfrågade delarna av anbudet. Extra handlingar eller uppgifter i anbudet som inte har efterfrågats av SLL, oavsett språk, kommer inte att beaktas.

6.2. Obligatoriska krav

Upphandlingsdokumentet med bilagor innehåller ett antal obligatoriska krav, dessa krav är ovillkorliga. Förutsättningen för att ett anbud ska kunna prövas, utvärderas och antas är att dessa obligatoriska krav är uppfyllda. Samtliga obligatoriska krav på tjänsten för Uppdragets genomförande ska vara uppfyllda vid tidpunkten för Driftstart om inte annat anges.

Då SLL har begränsade möjligheter att enligt LOU be om förtydligande eller komplettering av ofullständiga anbud, är det viktigt att anbudet i detta avseende innehåller efterfrågad och fullständig information. Anbudsgivaren behöver därför, innan anbudsinlämning, säkerställa att samtliga obligatoriska krav som anges i Upphandlingsdokumenten är uppfyllda.

De uppdragsförutsättningar och avtalsvillkor som anges i Upphandlingsdokumenten utgör obligatoriska krav, som ska uppfyllas under avtalsperioden i samband med Uppdragets genomförande.

6.3. 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.

7. Anbudspriser

Anbudspriser **ska** anges i svenska kronor (SEK) och inkludera samtliga kostnader för åtaganden enligt Upphandlingsdokumenten.

Priser **ska** anges enligt Prisbilaga, bilaga 3.1. Om anbud lämnas på flera Anbudsområden **ska** en prisbilaga lämnas för varje anbudsområde.

Bifogas	Anbudsområde 1	Bilaga nr:
Bifogas	Anbudsområde 2	Bilaga nr:

8. Upplysningar under upphandlingen och förtydliganden av Upphandlingsdokument

För att ta del av eventuella frågor och svar samt eventuella förtydliganden och rättelser krävs att den som begärt Upphandlingsdokument 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 begärt Upphandlingsdokument ansvarar för att hålla sig kontinuerligt underrättad.

8.1. Frågor under anbudstiden

Eventuella frågor angående denna Upphandling sker skriftligen via http://www.tendsign.com under rubriken ”Frågor och svar” i aktuell Upphandling. Samtliga inkomna frågor kommer att publiceras med svar under denna rubrik. Sista dag för att ställa frågor är tio arbetsdagar före anbudstidens utgång. Frågor inkomna därefter garanterar SLL inte svar på.

8.2. Förtydliganden och rättelser under anbudstiden

Om Upphandlingsdokumentet behöver förtydligas eller kompletteras med anledning av frågor till den upphandlande myndigheten eller av någon annan anledning, lämnas skriftligt förtydligande/komplettering senast sex kalenderdagar innan anbudstidens utgång till alla som begärt Upphandlingsdokumenten.

9. Kontroll och uteslutning av Anbudsgivare

Vid prövning av Anbudsgivares lämplighet kontrolleras först om grund för uteslutning av Anbudsgivare föreligger enligt 19 kap. 18 § och 13 kap. 1 - 3 §§ LOU. Därefter sker kontroll av om de kvalificeringskrav som ställs på Anbudsgivaren i punkten 9.2 nedan uppfylls. Om Anbudsgivare åberopar andra företags kapacitet för uppfyllandet av kvalificeringskrav kommer även de företagen att kontrolleras.

9.1. Uteslutningsgrunder

9.1.1 Obligatoriska och fakultativa uteslutningsgrunder

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

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

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

Anbudssökande **ska** bekräfta nedan att ingen av de omständigheter som anges 13 kap. 1 - 3 §§ LOU föreligger för det egna företaget eller för företag vars kapacitet åberopas.

Anbudsgivaren bekräftar ovan ställt krav:	Ja ☐ Nej ☐

Anbudsgivare **ska** på Beställarens begäran inge bevis i enlighet med 15 kap. 7 – 8 §§ LOU för att ingen av de omständigheter som anges i 13 kap. 1 - 2 §§ LOU eller 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.

9.2. Kvalificeringskrav

9.2.1 Registreringsskyldigheter

Anbudsgivare **ska**, i det fall det är reglerat i lag, vara registrerad i aktiebolags- eller handelsregister eller motsvarande register, som förs i det land där Anbudsgivarens verksamhet är etablerad.

