Stockholms läns landsting

37

Upphandlingsdokument enligt lagen om offentlig upphandling – öppenvård för vuxna patienter med obstruktivt sömnapnésyndrom i Stockholms län

HSN 2018-0922

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenhet
Hanna Wallin

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-09-06

HSN 2018-0922

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Upphandlingsdokument enligt lagen om offentlig upphandling – öppenvård för vuxna patienter med obstruktivt sömnapnésyndrom i Stockholms län

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 19 juni 2018 att på nytt upphandla öppenvård för vuxna patienter med obstruktivt sömnapnésyndrom (OSAS) för befolkningen i Stockholms län. I ärendet redovisas reviderat förslag till upphandlingsdokument enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU).

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Upphandlingsdokument enligt LOU, inklusive bilagor

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för stora folksjukdomar.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att upphandla öppenvård för vuxna patienter med obstruktivt sömnapnésyndrom för befolkningen i Stockholms län enligt upphandlingsdokumenten

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

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Obstruktivt sömnapnésyndrom (OSAS) innebär upprepade andningsuppehåll under sömnen, vilket medför en störd nattsömn. Snarkning och ökad dagtrötthet är ett vanligt symtom och tillståndet är ofta förenat med annan sjuklighet som exempelvis hjärt-kärlsjukdom. Uppskattningsvis har cirka 3-4 procent av Sveriges befolkning obstruktivt sömnapnésyndrom. Det skulle motsvara 80 000 – 100 000 individer inom Stockholms läns landsting. Vården för obstruktivt sömnapnésyndrom finns idag inom flera vårdområden i Stockholms läns landsting (SLL).
OSAS behandlas framför allt med olika andningshjälpmedel, så kallade CPAP/APAP/Bilevel apparater eller antiapnéskena.

Den 20 februari 2018 godkände hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN), hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag till upphandlingsdokument enligt lagen om offentlig upphandling för öppenvård av vuxna patienter med OSAS och sista dag för anbudslämning var den 26 mars 2018. Vid anbudstidens utgång hade anbud inkommit från fyra anbudsgivare. Landstinget uppmärksammade inom ramen för anbudsutvärderingen att upphandlingsdokumenten inte varit utformade på ett sätt som lett till ett försvarbart affärsmässigt eller i övrigt rimligt och rättvist resultat. HSN beslutade därför den 19 juni 2018 att avbryta upphandlingen i syfte att se över upphandlingsdokumenten. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) fick samtidigt i uppdrag att återkomma med ett nytt reviderat upphandlingsdokument.

Det övergripande målet med upphandling av öppenvård för vuxna patienter med OSAS är att säkerställa en effektiv vård för patientgruppen. Med effektiv vård avses ökad följsamhet till behandling, förbättrat hälsoutfall och optimerad resursåtgång. Ytterligare mål med beslutad upphandling är att minska dagens väntetider till utredning och behandling och att skapa kontinuitet till behandlare. Genom upphandling kommer vården även säkras både kompetens- och kostnadsmässigt. Inom ramen för uppdraget förväntas leverantören att tillsammans med patienterna utveckla och använda digitala arbetssätt för en mer patientnära och kostnadseffektiv vård.

Jämfört med den avbrutna upphandlingen har förvaltningen i detta upphandlingsdokument ytterligare förtydligat att där så är möjligt, ska vården utföras med hjälp av de internetbaserade verktyg för kommunikation som finns och utvecklas över tid. Det är av stor vikt att leverantören tar sig an den digitala utvecklingspotentialen som finns inom detta vårdområde, att exempelvis i stor utsträckning använda andningsapparaternas

internetbaserade verktyg för att följa patientens användning och behandling på distans. Detta förtydligande förväntas innebära att digitaliseringspotentialen också återspeglas i anbudsgivarnas prisbild.

Förutom att digitaliseringspotentialen förtydligats i denna upphandling, föreslås att ett objekt upphandlas, istället för två som i den avbrutna upphandlingen. För att i detta fall säkerställa att nå ett försvarbart affärsmässigt och i övrigt rimligt resultat.

Nuvarande vårdutbud
Förvaltningen har idag ett vårdavtal, utan möjlighet till vidare förlängning, avseende utredning och behandling av sömnrelaterade sjukdomar i öppenvård. Öppenvård för patienter med OSAS bedrivs även inom vårdval specialiserad öron-näsa-halssjukvård och av läkare som arbetar enligt lag om läkarvårdsersättning (LOL). Sammantaget utfördes vård kopplat till diagnosen OSAS hos vuxna patienter inom dessa vårdområden, för omkring 10,5 miljoner kronor under 2016.

Tjänster inom klinisk fysiologi utgör del i utredning och behandling av OSAS. Under 2016 utfördes nära 44 000 tjänster kopplade till utredning och behandling av OSAS, till en kostnad av omkring 72 miljoner kronor. Sedan i januari 2018 och fram till driftstart av den nya sömnapnémottagningen ingår dessa tjänster temporärt i vårdval klinisk fysiologi.

På Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge finns en högspecialiserad verksamhet som diagnostiserar sömnstörningar hos barn och vuxna i öppen- och slutenvård. För 2016 registrerades knappt 200 slutenvårdstillfällen för vuxna till en kostnad om cirka 2 miljoner kronor.

OSAS behandlas framför allt med olika andningshjälpmedel, så kallade CPAP/APAP/Bilevel-apparater. Stockholms läns landstings kostnader för dessa andningshjälpmedel uppgick till cirka 106 miljoner kronor 2016. Hjälpmedelscentralen tillhandahåller dessa apparater.

Framtida vårdutbud
Framtida vård föreslås innebära att sömnapnépatientens vårdkontakter avseende utredning, behandling och uppföljning samlas hos samma vårdgivare, med en för sjukdomen patientansvarig läkare. Med föreslagen upphandling har vårdgivaren ett tydligt patientansvar för hela vårdkedjan, det vill säga från utredning och behandling till uppföljning och behandlingsresultat.

De tjänster som rör utredning och behandling av OSAS, och som idag finns temporärt inom vårdval klinisk fysiologi, kommer att tas bort ur vårdvalet och läggas in i föreslagen ny mottagning för vuxna patienter med OSAS.

Patienter med andra sömnrelaterade sjukdomar som ingått i tidigare vårdavtal kan tas omhand av husläkare och/eller av för sin sjukdom relevant specialist. Patienter som har behov av högspecialiserad vård kommer även fortsättningsvis att kunna remitteras till och omhändertas inom den högspecialiserade vården.

Upphandling av öppenvård för vuxna patienter med obstruktivt sömnapnésyndrom
Denna upphandling görs som förenklat förfarande enligt kapitel 19 i lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU).

Upphandlingen omfattar ett objekt. Förvaltningen föreslår att en leverantör antas. Verksamhet ska vara lokaliserad på en adress inom Stockholms län som för patienter är lättillgänglig med kollektiva färdmedel. Det står leverantören fritt att utöver verksamhet på denna adress även ha verksamhet vid filialer i andra delar av länet.

Målgrupp
Målgruppen är vuxna patienter som på remiss utreds eller behandlas för OSAS.

Uppdrag
Uppdraget omfattar öppenvård av vuxna patienter med OSAS. I uppdraget ingår utredning, diagnostik, behandling och uppföljning, som inte kräver akutsjukhusens resurser, kan utföras hos andra specialiteter eller kan utföras av primärvården. I uppdraget ingår även utveckling och användning av digitala arbetssätt inom vårdområdet.

Avtalsperiod
Avtalet tecknas för perioden 15 augusti 2019 – 14 augusti 2023, eller om det tecknas senare; från det datumet och fyra år framåt. Därefter har förvaltningen ensidig möjlighet att, en eller flera gånger, förlänga avtalet, dock maximalt i totalt fyra år.

Ersättning
Vårdgivaren kommer i detta vårdavtal att ersättas genom så kallad vårdepisodersättning. Det innebär att vården för patienter som genomgår en utredning eller en behandling ersätts som en helhet. Ersättningen för en vårdepisod är oberoende av de exakta åtgärderna som utförs, i motsats till åtgärdsbaserad ersättning där vårdgivaren får en specifik ersättning för varje

åtgärd som utförs. Syftet med att utforma vårdepisodersättning är att stimulera effektivitetsutveckling i hälso- och sjukvården, det vill säga förbättra hälsoutfall och minimera resursåtgång. Vårdepisodersättning lämpar sig för vårdområden med tydliga patientgrupper och tydliga vårdepisoder, vilket gäller för denna upphandling. Genom vårdepisodersättning skapas möjlighet till innovation och vårdgivaren kan fokusera på att vårdprocesserna blir så effektiva som möjligt för såväl patient som vårdgivare.

Målrelaterad ersättning betalas ut vid uppnådd eller överträffad lägsta nivå för patienternas följsamhet till behandling ett år efter insatt behandling med CPAP/APAP/Bilevel. Den målrelaterade ersättningen uppgår till 1,5 procent av den totala ersättningen som betalas ut för vårdepisod CPAP/APAP/Bilevel under innevarande år. Syftet med den målrelaterade ersättningen för följsamhet till behandling är att stimulera till bättre hälsoutfall för patientgruppen. Att patienten ett år efter påbörjad behandling med CPAP/APAP/Bilevel fortfarande använder sitt andningshjälpmedel är av vikt då en välfungerande behandling minskar patientens andningsuppehåll med syrebrist på natten och därmed minskar patientens dagtrötthet samt minskar patientens risk för andra följdsjukdomar så som exempelvis hjärt-kärlsjukdom.

Volym
Upphandlingen ämnar resultera i ett vårdavtal med en leverantör. Vårdavtalet har ett ersättningstak om 70 miljoner kronor årligen. Förvaltningen garanterar dock inte några volymer. För att kunna möta ett ökat vårdbehov inom länet eller ökad efterfrågan från utomlänspatienter har förvaltningen rätt att årligen höja ersättningstaket för avtalet med upp till 20 procent (option).

Utvärdering
För att anbuden ska vara aktuella för utvärdering behöver vårdgivarna uppfylla vissa kvalificeringskrav. Bland annat krävs erfarenhet av uppdrag inom hälso- och sjukvård, en plan för hur verksamheten ska organiseras och startas upp samt en stabil ekonomisk ställning.

Kvalitet i genomförandet av uppdraget säkerställs genom en detaljerad uppdragsbeskrivning där bland annat obligatoriska krav på kompetens hos medicinskt ansvarig läkare och läkare samt krav på utrustning och lokaler framgår. Vid anbudsutvärdering kommer det anbud som har lägst pris med efterfrågad kvalitet att antas. Med pris avses anbudsgivarens offererade poängpris. Utvärdering sker utifrån det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet.

Uppföljning
Uppföljning kommer att ske årligen. En uppföljningsplan har tagits fram för uppdraget utifrån perspektiven behov, prestationer, kvalitet och miljö.

Vårdgivaren ska rapportera samtliga patienter till Svenska Sömnapnéregistret (SESAR). Rapporteras färre än 90 procent av vårdgivarens patienter till registret utgår ett vite om 0,5 procent av den årliga ersättningen. Genom ett krav om 90 procent rapporteringsgrad till SESAR, möjliggörs uppföljning av kvaliteten i vården.

Ekonomiska konsekvenser
Förvaltningen gör bedömningen att upphandlingen kommer att ge en mer effektiv vård än idag då vården för dessa patienter blir mer sammanhållen. All specialiserad öppenvård för patienter med OSAS är med detta förslag samlad hos samma vårdgivare med patientansvar för hela behandlingen. Då vårdgivarens ersättning är kopplad till en vårdepisod finns möjligheter för vårdgivaren att inom ramen för vårdepisoden, tillsammans med patienter utveckla arbetssätt och metoder för att på bästa, effektiva sätt omhänderta patienten. Inom vårdområdet förväntas digitala vårdtjänster börja användas av vårdgivaren för exempelvis kommunikation med och uppföljning av patienternas behandling.

Upphandlingen sker med ett totalt ersättningstak om 70 miljoner kronor, vilket är cirka 10 miljoner kronor lägre än tidigare beräknat avtalsvärde för utredning och behandling av OSAS. Den målrelaterade ersättningen ligger utanför ersättningstaket och uppgår till 1,5 procent av den totala ersättningen som betalas ut för vårdepisod CPAP/APAP/Bilevel innevarande år och beräknas maximalt omfatta cirka 1 miljoner kronor årligen. En kostnadssänkning väntas för vårdområdet till följd av att icke nödvändiga vårdmöten undviks och digitaliseringens potential realiseras när vårdgivaren ersätts med vårdepisodersättning. Ersättningstaket innebär en god kostnadskontroll. Om vårdbehovet ökar kan förvaltningen under ekonomiskt kontrollerade former utöka beställningen motsvarande 20 procent av ersättningstaket, en så kallad option, utlösas.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget bedöms förbättra patientsäkerheten genom att vårduppdraget och ersättningsmodellen främjar kontinuitet och ett samlat medicinskt ansvar för patientens hela utredning och behandling. Förslaget förväntas också främja patientsäkerheten genom ökad tydlighet i vårduppdragets innehåll och en mer sammanhållen kompetens kring patienterna med OSAS.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård
Förslaget bedöms bidra till en mer jämställd och jämlik vård genom samlad kompetens hos mottagningarna, långsiktiga avtal och avgränsat uppdrag. Genom tydligare krav på uppföljning där bakomliggande faktorer så som kön, bostadsområde och samsjuklighet kan följas för patientgruppen som behandlas finns möjligheten att följa jämlikhets- och jämställdhetsaspekter av vården. I SESAR presenteras i årsrapporten sammanställda resultat utifrån jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv på vårdområdet. Data som vårdgivaren förväntas att använda i sitt arbete för en jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser
Vårdgivare inom uppdraget ska verka för att minska och undvika skadlig miljöpåverkan vilket i förlängningen leder till att landstingets miljömål uppnås.

Administrativa konsekvenser
I linje med upphandlingens syfte att öka kontroll avseende behandlingsresultat och kostnader inom vårdområdet, kommer krav på uppföljning och inrapportering i kvalitetsregister ställas i denna upphandling. Detta innebär en utökning av administration jämfört med tidigare avtal. För att hålla nere administrationen för vårdgivarna kommer uppgifter för uppföljning att så lång som möjligt inhämtas automatiskt från vårdgivarna.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
SLL Upphandling, Patientföreningen, Nuvarande vårdgivare inom sömnapnévården
Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-09-06

Anbudsinfordran avseende Öppenvård för patienter med obstruktivt sömnapnésyndrom, SLL1172

Innehållsförteckning

1. Bakgrund 4
2. Definitioner, inledning och översikt 4
3. Upphandlingens område och omfattning 5
4. Avtalsperiod 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 6
5.6. Anbudets giltighetstid 6
5.7. Samtliga eller delar av upphandlingen 7
5.8. Tilldelning av kontrakt 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. Anbudspris och ersättning 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. Kvalificering av Anbudsgivare 8
9.1. Uteslutningsgrunder som rör fällande dom i brottsmål (19 kap. 18 § och 13 kap. 1 § LOU) 8
9.2. Uteslutning på grund av obetalda skatter och socialförsäkringsavgifter (19 kap. 18 § och 13 kap. 2 § LOU) 9
9.3. Uteslutningsgrunder som rör missförhållanden i övrigt i fråga om leverantörs verksamhet (19 kap. 18 § och 13 kap. 3 § LOU) 10
9.4. Registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter 11
9.5. Anbudsgivarens ekonomiska ställning 12
9.6. Anbudsgivarens tekniska förmåga och kapacitet 12
9.7. Åberopande av annans kapacitet 13
10. Utvärdering av anbud 13
10.1. Utvärderingskriterier 13
10.2. Lika resultat efter utvärdering 13

11. Sekretess 13
12. Tilldelningsbeslut 14
13. Uppgifter om Anbudsgivaren 14
14. Inlämnande av anbud 14
Dokumentförteckning 14

1. Bakgrund

Stockholms läns landstings (”SLL”) huvuduppgift är att se till att Stockholms läns 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.

Ytterligare information om SLL kan hämtas från http://www.sll.se/.

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 befolkningsmässigt snabbast växande länet i Sverige. Här bor cirka två miljoner personer, en femtedel av Sveriges befolkning.

2. Definitioner, inledning och översikt

De definitioner av begrepp och termer som återfinns i Avsnitt 2, Vårdavtal, äger tillämpning för samtliga Upphandlingsdokument. I Upphandlingsdokumenten ska därutöver följande förkortningar och begrepp ha nedan angiven innebörd:

Förkortning/begrepp	**Innebörd**
Anbudsgivare/-en	Den/de juridiska person/-er, som lämnar anbud i Upphandlingen
Anbudsinfordran	Avser detta dokument
Upphandlingsdokumenten	Består av avsnitt 1 (Anbudsinfordran) och avsnitt 2 (Vårdavtal inkl. bilagor) och utgör underlaget för lämnande av anbud i Upphandlingen
Leverantören	Den Anbudsgivare som tilldelas uppdrag enligt de förutsättningar som anges i Upphandlingen och som blir avtalspart till SLL
LOU	Lagen (2016:1145) om offentlig upphandling
SLL	Stockholms läns landsting
Upphandlingen	De åtgärder som vidtas av SLL i syfte att tilldela ett kontrakt avseende upphandlingsföremålet
Upphandlingsföremålet	De vårdtjänster avseende öppenvård för patienter med obstruktivt sömnapnésyndrom som är föremål för denna upphandling

Upphandlingsdokumenten, som räknas upp under punkten Dokumentförteckning nedan, består av följande två avsnitt:

i. Avsnitt 1 utgörs av detta dokument Anbudsinfordran och innehåller bland annat de krav som ställs på anbudets form och innehåll. Vidare innehåller denna Anbudsinfordran administrativa föreskrifter om exempelvis när anbud senast ska lämnas och på vilket sätt, samt information om hur denna del av upphandlingsprocessen går till.

ii. Avsnitt 2 utgörs av Vårdavtal inkl. dess bilagor, som framtagits för Upphandlingen och närmare beskriver samtliga materiella krav och förutsättningar för Uppdragets genomförande.

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

3. Upphandlingens område och omfattning

Denna upphandling avser öppenvård för patienter med obstruktivt sömnapnésyndrom. Målet med upphandlingen är att tillgodose behovet av denna vård hos den målgrupp som anges i Avsnitt 2, Bilaga 1, Specifik Uppdragsbeskrivning punkt 1.3 och att vårdtjänsterna ska levereras på ett högkvalitativt och kostnadseffektivt sätt, bland annat genom utveckling och användning av digitala tjänster. Avtalet ska också ta hänsyn till de förändringar som Framtidsplanen för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landstings föranleder, såsom överföring av vårdvolymer från akutsjukhusen till vårdgivare utanför akutsjukhusen.

Uppdraget omfattar utredning, diagnostik, behandling och uppföljning, vilket varken kräver akutsjukhusens resurser, kan utföras hos andra specialiteter eller kan utföras av primärvården.

På grund av eventuella strukturförändringar, valfrihetsreglerna samt nya eller förändrade medicinska behandlingsmetoder kan SLL inte garantera volymer under avtalsperioden.

Omfattning och beskrivning av efterfrågade tjänster i övrigt framgår av Bilaga 1 Specifik Uppdragsbeskrivning, Bilaga 3 Ersättningsvillkor samt Underbilaga 3.2 Pris.

Upphandlingen ämnar resultera i *ett* avtal med *en* leverantör. Verksamhet ska vara lokaliserad på en adress inom Stockholms län som för patienter är lättillgänglig med kollektiva färdmedel. Det står leverantören fritt att utöver verksamhet på denna adress även ha verksamhet vid filialer i andra delar av länet. Avtalet har ett ersättningstak om 70 miljoner kronor årligen. För att kunna hantera exempelvis ökat behov inom länet eller ökad efterfrågan från utomlänspatienter har SLL rätt att årligen höja ersättningstaket med upp till 20 % (option) se Avsnitt 2, Vårdavtal, § 9.

4. Avtalsperiod

Avtalslängden omfattar Uppstartsperioden och därefter en tid om fyra år räknat från Driftstart. SLL har därefter en rätt, men ingen skyldighet, att förlänga Avtalet med maximalt fyra år. Vidare uppgifter om Avtalets ikraftträdande och giltighetstid finns i Avsnitt 2, Vårdavtal § 3. Sedan bindande avtal ingåtts mellan SLL och Leverantören kommer den kommersiella relationen att regleras av samtliga de villkor som framgår av Avtalet med tillhörande bilagor.