Anbudsgivare **ska**, på anmodan av Beställaren, visa att bolaget har fullgjort registreringsskyldigheter genom att inkomma med intyg från behörig myndighet i hemlandet, i de fall behörig myndighet inte kan vara Beställaren behjälplig med detta.

I de fall där Anbudsgivaren ska inkomma med uppgifter efter anmodan av Beställaren ska Anbudsgivaren 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.

Anbudsgivare med bolag under bildande **ska** till anbudet bifoga diarienummer från behörig myndighet vid vilken man registrerar bolag. Bolaget **ska** dock vara registrerat i respektive bolagsregister vid tidpunkten för avtalstecknande.

9.2.2 Ekonomisk och finansiell ställning

Anbudsgivaren **ska** ha en stabil ekonomisk och finansiell ställning.

Anbudsgivaren **ska** därför:

1. inneha kreditrating motsvarande lägst A (Bisnode Soliditet), 3 (UC), 50 (Creditsafe), BBB (S&P), Baa3 (Moody's), BBB (Fitch) eller motsvarande från internationellt erkänt kreditinstitut, om inte annat anges nedan och
2. det senaste räkenskapsåret haft en omsättning om lägst 150 miljoner SEK.

Prövningen av om kravet på stabil ekonomisk och finansiell ställning är uppfyllt kommer att ske utifrån uppgifter som Beställaren kommer att inhämta från Soliditet AB, det kreditupplysningsföretag som Beställaren har avtal med.

Om anbudsgivare åberopar annat företags kapacitet för uppfyllandet av kravet på stabil ekonomisk och finansiell ställning måste det företaget på egen hand uppfylla kravet. Det åberopade företaget måste således uppfylla kravet för såväl kreditrating som kravet på omsättning.

Om Anbudsgivare, eller eventuellt företag vars kapacitet åberopas för uppfyllandet av kravet på stabil ekonomisk och finansiell ställning, efter att Beställaren inhämtat uppgifter från Soliditet AB visar sig inneha lägre kreditrating/omsättning, eller sakna uppgifter om kreditrating/omsättning (t.ex. stiftelser, nystartad verksamhet), ska kravet på stabil ekonomisk och finansiell ställning ändå anses uppfyllt om Anbudsgivaren på annat sätt kan bevisa stabil ekonomisk och finansiell ställning som motsvarar kraven som anges i 1 och 2 ovan. För att bevisa att kraven är uppfyllda **ska** Anbudsgivaren på anmodan av Beställaren inkomma med dokumentation som visar att kraven uppfylls på annat sätt så att det kan anses klarlagt att Anbudsgivaren innehar motsvarande stabil ekonomisk och finansiell ställning. Observera att anmodan ej omfattar åtagande enligt punkt 10.2, Åberopande av annans kapacitet, då sådant åtagande ska bifogas anbudet.

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.

10. Kvalificering

Vid kvalificering prövas om grund för uteslutning av leverantörer föreligger (13 kap. 1 - 3 §§LOU) och en kontroll av anbudsgivares lämplighet (14 kap. LOU). Om anbudsgivare åberopar andra företags kapacitet ska även dessa företag kontrolleras.

I detta avsnitt anges vilka krav som ställs och vilka bevis SLL kan komma att begära in från den eller de anbudsgivare som SLL avser att teckna avtal med för att kontrollera att kraven är uppfyllda.

Anbudsgivare ska vara beredd att senast inom fem arbetsdagar efter anmodan inkomma med efterfrågade uppgifter eller dokumentation.

10.1. Anbudsgivarens tekniska och yrkesmässiga kapacitet

Anbudsgivaren **ska** under de senaste fem åren, räknat från ingivande av anbud, kontinuerligt* i minst tre år ha bedrivit verksamhet inom psykiatrisk vård, med det innehåll som anges nedan:

- Utredning, bedömning, diagnostik, behandling och vård samt stöd och rådgivning till patienter med psykisk sjukdom

Som bevis **ska** Anbudsgivaren fylla i och till anbudet bifoga Bilaga 7, Anbudsgivarens Erfarenhet.

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

10.2. Åberopande av andra företags kapacitet

Anbudsgivare får vid behov åberopa andra företags ekonomiska, tekniska och yrkesmässiga kapacitet (19 kap. 23 § LOU). I den utsträckning annans kapacitet åberopas till styrkande av uppställda krav på Anbudsgivare **ska** Anbudsgivare i anbudet ange detta och visa att åberopade resurser står till förfogande när Vårdavtalet ska fullgöras. Detta gäller även om hänvisning sker till annat företag inom den egna koncernen.