Avtalet består av ett huvuddokument, se Avsnitt 2, Vårdavtal samt ett antal bilagor och underbilagor (övriga bilagor och underbilagor i Avsnitt 2).

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 Upphandlingen är Lina Cheung.

5.3. Upphandlingsförfarande

Upphandlingen genomförs som förenklat förfarande enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling, LOU.

SLL får uppta förhandling med en eller flera Anbudsgivare. Anbud kan komma att antas utan föregående förhandling, varför det är av stor vikt att alla anvisningar och all övrig information i Upphandlingsdokumenten följs och att bästa villkor lämnas i anbudet.

5.4. Anbudsinlämning

Anbud **ska** lämnas in elektroniskt via www.tendsign.com

5.5. Anbudstidens utgång

Anbud **ska** ha inkommit senast 2018-10-29.

Anbud som inkommer efter anbudstidens utgång får ej prövas.

5.6. Anbudets giltighetstid

Anbudet ska vara bindande till och med den dag som infaller inom 30 dagar efter det att Upphandlingen är avslutad genom lagakraftvunnet tilldelningsbeslut.

5.7. Samtliga eller delar av upphandlingen

Anbud **ska** lämnas på hela upphandlingsföremålet.

5.8. Tilldelning av kontrakt

SLL kommer att teckna avtal med *en* Anbudsgivare. Den Anbudsgivare med lägst poängpris kommer att antas.

6. Anbudets form och innehåll

6.1. Språk och dokumentation

Anbudet **ska** vara skrivet på svenska, SLL accepterar dock att enstaka ord, fraser samt vedertagna begrepp är avfattade på engelska, danska eller norska.

Extra handlingar eller uppgifter i anbudet som inte har efterfrågats av SLL, oavsett språk, kommer inte att beaktas vid kvalificering och utvärdering av anbud.

6.2. Obligatoriska krav

Samtliga obligatoriska krav som Anbudsgivaren ska uppfylla vid inlämnande av anbud anges i detta dokument, Anbudsinfordran. Förutsättningen för att ett anbud ska kunna utvärderas och antas är att dessa obligatoriska krav är uppfyllda.

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

De uppdragsförutsättningar och avtalsvillkor som anges i Avsnitt 2 utgör materiella obligatoriska krav, som ska uppfyllas under avtalsperioden i samband med Uppdragets genomförande.

6.3. Kostnader för ingivande av anbud

Anbudsgivare svarar för samtliga kostnader i samband med ingivande av anbud.

7. Anbudspris och ersättning

Anbudspris utgörs av Anbudsgivarens offererade poängpris. Anbudsgivaren ska när den gör sin poängprisberäkning basera denna på samtliga förutsättningar och villkor som anges i Upphandlingsdokumenten. Ersättningen beräknas utifrån offererat poängpris och DRG-vikter, se Underbilaga 3.2 Pris.

Offererat poängpris **ska** anges i Underbilaga 3.2 Pris.

8. Upplysningar under Upphandlingen och förtydliganden av Upphandlingsdokument

SLL:s eventuella förtydliganden och rättelser samt svar på frågor publiceras på www.tendsign.com. Sådana upplysningar under Upphandlingen blir efter publicering en del av Upphandlingsdokumenten. Anbudsgivaren ansvarar för att hålla sig kontinuerligt underrättad.

8.1. Frågor under anbudstiden

Eventuella frågor angående denna Upphandling sker skriftligen via www.tendsign.com. Samtliga svar på inkomna frågor kommer att publiceras avidentifierade. Sista dag för att ställa frågor är tio Arbetsdagar innan anbudstidens utgång. Därefter kan SLL inte garantera att frågorna besvaras. Sista dag för besvarande av frågor är sex kalenderdagar innan anbudstidens utgång.

8.2. Förtydliganden och rättelser under anbudstiden

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

9. Kvalificering av Anbudsgivare

I kvalificeringen prövas om grund för uteslutning av leverantörer föreligger (13 kap. 1 - 3 §§ LOU). Uteslutningsgrunderna anges i punkterna 9.1 – 9.3 nedan. Därutöver sker kvalificeringen mot de kvalificeringskrav som ställts på Anbudsgivaren nedan. Om Anbudsgivare åberopar andra företags kapacitet kommer även dessa företag kontrolleras.

9.1. Uteslutningsgrunder som rör fällande dom i brottsmål (19 kap. 18 § och 13 kap. 1 § LOU)

Enligt 19 kap. 18 § LOU ska en leverantör uteslutas enligt 13 kap. 1 § LOU:

En upphandlande myndighet ska utesluta en leverantör från att delta i en upphandling, om myndigheten genom kontroll enligt 15 kap. eller på annat sätt får kännedom om att leverantören enligt en dom som fått laga kraft är dömd för brott som innefattar

1. sådan brottslighet som avses i artikel 2 i rådets rambeslut 2008/841/RIF av den 24 oktober 2008 om kampen mot organiserad brottslighet,
2. bestickning enligt definitionen i artikel 3 i rådets akt av den 26 maj 1997 om utarbetande på grundval av artikel K 3.2 c i fördraget om Europeiska unionen av konventionen om kamp mot korruption som tjänstemän i Europeiska gemenskaperna eller Europeiska unionens medlemsstater är delaktiga i, korruption enligt artikel 2.1 i rådets rambeslut 2003/568/RIF av den 22 juli 2003 om kampen mot korruption inom den privata sektorn, eller korruption enligt nationella bestämmelser,
3. bedrägeri i den mening som avses i artikel 1 i konventionen som utarbetats på grundval av artikel K.3 i fördraget om Europeiska unionen, om skydd av Europeiska gemenskapernas finansiella intressen,
4. penningtvätt eller finansiering av terrorism enligt definitionen i artikel 1 i Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/60/EG av den 26 oktober 2005 om åtgärder för att förhindra att det finansiella systemet används för penningtvätt och finansiering av terrorism, i lydelsen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2010/78/EU,
5. terroristbrott eller brott med anknytning till terroristverksamhet såsom de definieras i artikel 1 respektive 3 i rådets rambeslut 2002/475/RIF av den 13 juni 2002 om bekämpande av terrorism eller anstiftan, medhjälp och försök att begå brott i den mening som avses i artikel 4 i det rambeslutet, eller
6. människohandel enligt definitionen i artikel 2 i Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/36/EU av den 5 april 2011 om förebyggande och bekämpande av människohandel, om skydd av dess offer och om ersättande av rådets rambeslut 2002/629/RIF, i den ursprungliga lydelsen.

Är leverantören en juridisk person, ska leverantören uteslutas om en person som ingår i leverantörens förvaltnings-, lednings- eller kontrollorgan har dömts för brottet. Detsamma gäller om den som har dömts för brottet är behörig att företräda, fatta beslut om eller kontrollera leverantören.

Om Anbudsgivare åberopar andra företags kapacitet för uppfyllandet av ett kvalificeringskrav kommer även dessa företag kontrolleras så att det inte föreligger skäl för uteslutning.

9.2. Uteslutning på grund av obetalda skatter och socialförsäkringsavgifter (19 kap. 18 § och 13 kap. 2 § LOU)

Enligt 19 kap. 18 § LOU får en leverantör uteslutas enligt 13 kap. 2 § LOU: En upphandlande myndighet ska utesluta en leverantör från att delta i en upphandling, om myndigheten genom kontroll enligt 15 kap. eller på annat sätt får kännedom om att leverantören inte har

fullgjort sina skyldigheter avseende betalning av skatter eller socialförsäkringsavgifter i det egna landet eller i det land där upphandlingen sker, och detta har fastställts genom ett bindande domstolsavgörande eller myndighetsbeslut som har fått laga kraft.

En upphandlande myndighet får utesluta en leverantör från att delta i en upphandling, om myndigheten på ett annat lämpligt sätt kan visa att de skyldigheter som avses i första stycket inte har fullgjorts.

Om Anbudsgivare åberopar andra företags kapacitet för uppfyllandet av ett kvalificeringskrav kommer även dessa företag kontrolleras så att det inte föreligger skäl för uteslutning.

9.3. Uteslutningsgrunder som rör missförhållanden i övrigt i fråga om leverantörs verksamhet (19 kap. 18 § och 13 kap. 3 § LOU)

Enligt 19 kap. 18 § LOU får en leverantör uteslutas enligt 13 kap. 3 § LOU:

En upphandlande myndighet får utesluta en leverantör från att delta i en upphandling, om

1. myndigheten kan visa att leverantören har åsidosatt tillämpliga miljö-, social- eller arbetsrättsliga skyldigheter,
2. leverantören
   a) är i konkurs eller är föremål för insolvens- eller likvidationsförfaranden,
   b) är föremål för tvångsförvaltning,
   c) har ingått ackordsuppgörelse med borgenärer, eller
   d) har avbrutit sin näringsverksamhet eller befinner sig i en motsvarande situation till följd av ett förfarande enligt nationella lagar och andra författningar som liknar dem som avses i a-c,
3. myndigheten kan visa att leverantören gjort sig skyldig till något allvarligt fel i yrkesutövningen som gör att leverantörens redbarhet kan ifrågasättas,
4. myndigheten har tillräckligt sannolika indikationer på att leverantören har ingått överenskommelser med andra leverantörer som syftar till att snedvrida konkurrensen,
5. leverantören har visat allvarliga eller ihållande brister i fullgörandet av något väsentligt krav i ett tidigare kontrakt enligt denna lag, lagen (2016:1146) om upphandling inom försörjningssektorerna, lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner eller lagen (2011:1029) om upphandling på försvars- och säkerhetsområdet, och detta har medfört att det tidigare kontraktet har sagts upp i förtid eller lett till skadestånd eller jämförbara påföljder,
6. myndigheten inte kan undvika en snedvridning av konkurrensen eller inte kan garantera en likabehandling av leverantörerna på grund av jäv och detta inte kan avhjälpas genom andra mindre ingripande åtgärder än uteslutning av leverantören,
7. myndigheten genom andra mindre ingripande åtgärder än uteslutning av leverantören inte kan avhjälpa en snedvridning av konkurrensen på grund av ett sådant tidigare deltagande från leverantörens sida som avses i 4 kap. 8 § LOU,
8. leverantören i allvarlig omfattning

a) har lämnat oriktiga uppgifter om den information som kan begäras för kontroll av att det inte finns grund för att utesluta leverantören från att delta i upphandlingen enligt detta kapitel eller av att leverantören uppfyller tillämpliga kvalificeringskrav enligt 14 kap. 1-5 §§ LOU,

b) har undanhållit sådan information, eller

c) inte har lämnat de kompletterande dokument som myndigheten har begärt in enligt 15 kap. 3-5 §§ LOU, eller

9. leverantören otillbörligt har försökt att påverka den upphandlande myndighetens beslutsprocess eller tillägna sig sekretessbelagda uppgifter som kan ge leverantören otillbörliga fördelar i upphandlingen eller av oaktsamhet har lämnat vilseledande uppgifter som kan ha en väsentlig inverkan på de beslut som fattas under upphandlingen i fråga om uteslutning av leverantörer, urval av leverantörer som kan tilldelas kontrakt och tilldelning av kontrakt.

Om Anbudsgivare åberopar andra företags kapacitet för uppfyllandet av ett kvalificeringskrav kommer även dessa företag kontrolleras så att det inte föreligger skäl för uteslutning.

9.4. Registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter

Anbudsgivare **ska** uppfylla i Sverige eller i hemlandet lagenligt ställda krav avseende betalning av skatter och socialförsäkringsavgifter.

SLL kommer att kontrollera att Anbudsgivaren har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter och skatt genom att inhämta uppgifter om detta från behörig myndighet.

Anbudsgivare **ska**, på anmodan av SLL, visa att de har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter och skatter genom att inkomma med intyg från behörig myndighet i hemlandet, i de fall behörig myndighet inte kan vara SLL behjälplig med detta.

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

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

I de fall där Anbudsgivaren ska inkomma med uppgifter efter anmodan av SLL ska Anbudsgivare vara beredd att senast inom fem Arbetsdagar efter anmodan inkomma med efterfrågade uppgifter eller dokumentation. SLL 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.

9.5. Anbudsgivarens ekonomiska ställning

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

Anbudsgivaren **ska** därför inneha kreditrating motsvarande lägst A (Soliditet AB) eller 3 (UC) eller motsvarande från internationellt erkänt kreditinstitut.

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

Om Anbudsgivare, eller eventuellt företag vars kapacitet åberopas för uppfyllandet av kravet på stabil ekonomisk och finansiell ställning, efter att SLL inhämtat uppgifter från Soliditet AB visar sig inneha lägre kreditrating eller sakna uppgifter om kreditrating (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 ovan (rating A eller motsvarande). För att bevisa att kraven är uppfyllda **ska** Anbudsgivaren på anmodan av SLL 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 9.7, Åberopande av annans kapacitet, då sådant åtagande ska bifogas anbudet.

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

9.6. Anbudsgivarens tekniska förmåga och kapacitet

<u>Planerad organisation och uppstart</u>

Anbudsgivaren **ska** ha en planerad bemanning och dimensionering av personal samt ha resurser i övrigt så att driften av verksamheten enligt kraven i Bilaga 1 Specifik Uppdragsbeskrivning säkerställs vid driftstart.

Som bevis **ska** Anbudsgivaren redovisa:

- Beskrivning av den planerade organisationen inklusive bemanning och kompetens samt eventuella övriga resurser.
- Aktivitets- och tidplan som förslagsvis omfattar perioden mellan tilldelningsbeslut och tre månader efter driftstart.

9.7. Åberopande av annans kapacitet

En Anbudsgivare får vid behov åberopa andra företags kapacitet för att uppfylla uppställda kvalificeringskrav enligt19 kap. 23 § LOU.

Om Anbudsgivare avser åberopa annans kapacitet **ska** Anbudsgivaren i anbudet redovisa:

- En överenskommelse, åtagande eller motsvarande som visar att denne kommer att förfoga över annans kapacitet när kontraktet ska fullgöras.

10. Utvärdering av anbud

De Anbudsgivare som uppfyller kraven för kvalificering enligt punkt 9 Kvalificering av Anbudsgivare går vidare till utvärdering av anbud.

10.1. Utvärderingskriterier

Kvalificering sker enligt punkt 9 Kvalificering av Anbudsgivaren för den Anbudsgivare som erbjudit lägst poängpris. Uppfyller anbudsgivaren kraven i punkt 9 Kvalificering av Anbudsgivaren går Anbudsgivaren vidare till utvärdering av anbud. Utvärdering sker utifrån det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet, utifrån grunden:

Pris

10.2. Lika resultat efter utvärdering

Om två eller flera anbud har samma poängpris efter utvärdering kommer SLL att lotta fram en vinnare. Vid en eventuell lottning kommer minst två handläggare att närvara och resultatet kommer att dokumenteras i ett lottningsprotokoll.

11. Sekretess

Enligt offentlighets- och sekretesslagen (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 vissa av de uppgifter som Anbudsgivaren lämnat omfattas av sekretess ombeds Anbudsgivaren att i separat bilaga i anbudet skriftligen begära detta och (i) ange tydligt vilka uppgifter som avses och var uppgifterna står i anbudet samt (ii) vilken skada som skulle åsamkas Anbudsgivaren om uppgifterna röjs. De dokument i Anbudsgivarens anbud som innehåller uppgifter som Anbudsgivaren önskar sekretessbelägga lämnas in i två exemplar, ett exemplar utan sekretessmarkeringar och ett med sekretessmarkeringar. Alla uppgifter som Anbudsgivaren önskar sekretessbelägga markeras med # före och efter uppgiften. Bilagan ska ej vara låst för redigering.

Ex. # aaaaaaaaaaaaaaaaaa#

Den omständigheten att en Anbudsgivare begärt sekretess utgör inte av 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.

12. Tilldelningsbeslut

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

13. Uppgifter om Anbudsgivaren

Uppgifter lämnas enligt nedan.

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

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

14. Inlämnande av anbud

Inlämnande av anbud innebär att Anbudsgivaren accepterar samtliga obligatoriska krav.

Dokumentförteckning

Avsnitt 1 (bestående av Anbudsinfordran)

Anbudsinfordran

Avsnitt 2 (bestående av Vårdavtal och avtalsbilagor)

Vårdavtal

Bilaga 1; Specifik uppdragsbeskrivning

Underbilaga 1.1; Krav och checklista för lokaler - fysisk tillgänglighet
Underbilaga 1.2; Krav och checklista avseende vårdhygien - mottagning & slutenvård
Underbilaga 1.3; Vårdepisoder

Bilaga 2; Årlig uppföljning
Underbilaga 2.1; Uppföljningsplan

Bilaga 3; Ersättningsvillkor
Underbilaga 3.1; Rapporteringsanvisning
Underbilaga 3.2; Pris

Bilaga 4; Informationshantering

Bilaga 5; Allmänna villkor

Bilaga 6; Uppförandekod för leverantörer

Mellan

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

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

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

Vårdavtal

§ 1 Bakgrund

Stockholms läns landsting (SLL) har genomfört en upphandling av öppenvård för patienter med obstruktivt sömnapnésyndrom enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling som resulterat i detta Avtal. Parternas avsikt med detta Avtal är att Vårdgivaren ska utföra samtliga sina åtaganden på ett etiskt, kvalitativt och ekonomiskt effektivt sätt. Beställaren är huvudman för de vårdtjänster 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

Arbetsdag

Annan dag än lördag, söndag eller helgdag i Sverige.

Avtal/et

Detta avtalsdokument (benämnt Vårdavtal) med samtliga härtill hörande bilagor.

Befrielsegrund

Parts (Beställarens och Vårdgivarens) möjlighet att bli befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet till följd av särskild omständighet som preciseras i § 15 ”Force majeure”.

Beställare/n

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

Driftstart

Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska börja utföra Uppdraget.

Uppdrag/et

Avser Vårdgivarens samtliga åtaganden att utföra vårdtjänsten öppenvård för patienter med obstruktivt sömnapnésyndrom, som anges i detta Avtal.

Uppstartsperiod/en

Avser tiden från och med att Avtalet träder i kraft i enlighet med vad som anges i § 3 nedan fram till Driftstart, under vilken tid Vårdgivaren ska förbereda sig för att överta/utföra Uppdraget.

Vårdgivare/n

Den Vårdgivare som Beställaren ingått Avtalet med, se inledningen av Avtalet.

Vårdgivarguiden

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

§ 3 Avtalets omfattning, ikraftträdande och avtalstid

I detta avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av öppenvård för patienter med obstruktivt sömnapnésyndrom.

Detta Avtal träder i kraft när tilldelningsbeslutet i den upphandling som lett fram till ingåendet av detta Avtal vunnit laga kraft och Avtalet har undertecknats av Beställaren. Detta Avtal träder inte i kraft om Beställaren har beslutat att avbryta upphandlingen på grunder förenliga med svensk lagstiftning.

Avtalet upphör, om inte Beställaren förlängt Avtalet i enlighet med vad som föreskrivs nedan i denna punkt, att gälla utan krav på föregående uppsägning den dag som infaller fyra (4) år efter Driftstart.

Beställaren har rätt, men ingen skyldighet, att förlänga detta Avtal. En eller flera förlängningar av Avtalets giltighetstid kan uppgå till maximalt fyra (4) år. Avisering om förlängning ska göras skriftligen senast tre (3) månader innan avtalstiden löper ut. Vid förlängning av Avtalet upphör Avtalet att gälla utan krav på föregående uppsägning den dag då den av Beställaren angivna förlängningsperioden löper ut. Vårdgivaren har inte rätt till någon ersättning om en sådan förlängning som avses i denna punkt inte kommer till stånd.

Till klargörande anges att avtalstiden även omfattar den Uppstartsperiod och de nödvändiga åtgärder som Vårdgivaren måste vidta inför Driftstart som anges i § 5 nedan.