Om Anbudsgivare avser åberopa annans kapacitet **ska** Anbudsgivare till anbudet bifoga en överenskommelse eller ett juridiskt bindande åtagande som visar att Anbudsgivare kommer att förfoga över annans kapacitet när Vårdavtalet ska fullgöras. En avsiktsförklaring eller motsvarande icke-bindande viljeförklaring är inte tillräckligt som bevis på att Anbudsgivare förfogar över annans kapacitet.

Överenskommelsen, åtagandet eller motsvarande **ska** omfatta förhållandet mellan Anbudsgivare och det företag (den juridiska person) som tillhandahåller den åberopade kapaciteten.

Om Anbudsgivare åberopar annans kapacitet **ska** Anbudsgivare som bevis på att kraven ovan uppfylls bifoga en överenskommelse eller ett juridiskt bindande åtagande.

Bifogas om tillämpligt	Bilaga nr:

11. Utvärdering av anbud

De Anbudsgivare som uppfyller kvalificeringskraven och övriga obligatoriska krav som Anbudsgivaren ska uppfylla vid anbudsinlämning går vidare till utvärdering av anbud.

Beställaren kommer att utvärdera respektive anbudsområde separat varvid utvärdering av anbud kommer ske enligt nedan.

Beställaren kommer att tilldela kontrakt till den Anbudsgivare vars anbud är det ekonomiskt mest fördelaktiga enligt grunden:

- Bästa förhållandet mellan pris och kvalitet

Med tilldelningskriteriet pris avses anbudspris enligt bilaga 3.1 Prisbilaga. Med tilldelningskriteriet kvalitet avses uppfyllelse av de aspekter som anges i tabellen nedan. Anbudspriset minskat med eventuellt prisavdrag blir ett utvärderingspris.

Det maximala prisavdraget för respektive anbudsområde är 3 000 000 kronor.

Det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet är det anbud som får lägst utvärderingspris. Observera att prisavdraget endast görs vid anbudsutvärderingen och inte påverkar vinnande anbudsgivares framtida ersättning.

11.1. Tilldelningskriteriet kvalitet - kvalitetsredogörelser

Anbudsgivaren **ska** till sitt anbud bifoga nedan efterfrågade kvalitetsredogörelser för frågorna 1 - 6. De kvalitetsredogörelser som Anbudsgivaren inkommer med utgör underlag för utvärdering av Anbudsgivarens anbud avseende kvalitet. Anbudsgivarens utlovade kvalitet i kvalitetsredogörelserna kommer att följas upp, se vidare punkt 1.7 bilaga 2 Årlig Uppföljning.

Vi ser gärna att Anbudsgivaren

- Använder normal teckenstorlek (storlek 12 i teckensnitt Times New Roman eller motsvarande) med enkelt radavstånd.
- Begränsar respektive kvalitetsredogörelse (1 - 6) till maximalt 2 A4 sidor.
- Besvarar varje frågeställning (1 – 6) var för sig.
- Undviker att upprepa obligatoriska krav som anges i Upphandlingsdokumenten, exempelvis bilaga 1 Specifik uppdragsbeskrivning, bilaga 2 Årlig uppföljning och bilaga 1.1 Allmänna villkor etc. Observera att den kvalitet som utvärderas och kan generera prisavdrag i utvärderingen endast är mervärden, sådant som Anbudsgivaren kommer att erbjuda Beställaren, utöver ställda obligatoriska krav.
- Undviker att lämna information som ej efterfrågas.
- Anpassar redogörelsen till hur verksamheten kommer att bedrivas underavtalstiden.
- Anger konkreta utfästelser samt hur de ska förverkligas.

Kvalitetsredogörelserna som Anbudsgivaren ska bifoga anbudet bedöms av en referensgrupp enligt den skala som anges i tabellen nedan. Varje kvalitetsredogörelse (1 –6) utvärderas för sig.

Om anbud lämnas på både anbudsområde 1 och 2 **ska** nedan frågeställningar besvaras för varje anbudsområde.

Kort beskrivning av uppdrag

Uppdraget är att bedriva barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård med områdesansvar omfattande akuta och planerade mottagningsbesök inkluderande hembesök eller vård på annan plats. Vid samsjuklighet ska integrerad behandling eftersträvas och en obruten vårdkedja med få kontaktpunkter etableras.

Vårdgivaren skall uppmärksamt följa och anpassa verksamheten till förändringar i det barnpsykiatriska sjukdomspanoramat. Vården ska kännetecknas av patientens och närståendes delaktighet samt respekt och lyhördhet för patientens specifika behov och anpassas därefter. Hög patientsäkerhet, kontinuitet, tillgänglighet samt följsamhet till evidensbaserad vård är utmärkande för vårdgivaren.

Anbudsgivaren besvarar nedan frågeställningar i kvalitetsredogörelserna:	*Anbudsgivaren anger bilage-nummer nedan:*	*SLL bedömer respektive kvalitetsredogörelse enligt nedanstående:*	*Möjligt prisavdrag:*
Risker och riskhantering			
1. Hur skall Vårdgivaren identifiera, behandla och säkerställa att patienter som tillhör särskilda riskgrupper ges den vård som är erforderlig?	Objekt 1 Objekt 2	Anbudsgivaren har redovisat en hög ambitionsnivå för Uppdraget. Med hög ambitionsnivå avses - att risker och orsaksanalyser beskrivs och följs upp samt att vårdgivarens vidtar åtgärder för riskreduktion för olika målgrupper - att kvalitetsredogörelsen innefattar konkreta och uppföljningsbara utfästelser och en realistisk plan.	Prisavdrag 500 000 kr.
		Anbudsgivarens kvalitetsredogörelse är i enlighet med de krav som anges i bilaga 1 Specifik uppdragsbeskrivning men uppfyller inte ovan prisavdragsnivå i sin helhet.	Prisavdrag 0 kr.
Patientcentrerad vård			
2. Hur kommer Vårdgivaren att säkerställa att patientens och närståendes kunskap och erfarenhet tillvaratas samt att de görs delaktiga i vård och behandling?	Objekt 1 Objekt 2	Anbudsgivaren har redovisat en hög ambitionsnivå för Uppdraget. Med hög ambitionsnivå avses - att delaktighet både för patient och närstående tillvaratas, säkerställs, utvärderas samt dokumenteras. - att kvalitetsredogörelsen innefattar konkreta och uppföljningsbara utfästelser och en realistisk plan.	Prisavdrag 500 000 kr.
		Anbudsgivarens kvalitetsredogörelse är i enlighet med de krav som anges i bilaga 1 Specifik uppdragsbeskrivning men uppfyller inte ovan prisavdragsnivå i sin helhet.	Prisavdrag 0 kr.

3. Hur ska patientens och närståendes motivation och följsamhet till behandling säkerställas?	Objekt 1 Objekt 2	Anbudsgivaren har redovisat en hög ambitionsnivå för Uppdraget. Med hög ambitionsnivå avses - att vårdgivaren utformar vård och metoder som stödjer och främjar patientens och närståendes följsamhet till behandling. - att kvalitetsredogörelsen innefattar konkreta och uppföljningsbara utfästelser och en realistisk plan.	Prisavdrag 500 000 kr.
		Anbudsgivarens kvalitetsredogörelse är i enlighet med de krav som anges i bilaga 1 Specifik uppdragsbeskrivning men uppfyller inte ovan prisavdragsnivå i sin helhet.	Prisavdrag 0 kr.
Effektiv vård			
4. Hur ska förbättring av patienternas tillstånd definieras, mätas och kommuniceras med patienten och/eller närstående?	Objekt 1 Objekt 2	Anbudsgivaren har redovisat en hög ambitionsnivå för Uppdraget. Med hög ambitionsnivå avses - tydliga metoder redovisas för att definiera, värdera och mäta patienternas förbättring. - att kvalitetsredogörelsen innefattar konkreta och uppföljningsbara utfästelser och en realistisk plan.	Prisavdrag 500 000 kr.
		Anbudsgivarens kvalitetsredogörelse är i enlighet med de krav som anges i bilaga 1 Specifik uppdragsbeskrivning men uppfyller inte ovan prisavdragsnivå i sin helhet.	Prisavdrag 0 kr.
5. Hur ska Vårdgivaren säkerställa att vården kommer att bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet?	Objekt 1 Objekt 2	Anbudsgivaren har redovisat en hög ambitionsnivå för Uppdraget. Med hög ambitionsnivå avses - en tydlig redogörelse för hur bästa tillgängliga vetenskapliga bevis skall användas som underlag för kliniska beslut med hänsyn tagen till patientens behov och förutsättningar. - att kvalitetsredogörelsen innefattar konkreta och uppföljningsbara utfästelser och en realistisk plan.	Prisavdrag 500 000 kr.
		Anbudsgivarens kvalitetsredogörelse är i enlighet med de krav som anges i bilaga 1 Specifik uppdragsbeskrivning men	Prisavdrag 0 kr.