§ 4 Avtalshandlingarnas inbördes ordning

Följande handlingar utgör Parternas fullständiga överenskommelse avseende Uppdraget som regleras i detta Avtal. Handlingarna kompletterar varandra och ska, om inte annat uttryckligen anges i Avtalet eller omständigheterna uppenbarligen föranleder annat, vid motstridiga villkor i dessa ha företräde i den ordning som följer:

1. Skriftliga ändringar av och tillägg till detta Avtal

2. Detta huvuddokument i Avtalet

3. Bilaga 1; Specifik uppdragsbeskrivning

4. Underbilaga 1.1; Krav och checklista för lokaler - fysisk tillgänglighet

5. Underbilaga 1.2; Krav och checklista avseende vårdhygien – mottagning

6. Bilaga 2; Årlig uppföljning

7. Underbilaga 2.1; Uppföljningsplan

8. Bilaga 3; Ersättningsvillkor

9. Underbilaga 3.1; Rapporteringsanvisning

10. Underbilaga 3.2 Pris

11. Bilaga 4; Informationshantering

12. Bilaga 5; Allmänna villkor

13. Bilaga 6; Uppförandekod för leverantörer

14. Resterande Upphandlingsdokument i Upphandlingen; bestående av anbudsinfordran med dess bilagor, samt av Beställaren i Upphandlingen lämnade svar, förtydliganden och kompletteringar

15. Vårdgivarens anbud, inkluderande ev. förtydliganden och kompletteringar, varvid villkor i Vårdgivarens anbud som inte särskilt efterfrågats i de upphandlingsdokument som resulterat i detta Avtal inte ska äga tillämplighet på detta Avtal

§ 5 Uppstartsperiod och Driftstart

Vårdgivaren ska under en Uppstartsperiod förbereda sig för Uppdragets utförande. Detta innebär att Vårdgivaren under Uppstartsperioden således ska vidta samtliga nödvändiga åtgärder som krävs enligt Avtalet för att säkerställa att leverans av öppenvård för patienter med obstruktivt sömnapnésyndrom i den omfattning som anges i Avtalet kan ske vid tidpunkten för Driftstart.

Vårdgivaren ansvarar för att samtliga krav på Uppdraget som framgår av Bilaga 1, Specifik uppdragsbeskrivning, med till denna bilaga hörande Underbilagor 1.1 – 1.2, och av Avtalet i övrigt är uppfyllda senast tio (10) Arbetsdagar före Driftstart.

För att säkerställa kontinuerlig leverans av öppenvård för patienter med obstruktivt sömnapnésyndrom, enligt det ansvar som Beställaren har som hälso- och sjukvårdshuvudman, är det av väsentlig betydelse för Beställaren att Driftstart inte sker senare än 2019-08-15.

För det fall Avtalet träder ikraft senare än 2018-12-17 till följd av mellankommande överprövning, kan Driftstart komma att senareläggas i motsvarande omfattning efter Parternas överenskommelse därom.

Vårdgivaren ska under Uppstartsperioden informera Beställarens kontaktperson om hur uppstartsprocessen fortlöper och de åtgärder som vidtas för att påbörja Uppdraget. Vårdgivaren ska i god tid informera Beställaren om omständigheter som kan medföra att Driftstarten kan försenas. Under Uppstartsperioden, då något Uppdrag inte utförs, utgår ingen ersättning till Vårdgivaren.

Beställaren kommer 10 Arbetsdagar före Driftstart eller det senare datum som Beställaren skriftligen meddelar Vårdgivaren, att genomföra uppföljning

av om Vårdgivaren är färdig och förberedd att utföra Uppdraget. Uppföljningen kommer att ske på plats i de lokaler där Uppdraget ska bedrivas. Vårdgivaren ska delta i detta möte. Vid uppföljningen kommer Beställaren bland annat att kontrollera att kraven i Bilaga 1, Specifik uppdragsbeskrivning, inklusive till denna bilaga hörande Underbilagor 1.1 – 1.2, är uppfyllda.

Skulle utförande av Uppdraget enligt detta Avtal försenas eller helt utebli vid överenskommen Driftstart till följd av omständigheter som beror på eller orsakats av Vårdgivaren eller förhållanden som Vårdgivaren ansvarar för, har Beställaren rätt att utföra Uppdraget med egen eller andra vårdgivares personal. Beställaren har därvid rätt till ersättning för uppkomna direkta och verifierade merkostnader. Om förseningen uppgår till mer än två (2) veckor har Beställaren dessutom rätt till vite uppgående till 175 000 SEK.

Vårdgivaren ska skyndsamt vidta åtgärder för att undanröja sådan försening som i enlighet med vad som anges ovan beror på eller orsakats av Vårdgivaren. Om så inte skett inom 4 veckor från överenskommen Driftstart har Beställaren rätt att häva detta Avtal.

§ 6 Lokaler

Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten under hela avtalstiden bedrivs i för Uppdragets utförande lämpliga lokaler.

Den huvudsakliga vårdverksamheten inom Uppdraget ska vara lokaliserad på en adress inom Stockholms län som för patienter är lättillgänglig med kollektiva färdmedel. Delar av vårdverksamheten inom Uppdraget kan även utföras vid filialer på andra adresser inom länet.

Vårdgivaren ska själv tillhandahålla de lokaler i vilka Uppdraget ska utföras. Vårdgivaren ska senast tre (3) månader före Driftstart för Beställaren visa upp giltigt hyreskontrakt eller på annat sätt styrka att Vårdgivaren senast tio (10) Arbetsdagar före Driftstart kommer ha tillgång till och förfoga över för Uppdragets utförande lämpliga lokaler.

Vårdgivaren ansvarar för att lokalerna senast tio (10) Arbetsdagar före Driftstart uppfyller samtliga krav som avser lokaler i Bilaga 1, Specifik uppdragsbeskrivning, inklusive till denna bilaga hörande Underbilagor 1.1 – 1.2, och i Avtalet i övrigt. Vårdgivaren ansvarar därefter för att lokalerna under hela den resterande avtalstiden uppfyller dessa krav.

Den kontroll inför Driftstart som Beställaren enligt § 5 ovan kommer att vidta innefattar också en kontroll av att kraven i Avtalet avseende lokaler är uppfyllda.

§ 7 Allmänt om Vårdgivarens åtaganden

Vårdgivaren åtar sig att från och med Driftstart uppfylla samtliga de åtaganden som åligger denne enligt Avtalet. Vårdgivaren åtar sig även att i övrigt utföra Uppdraget i enlighet med Beställarens särskilda föreskrifter, mål och intentioner som anges i Bilaga 1, Specifik uppdragsbeskrivning, inklusive till denna bilaga hörande Underbilagor 1.1 – 1.2, samt de ersättningsförutsättningar som anges i Bilaga 3, Ersättningsvillkor. Vårdgivaren ska följa samtliga för Uppdraget tillämpliga lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter som gäller inom hälso- och sjukvårdsområdet. Vårdgivaren ska också följa samtliga för Uppdraget tillämpliga anvisningar och föreskrifter som återfinns i Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren utför samtliga vårdtjänster under Uppdraget som en självständig aktör och äger inte 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 omfattas av Uppdraget.

Omställningen till den verksamhet Vårdgivaren ska bedriva enligt detta Avtal ska ske utifrån den faktiska situation som råder vid ikraftträdandet 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.

I Vårdgivarens åtaganden enligt Uppdraget ingår att under hela avtalsperioden ha kapacitet för att tillhandahålla öppenvård för patienter med obstruktivt sömnapnésyndrom upp till det vid var tid gällande totala ersättningstaket.

§ 8 Utbildningsåtagande

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

De närmare formerna för VIL-placeringar och ST-utbildning regleras i Bilaga 1, Specifik uppdragsbeskrivning. Ersättningen regleras i Bilaga 3, Ersättningsvillkor.

§ 9 Ersättnings-, fakturerings- och betalningsvillkor samt option avseende ersättningstak

Villkoren för ersättning, fakturering och betalning enligt detta Avtal framgår av Bilaga 3, Ersättningsvillkor, inklusive Underbilaga 3.1, Rapporteringsanvisning.

Beställaren har rätt att årligen höja det årliga ersättningstaket avseende total ersättning med upp till 20 procent (option), se Bilaga 3, Ersättningsvillkor, punkt 3.3.

§ 10 Ändrade ägarförhållanden

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos Vårdgivarens eventuella moderbolag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till Beställaren. På begäran av Beställaren ska Vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet. Beställaren ska därefter pröva om Avtalet ska fortsätta att gälla eller om Avtalet ska sägas upp jämlikt § 14.3 d) nedan. Beställaren ska skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

§ 11 Underleverantör

Vårdgivaren har inte rätt att, utan att först ha inhämtat Beställarens skriftliga samtycke, anlita en underleverantör som direkt medverkar till att fullgöra kontraktet eller en underleverantör som åberopas för uppfyllandet av ett i Upphandlingen uppställt kvalificeringskrav om denne inte angavs i anbudet. Om Vårdgivaren under avtalsperioden avser att anlita en sådan underleverantör ska en skriftlig begäran därom skickas till Beställaren med uppgift om namn på underleverantören och vilken/vilka delar av Uppdraget som underleverantören ska utföra eller vilken kapacitet underleverantören åberopas för. Vårdgivaren ska på Beställarens begäran tillhandahålla all relevant information som krävs för att Beställaren ska kunna kontrollera att det inte hos underleverantören föreligger sådana förhållanden och omständigheter som enligt 13 kap. 1 – 3 §§ LOU utgör uteslutningsgrund samt, om tillämpligt, förekomsten av den kapacitet underleverantören åberopas för. Beställaren ska inte utan saklig grund vägra att ge sitt samtycke. Om sådana förhållanden som enligt 13 kap. 1 – 3 §§ LOU utgör uteslutningsgrund föreligger hos underleverantören eller om kapaciteten underleverantören åberopas för saknas eller om ett byte av underleverantör skulle innebära en väsentlig förändring av Avtalet utgör detta saklig grund för

Beställaren att vägra att ge sitt samtycke till att Vårdgivaren anlitar underleverantören för utförande av Uppdraget.

Vårdgivaren ska varken befrias eller begränsas i sitt ansvar, sina åtaganden eller skyldigheter enligt Avtalet genom att utse en underleverantör. Vårdgivaren ska ansvara för alla Vårdgivarens underleverantörer såsom för sig själv.