		uppfyller inte ovan prisavdragsnivå i sin helhet.	
6. Hur ska vården organiseras så att patienter med komplex problematik får individanpassad vård och behandling med få kontaktpunkter?	Objekt 1 Objekt 2	Anbudsgivaren har redovisat en hög ambitionsnivå för Uppdraget. Med hög ambitionsnivå avses - att redovisa en vårdprocess med få kontaktpunkter för att säkra vård och behandling vid komplexa tillstånd. - att kvalitetsredogörelsen innefattar konkreta och uppföljningsbara utfästelser och en realistisk plan.	Prisavdrag 500 000 kr.
		Anbudsgivarens kvalitetsredogörelse är i enlighet med de krav som anges i bilaga 1 Specifik uppdragsbeskrivning men uppfyller inte ovan prisavdragsnivå i sin helhet.	Prisavdrag o kr.

11.2. Lika utvärderingspris efter utvärdering

Om två eller flera anbudsgivare har samma utvärderingspris särskiljs dessa i första hand genom att det anbud som erhållit högst totalt prisavdrag kommer att bedömas som det mest ekonomiskt fördelaktiga. I det fall anbuden har samma prisavdrag kommer SLL att lotta fram en vinnare. Vid en eventuell lottning kommer minst två (2) handläggare att närvara och resultatet kommer att dokumenteras i ett lottningsprotokoll.

12. Sekretess

Enligt Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) gäller absolut anbudssekretess till dess att tilldelningsbeslut har fattats eller upphandlingen på annat sätt avslutats. Därefter blir anbud och andra i upphandlingen ingående uppgifter offentliga såvida de inte omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen. Om Anbudsgivaren anser att de uppgifter som anbudsgivaren lämnat omfattas av sekretess måste Anbudsgivaren i anbudet skriftligen begära detta och precisera vilka uppgifter som avses samt vilken skada som skulle åsamkas anbudsgivaren om uppgifterna röjs. Alla uppgifter som Anbudsgivaren vill sekretessbelägga lämnas i form av separata bilagor som enkelt kan avskiljas från övriga uppgifter i anbudet.

Att en Anbudsgivare begärt sekretess utgör inte någon garanti för att de aktuella uppgifterna kommer att omfattas av sekretess, utan SLL kommer att göra en självständig sekretessprövning i varje enskilt fall. Sekretessen kan slutligen komma att prövas av domstol.

Om ni önskar att delar av ert anbud omfattas av sekretess anges vilka delar i rutan nedan:

Bifogas/ Ifylls om tillämpligt	Bilagor nr:

13. Tilldelningsbeslut

Samtliga Anbudsgivare kommer att meddelas via den e-postadress som angivits i Visma TendSign om vem/vilka som erhållit kontrakt.

14. 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 denna upphandling. Om ändring sker av uppgifterna under anbudets giltighetstid är det Anbudsgivarens ansvar att tillse att den upphandlande myndigheten erhåller uppdatering av uppgifterna.

15. Inlämnande av anbud

Inlämnande av anbud innebär att Anbudsgivaren accepterar samtliga obligatoriska krav och samtliga avtalsvillkor.

Inlämnande av anbud innebär även att Anbudsgivaren lämnar en preliminär egenförsäkran om att det inte föreligger skäl för uteslutning enligt punkt 9.1.1.

Dokumentförteckning

Anbudsinfordran, detta dokument

0. Förlaga till Vårdavtal

1. Specifik uppdragsbeskrivning

1.1. Allmänna villkor

1.2 Objektsbeskrivning

2. Årlig uppföljning

3. Ersättningsvillkor

3.1 Prisbilaga

4. Informationshantering

5. Rapporteringsanvisning

6. Uppförandekod för leverantörer

7. Anbudsgivarens erfarenhet

8. Förteckning lokaler

9. Gränsdragningslista

10. Lokalritningar