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

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

§ 12 Rapportering och uppföljning

Vårdgivaren ska under avtalstiden uppfylla samtliga krav på rapportering och uppföljning avseende Uppdragets utförande som anges i Bilaga 2, Årlig uppföljning, inklusive till denna bilaga hörande Underbilaga 2.1, Uppföljningsplan, Underbilaga 3.1 Rapporteringsanvisning, Bilaga 4, Informationshantering, samt i detta Avtal i övrigt.

Såvitt avser Bilaga 4, Informationshantering, är Parterna medvetna om att den nya dataskyddsförordningen (Europaparlamentets och rådet förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016) har trätt i kraft och ersatt personuppgiftslagen (1998:204) den 25 maj 2018. Dataskyddsförordningen innebär utökade krav såvitt avser innehållet i personuppgiftsbiträdesavtal.

§ 13 Påföljder vid brister i Uppdragets utförande

Beställaren följer upp att Vårdgivaren uppfyller samtliga sina åtaganden som följer av Uppdraget, vidmakthåller utlovad kvalitet i dess utförande samt följer för Uppdraget tillämpliga relevanta lagar, förordningar och landstingets policys. Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterad verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och revisioner. Om Beställaren konstaterar att

Vårdgivaren brister i fullgörandet av Uppdraget har Beställaren rätt att besluta om följande påföljder med anledning av Vårdgivarens avtalsbrott.

13.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse, innehållande av ersättning och vite

Om Vårdgivaren, på annat sätt än som anges under punkterna 13.2 – 13.4 nedan, åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet har Beställaren rätt att kräva att Vårdgivaren inom skälig tid vidtar rättelse för att avhjälpa bristen. Av begäran om rättelse ska framgå när bristen senast ska vara åtgärdad. Åtgärdas inte bristen inom utsatt tid äger Beställaren rätt att innehålla 5 procent av den ersättning som utbetalas varje månad fram till dess bristen är åtgärdad. Beställaren har därutöver rätt till vite uppgående till 20 procent av den innehållna ersättningen. När bristen är åtgärdad utbetalar Beställaren den innehållna ersättningen. Från det belopp som ska utbetalas till Vårdgivaren kommer det vite som Beställaren är berättigad till avräknas, vilket innebär att 80 procent av den innehållna ersättningen kommer att utbetalas till Vårdgivaren.

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

Vårdgivaren ansvarar för att den rapportering som Vårdgivaren enligt § 12 ovan ska utföra och tillställa Beställaren är fullständig och korrekt. Vårdgivaren ska ha rutiner för att säkerställa detta. Om Vårdgivaren är osäker på hur Beställarens rapporteringsinstruktioner ska tolkas är det Vårdgivarens ansvar att i god tid be om Beställarens anvisningar och förtydliganden 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 felet upprepas har Beställaren rätt att ta ut ett vite motsvarande upp till det dubbla felaktiga beloppet.

Om Vårdgivaren inte uppfyller sina rapporteringsåtaganden enligt Bilaga 2, Årlig uppföljning, inklusive till denna hörande Underbilaga 2.1, Uppföljningsplan och/eller Bilaga 4, Informationshantering ska Vårdgivaren erlägga vite motsvarande 1 procent av den totala ersättning som Beställaren utbetalat till Vårdgivaren i enlighet med detta Avtal under det år till vilket den bristande rapporteringen är hänförlig.

13.3 Brister i uppfyllande av miljökrav – vite

Enligt Bilaga 1, Specifik uppdragsbeskrivning, ska Vårdgivaren ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande. Om ett sådant miljöledningssystem saknas ska Vårdgivaren erlägga vite motsvarande 0,5 procent av den totala ersättning som Beställaren utbetalat till Vårdgivaren i enlighet med detta Avtal under det år till vilket bristen är hänförlig.

13.4 Brister i uppfyllande av rapportering till kvalitetsregister

Om Vårdgivaren inte rapporterar till kvalitetsregister inom området enligt de krav som anges i Bilaga 1, Specifik uppdragsbeskrivning och i Underbilaga 2.1, Uppföljningsplan 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

14.1 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 sådant väsentligt åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet som avses i stycket ovan kan vara att:

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

b) allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger,

c) det är, vid genomförd revision enligt bestämmelserna i Bilaga 5, Allmänna villkor, uppenbart att den av Vårdgivaren bedrivna hälso- och sjukvården inte uppfyller gällande medicinska krav på undersökning, vård, behandling eller krav på bemötande av patienter,

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

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

f) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen fått skriftlig begäran om rättelse från Beställaren enligt § 13.1 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt

Avtalet utan att bristerna avhjälpts på tillfredsställande sätt, varvid någon ytterligare erinran om rättelse därutöver enligt § 14.1 första stycket ovan inte behöver ske;

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

h) Vårdgivaren väsentligt åsidosätter bestämmelser i på Uppdraget tillämpliga lagar, förordningar eller föreskrifter,

i) Vårdgivaren saknar tillstånd som krävs för att utföra Uppdraget

j) 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,

k) Vårdgivaren i väsentlig omfattning brister i uppfyllelse av Vårdgivarens åtaganden som infogats från Vårdgivarens kvalitetsredogörelser i Underbilaga 2.1 Uppföljningsplan.

14.2 Skadestånd

Om Avtalet sägs upp enligt § 14.1 eller § 14.3 b) – d) är Vårdgivaren skyldig att till Beställaren utge skadestånd för den skada denne lidit. Parts sammanlagda skadeståndsansvar under detta Avtal får inte överstiga 35 000 000 SEK.

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

Utöver vad som sägs i § 14.1 ovan har Beställaren rätt att säga upp detta Avtal till omedelbart upphörande, om något av följande inträffar:

a) Om Befrielsegrund, som Vårdgivaren har åberopat, har förelegat mer än två (2) månader i enligt § 15 nedan; Vårdgivarens rätt att säga upp Avtalet till följd av Befrielsegrund på Beställarens sida regleras i § 15;

b) Om Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna om anställdas rätt till meddelarfrihet enligt Bilaga 5, Allmänna villkor;

c) Om Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation, är föremål för tvångsförvaltning eller om fara för obestånd annars föreligger;

d) Om ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderbolag väsentligen förändrats och Beställaren enligt § 10 beslutar att inte godkänna den nya ägaren, till följd av att Vårdgivaren inte har visat att sådana väsentligt ändrade ägarförhållanden inte kommer att påverka Vårdgivarens fullgörande av Uppdraget i enlighet med Avtalet.

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

§ 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 (2) 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 5.12.2 ”Katastrofsituation och höjd beredskap” i Bilaga 5, 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. Meddelandet anses ha kommit mottagaren tillhanda tre (3) Arbetsdagar efter det att meddelandet skickats.

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

§ 20 Ändringar av Avtalet

Tillägg till och ändringar av detta Avtal ska, såvida inte annat anges i Avtalet, för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda Parter.

§ 21 Särskilda villkor för fullgörande av kontrakt

Inom SLL gäller ett miljöpolitiskt program. Det är viktigt att Vårdgivaren beaktar gällande program och samarbetar med Beställaren i dessa frågor. 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 som återfinns i Bilaga 6, Uppförandekod för leverantörer. Vårdgivaren åtar sig att vid utförandet av Uppdraget följa och iaktta vad som anges i Bilaga 6, Uppförandekod för Leverantörer.

Under avtalstiden ska Vårdgivaren på anmodan lägga in ett antal grundläggande uppgifter i landstingens och regionernas webbaserade avtalsuppföljningsverktyg.

§ 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 vid var tid 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

23.1 Övriga avtalsvillkor

Att Part vid ett eller flera tillfällen inte 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 begränsade i tiden och framgår av Bilaga 3, Ersättningsvillkor.

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

Vårdgivaren ska underlätta en förnyad konkurrensutsättning 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*
_____	_____
Namnförtydligande	Namnförtydligande

1. Specifik uppdragsbeskrivning

1.1 Inledning

I Bilaga 5 Allmänna villkor beskrivs det generella uppdrag som gäller alla vårdgivare som har avtal med Stockholms läns landsting. I denna bilaga beskrivs det specifika uppdraget för det aktuella avtalet.

1.2 Kort om uppdraget

Uppdraget omfattar utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienter med obstruktivt sömnapnésyndrom (OSAS), vilket varken kräver akutsjukhusens resurser eller kan utföras av primärvården. LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå) är vägledande.

Uppdraget omfattar följande delar:

1. Utredning av misstänkt obstruktivt sömnapnésyndrom
2. Behandling vid fastställt obstruktivt sömnapnésyndrom
3. Uppföljning av initierad behandling vid obstruktivt sömnapnésyndrom
4. Utveckling och användning av digitala vårdformer inom ramen för vårduppdraget

1.3 Målgrupp

Målgruppen omfattar patienter folkbokförda i Sverige.

Patienter från andra landsting har med stöd av Patientlagen rätt att på egen hand söka öppenvård i SLL. Dock gäller att eventuella remisskrav såväl i hemlandstinget som i SLL ska vara uppfyllda.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen även följande patienter:

- Patienter i akut behov av vård.
- Patienter 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). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.
- Patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Vårdgivarguiden.
- Asylsökande och personer utan nödvändiga tillstånd som fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå.

1.3.1 Uppdragets målgrupp

Målgruppen omfattar vuxna i enhetlighet med beskrivning av Uppdraget, se nedan punkt 1.4.

1.3.2 Prioritering av patientgrupper

Patienter som remitteras för utredning och behandling i specialistvård för obstruktivt sömnapnésyndrom och som bör prioriteras inom uppdraget är patienter med svårbehandlad hjärtsjukdom där OSAS misstänks förvärra tillståndet, patient med säkerhetsklassat arbete (yrkesförare, trafikledare etc.), sjukskrivnings- eller rehabiliteringsproblem på grund av OSAS.

För äldre med stora och sammansatta vårdbehov, patienter med omfattande funktionsnedsättningar samt kroniskt sjuka personer ska särskilt eftersträvas kontinuitet i vårdkontakterna. För dessa patientgrupper ska även stöd till närstående prioriteras.

1.4 Uppdraget

Uppdraget ska bedrivs inom Stockholms län, med undantag för Norrtälje kommun. Uppdraget avser specialiserad öppenvård, för vuxna patienter som på remiss utreds eller behandlas för obstruktivt sömnapnésyndrom (OSAS).

Uppdraget består av följande delar:

1) **Nybesök med remiss, utredning av misstänkt OSAS**

   Ta emot, bedöma, prioritera och besvara remisser.

   Utreda och diagnostisera obstruktivt sömnapnésyndrom med nattlig andningsregistrering (NAR) med polygrafi (PG) där minst andningsrörelser, luftflöden, syresättning och kroppsposition mäts och tolkas. Vid medicinsk indikation och/eller kvalificerad misstanke om periodic limb movements (PLM) bör bensensor användas vid den nattliga andningsregistreringen. Klinisk undersökning, bedömning och ställningstagande till behandling görs av läkare.

   Återremittera patienten om OSAS inte föreligger. Vid behov, exempelvis svårigheter att ställa diagnos eller tveksamheter kring patientens diagnos, ska remiss skickas till Karolinska universitetssjukhusets sömnklinik, eller motsvarande klinik vid annat landsting, för vidare utredning.

   Besvara frågor runt patienter från andra vårdgivare.

   Registrera utredningen i kvalitetsregistret SESAR.

2) **Behandling med CPAP/APAP/Bilevel vid fastställt OSAS**

   Prova ut och förskriva passande andningshjälpmedel, mask och apparat CPAP/APAP/Bilevel.

   Distansuppföljning med patientkontakt kort efter påbörjad CPAP/APAP/Bilevel-behandling.

   Uppföljning av CPAP/APAP/Bilevel-behandling efter 1 månad, 4 månader och 12 månader. Dessa uppföljningar bör göras på distans där så bedöms möjligt. Ett av uppföljningstillfällena ska omfatta läkarkontakt.

   Registera initierad behandling och uppföljning i kvalitetsregistret SESAR.

Samverka med andra vårdgivare för att optimera behandlingen vid samsjuklighet som påverkar/påverkas av patientens OSAS.

Remittera till husläkarmottagning vid behov av behandlingsåtgärder kopplade till levnadsvanor, exempelvis viktnedgång och/eller rökstopp.

3) Behandling med antiapnéskena (AAS) vid fastställt OSAS

Remittera till tandläkare, med rätt att utföra antiapnéskena enligt tandvårdens anvisningar för den landstingsfinansierade tandvården, för behandling med antiapnéskena. Patienten får subventionerad antiapnéskena, i enlighet med landstingets anvisningar för tandvårdsstöd.

Kontrollera och följa upp behandling med antiapnéskena med nattlig andningsregistrering (NAR) cirka 6-8 veckor efter att tandläkaren säkerställt att antiapnéskenan fungerar och återremitterat patienten.

Följa upp patient som behandlas med antiapnéskena 12 månader efter påbörjad behandling. Om möjligt via distanskontakt.

Registrera initierad behandling och uppföljning i kvalitetsregistret SESAR.

Remittera vid behov till tandläkare för ny antiapnéskena.

Samverka med och vid behov remittera till andra vårdgivare för att optimera behandlingen vid samsjuklighet som påverkar/påverkas av patientens OSAS.

Remittera till husläkarmottagning vid behov av behandlingsåtgärder kopplade till levnadsvanor, exempelvis viktnedgång och/eller rökstopp.

4) Uppföljning av initierad behandling vid OSAS

Efter uppföljningen inom de första 12 månaderna och upp till de första fem åren med behandling med CPAP/APAP/Bilevel, bör uppföljning ske vartannat år. Efter 5 år med en fullgod behandling sker uppföljning om patienten upplever att behov föreligger.

Uppföljning av behandling med antiapnéskena efter de första 12 månaderna bör ske årligen.

Uppdraget omfattar även uppföljning av patienter som påbörjat behandling mindre än ett år innan detta avtal startat.

Uppföljning sker företrädesvis med andningsapparaternas digitala fjärravläsning och distanskontakter med patient.

Uppföljning ska registreras i kvalitetsregistret SESAR.

Vid behandlingssvikt och svår OSAS, kan patienten remitteras till Karolinska universitetssjukhusets sömnklinik, eller motsvarande klinik i annat landsting, för ställningstagande till svalgkirurgi.

Vårdepisoderna finns presenterade i Underbilaga 1.3 Vårdepisoder. Denna underbilaga ska ses som en schematisk bild, Vårdgivaren är därmed inte låst att följa flödet som presenteras. Vårdgivaren ska genomföra Uppdraget.

Uppdraget ska bedrivas patientsäkert. Vårdgivaren ska i sitt patientsäkerhetsarbete involvera patienten för att förhindra undvikbara skador i samband med vård och behandling. För att lyckas med detta krävs att vårdgivaren bedriver ett systematiskt förbättringsarbete.

1.4.1 Avgränsning från Uppdraget

Avgränsning från Uppdraget:

- Vård som kräver akutsjukhusets resurser, kompetens och utrustning
- Vård som ska utföras inom annan specialistvård
- Vård som kan omhändertas inom primärvården se www.viss.nu
- Behandlingar och åtgärder som inte bekostas av Stockholms läns landsting, till exempel hälsokontroller eller intyg med momsplikt.
- Utredning och utprovning av hjälpmedel i slutenvård.

Vårdgivaren ska säkerställa att patienter som inte ingår i Vårdgivarens Uppdrag i enlighet med ovanstående hänvisas till relevant vårdgivare.

1.4.2 Krav på utrustning/resurser och lokaler

Vårdgivaren ska inom verksamheten ha:

- Särskilda lokaler avsedda för mottagningsverksamhet och enligt krav på fysisk tillgänglighet och vårdhygien (se Underbilaga 1.1 och Underbilaga 1.2).
- Utrustning för nattlig andningsregistrering NAR i patientens hemmiljö med polygrafi (PG) för diagnostisering och analys av misstänkt obstruktivt sömnapnésyndrom, där minst andningsrörelser, luftflöden, syresättning och kroppsposition mäts och tolkas. Utrustning för att kunna registrera och tolka benrörelser ska kunna kopplas på.
- Öron-näsa-hals-utrustning så som pannlampa och spatel

Vårdgivaren ska kunna utföra:

- Nattliga andningsregistreringar i patientens hemmiljö med polygrafi (PG) samt analys och tolkning av registreringen, avseende andningsrörelser, luftflöden, syresättning, kroppsposition och benrörelser.
- Behandlingar med andningshjälpmedel så som antiapnéskena eller CPAP/APAP/Bilevel.
- Uppföljning på distans av påbörjad behandling med CPAP/APAP/Bilevel och antiapnéskena. I största möjligaste mån görs uppföljningen av patientens CPAP/APAP/Bilevel-användning med hjälp av CPAP/APAP/Bilvel-apparaternas digitala fjärravläsningsverktyg.

1.4.3 Vårdprogram och riktlinjer

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

1.4.4 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till och använda resultaten från alla för Uppdragets relevanta Nationella Kvalitetsregister, se Vårdgivarguiden, som stöd för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete.

Vårdgivaren ska rapportera uppgifter till:

- Svenska sömnapnéregistret - SESAR

Vårdgivaren ska rapportera in minst 90 procent av patienterna som utreds och behandlas hos Vårdgivaren för obstruktivt sömnapnésyndrom i SESAR.

1.4.5 Samverkan

Vårdgivaren ska årligen genomföra utbildningsträffar för vårdpersonal i andra vårdverksamheter än den egna, med syfte att informera och utbilda om obstruktivt sömnapnésyndrom. Utbildningen ska belysa bakomliggande faktorer, symtom, utredning och behandlingsalternativ.

1.4.5.1 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.

1.4.5.2 Vårdprocesser

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

Vårdgivaren ska vid behov och efter dokumenterat samtycke informera patientens husläkare, eller annan ansvarig läkare, om patientens aktuella vård och behandling. Detta gäller särskilt för äldre med stora och sammansatta vårdbehov, patienter med omfattande funktionsnedsättning, kroniskt sjuka patienter, patienter med smärtproblematik och patienter med psykisk ohälsa.

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.

1.4.5.3 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.

1.4.5.4 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.

1.5 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 och får den kompetensutveckling som erfordras.

Personal med patientkontakt ska tala och förstå samt kunna 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 (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Utöver 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.

Medicinskt ansvarig läkare:

- ska ha specialistkompetens, inom adekvat specialitet, med minst tre års dokumenterad klinisk erfarenhet inom specialiteten efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning[1].
- ska därutöver ha minst 2 års dokumenterad klinisk erfarenhet av arbete med sömnmedicin.
- ska vara kliniskt verksam inom uppdraget till minst 75 procent av en heltidstjänst.
- som saknar utbildning inom sömnmedicin, motsvarande den som ges vid Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin (SFSS) utbildning för legitimerade läkare, ska inom två år efter driftstart påbörjat utbildning inom sömnmedicin motsvarande den som ges av SFSS (såväl nationell som internationell utbildning).

Vårdgivaren ska skriftligen informera Beställaren om byte av medicinskt ansvarig läkare.

Läkare inom Uppdraget ska ha av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning inom specialitet relevant för Uppdraget, samt ha klinisk erfarenhet av arbete inom sömnmedicin. Läkare som är under utbildning till specialist (ST-utbildning) kan arbeta inom verksamheten under handledning av specialistläkare med minst 2 års klinisk erfarenhet av arbete med sömnmedicin.

Biomedicinska analytiker och sjuksköterskor inom uppdraget, ska ges utbildning inom sömnmedicin motsvarande den utbildning som ges till biomedicinska analytiker och sjuksköterskor vid SFSS (Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin). Biomedicinska analytiker och sjuksköterskor som inte har sådan utbildning vid driftstart/anställning, ska inom två år ha påbörjat motsvarande utbildning (såväl nationell som internationell utbildning).

[1] Beräkning av tid för klinisk verksamhet: Arbetat minst 75 % av heltid, exklusive längre ledigheter för t ex studier, forskning, föräldraledighet eller sjukskrivning.

Vårdgivaren ansvarar för att varje tolkare av NAR utför minst 100 tolkningar per år för att upprätthålla kompetensen.

I verksamheten ska eftersträvas hög kontinuitet i läkarbemanningen liksom i bemanningen av övrig personal som möter patienterna.

Patientansvarig läkare ska uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor, ge enkla råd och vid behov av vidare insatser hänvisa till relevant vårdgivare.

1.6 Tillgänglighet

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget på sådant sätt att kravet på var tid gällande tillgänglighet enligt Vårdgarantin samt fastställda regionala eller nationella ledtider uppfylls.

1.7 Tider för verksamhetens bedrivande

Mottagningen ska vara öppen och besök ska kunna ske minst 8 timmar varje Arbetsdag.

Läkare ska alltid vara tillgänglig på mottagningen, under mottagningens öppettider.

Under mottagningens öppettider ska det vara möjligt att nå och kommunicera med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal genom telefon eller annan digital kommunikation.

Vårdgivaren ska erbjuda möjlighet att av- eller omboka tid i 1177 Vårdguidens e-tjänster samt förnya recept i 1177 Vårdguidens e-tjänster. Bokning av tid för nybesök utan remiss får däremot inte erbjudas via 1177 Vårdguidens e-tjänster, annan bokningstjänst eller egen hemsida.

1.8 Digitala kanaler

Vårdgivaren förväntas att succesivt erbjuda fler digitala vårdtjänster under avtalsperioden. Inom SLL pågår arbete med att ta fram teknik och riktlinjer för olika former av digitala besök för att underlätta utvecklingen och användandet av digitala vårdtjänster hos vårdgivaren. Digitala besök får, där det är medicinskt lämpligt, ersätta fysiska besök.

Med de CPAP/APAP/Bilevel-apparater som utvecklas idag skapas möjligheter för Vårdgivaren att följa patientens behandlingsresultat på distans som ett exempel på digitala vårdtjänster. Ett digitaliserat arbetssätt som Vårdgivaren ska använda under avtalsperioden.

1.9 Miljö

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

1.9.1 Läkemedel

Vårdgivaren ska se till att läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedels miljöpåverkan. Utbildningen ska avse läkemedelspåverkan på miljön (det vill säga ej arbetsmiljöfrågor). Senast efter fem år bör förskrivare genomgå ny utbildning eftersom kunskapsområdet utvecklas starkt.

1.10 Forskning, utveckling och utbildning

1.10.1 Forskning och utveckling

Vårdgivare med uppdrag från SLL ska delta i utveckling av vården genom att medverka i forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutveckling samt genomförande av innovationsprojekt. I förekommande fall ska vårdgivare delta 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, provdata och liknande data om patienter tillgängliggöras för de ovan angivna ändamålen.

Den forskning som Vårdgivaren bedriver ska utgå från Uppdraget men finansieras med särskilt allokerade forskningsmedel. Aktiviteter inom forskning ska registreras skilt från aktiviteter inom Uppdraget.

1.10.2 Utbildningsuppdraget

SLL har ett lagstadgat ansvar att bedriva god hälso- och sjukvård. I det uppdraget ingår ett utbildningsåtagande i syfte att säkerställa återväxt av sjukvårdspersonal samt att säkra en utbildning som håller hög kvalitet. All 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 från medel som SLL avsätter.

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

Eventuell ersättning för vårdgivare som tillhandahåller platser för 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.

1.10.3 Läkares specialiseringstjänstgöring (ST)

Där läkare tjänstgör ska plats för ST-tjänstgöring tillhandahållas. Det innebär även att vårdgivare 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 om läkarnas specialiseringstjänstgöring (SOSFS 2015:8 alternativt SOSFS 2008:17) samt styrdokument angående ST-utbildning ska följas. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer av detta. Det

innebär bland annat att Vårdgivaren ansvarar för att det finns tillgång till handledare som motsvarar behovet av handledning. Handledare ska genomgå relevant handledarutbildning. Utbildningen ska planeras och genomföras i samråd med ST-läkarens arbetsgivare. Vårdgivaren ska medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av ST-utbildningen. Ersättningen regleras i Bilaga 3, Ersättningsvillkor.

1.10.4 Verksamhetsintegrerat lärande (VIL)

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

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

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

Vårdgivaren ska kunna ta emot studerande motsvarande 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 VIL hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP eller annat program som lärosätet eller SLL tillhandahåller. Ersättningen regleras i Bilaga 3, Ersättningsvillkor.

1.11 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 svarar Vårdgivaren för kostnaden för läkemedel.

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

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.

1.12 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva 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 med mera 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

Patient som kommer till Vårdgivaren ska ha remiss från annan vårdgivare.

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 policy och program, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska verka för en hälsofrämjande hälso- och sjukvård vilket bidrar till en mer jämlik vård och hälsa, för den enskilde och för befolkningen i länet, se Vårdgivarguiden.

Krav och checklista för lokaler – Fysisk tillgänglighet

Företag/Vårdgivare:	
Mottagningsadress:	
Verksamhetschef:	
Verksamhet:	

Det ska vara möjligt för personer med funktionsnedsättning att orientera sig och förflytta sig till och inom byggnaden där verksamheten bedrivs samt även inne i mottagningslokalen. Vid den tidpunkt som anges i Avtalet (huvuddokumentet) ska lokalerna vara tillgängliga enligt de krav som framgå nedan.
Kraven är baserade på riktlinjer från Myndigheten för delaktighet, se www.mfd.se

KRAV		**Kraven är uppfyllda**	**Kraven är ej uppfyllda. Ange orsak och bifoga åtgärdsplan.**
Angöringsplats för egen bil, taxi, färdtjänst et c	Det ska helst vara möjligt att stanna med ett fordon i direkt anslutning till entrén. Om det inte är möjligt bör det finnas en angöringsplats inom 10 meter. Placeringen skall vara högst 25 m från tillgänglig entré.		
P-plats reserverad för person med funktions-nedsättning	**P-plats/-er** reserverade för person/-er med funktionsnedsättning ska helst finnas inom 10 m. Placeringen skall vara högst 25 m från tillgänglig entré.		
Gångväg mellan entrén och angöringsplats, P-plats och hållplats	**Markbeläggningen** ska vara fast, jämn och halkfri.		
	Gångvägen ska vara fri från hinder och utan passage via trappor och lutningar med större nivåskillnader.		
Ramp i anslutning till entrén	En ramp ska ta upp högst 50 cm i höjdskillnad. Vid större höjdskillnader ska rampen vara uppdelad i sektioner med vilplan emellan. En ramp ska vara minst 1,3 m bred och lutningen högst 1:20. *Exempel 1: Om höjdskillnaden är 50 cm ska rampen vara 50 cm x 20=10 m.* *Exempel 2: En 6 meter lång ramp har lutningen 1:20 (3°). Rampens högsta punkt ligger 6x1/20 meter (30 cm) över den lägsta.*		

KRAV		Kraven är uppfyllda	Kraven är ej uppfyllda. Ange orsak och bifoga åtgärdsplan.
Tillgänglig huvudentré till fastigheten och entré till mottagningen	**Mottagningens namnskylt** ska vara tydlig och lämpligt placerad så att den, om möjligt är synlig från såväl gångväg som körväg.		
	Entrén ska vara utformad så att det går att orientera sig via dagsljus eller belysning.		
	Entrén ska vara tillgänglig utan passager via trappa, trappsteg eller branta lutningar (dvs om det förekommer trappor och branta lutningar ska det finnas anpassade alternativ).		
	Ytan framför och innanför entrédörren ska vara plan och hårdgjord samt tillräckligt stor för att rymma en person i rullstol utan att komma för nära nedåtgående trappa. Det ska finnas utrymme för att vända med rullstol och man ska kunna stå på den plana ytan när man öppnar dörren.		
	Entrédörr ska kunna öppnas, passeras och stängas av personer som använder rullstol eller rollator. **Entrédörrens fria passagemått** ska vara minst 80 cm.		
	Entrédörren ska öppnas med automatik.		
	Entrén ska vara utan tröskel eller tröskel som är högst 20 mm hög och avfasad.		
Hiss (om aktuellt)	**Hissen ska bekvämt rymma en rullstol** och medhjälpare. Hisskorgens innermått ska vara minst 1,1 m x 1,4 m med dörr på kortsidan.		
	Utanför hissen ska det finnas yta som är tillräckligt stor för att person i rullstol ska kunna: • vända och manövrera med rullstol utan att komma för nära nedåtgående trappa. • komma åt anropsknapp. • öppna dörren.		
	Hissdörrens fria passagemått ska vara minst 80 cm när den är uppställd 90 grader.		
	Hissdörren ska **öppnas automatiskt** eller vara försedd med dörrautomatik.		

KRAV		Kraven är uppfyllda	Kraven är ej uppfyllda. Ange orsak och bifoga åtgärdsplan.
Ramp inomhus (om aktuellt)	En ramp ska ta upp högst 50 cm i höjdskillnad. Vid större höjdskillnader ska rampen vara uppdelad i sektioner med vilplan emellan. En ramp ska vara minst 1,3 m bred och lutningen högst 1:20. En lutning på 1:12 kan accepteras vid trånga utrymmen. *Ex: Om höjdskillnaden är 10 cm ska rampen vara minst 1,20 m, d v s 12 gånger längre, helst 20 gånger längre; d v s 2 m.*		
Korridor och passager	Korridorer ska vara minst 1,3 m breda.		
	Korta passager, t ex mellan pelare och vägg, ska vara minst 80 cm breda.		
Dörrar mellan korridorer och passager	En **dörr** ska kunna öppnas, passeras och stängas av personer som använder rullstol eller rollator. Dörrarnas passagemått ska vara minst 80 cm.		
	Korridorer som är avdelade med dörrar som har dörrstängare ska istället utrustas med **dörrautomatik.**		
Tillgänglig toalett	Det ska finnas tillgång till toalett anpassad för personer med funktionsnedsättning i anslutning till mottagningen. Toalettutrymmet ska vara tillgängligt när verksamhet pågår i lokalerna. Toaletten ska vara nåbar från **neutralt utrymme**, t ex korridor eller väntrum.		
	Toaletten ska vara tillräckligt **rymlig** för att man ska kunna manövrera en rullstol eller rollator.		
	Rummet ska vara minst 1.7 m x 1.7 m*. Vid nybyggnad ska toaletten vara minst 2,2 m x 2,2 m.		
	Dörrens passagemått ska vara minst 80 cm.		
	Det ska finnas ett utrymme på minst 90 cm på en sida om toalettstol.		

* Enligt tidigare byggnorm (se Boverkets Byggregler, BBR). För fastigheter byggda före 2001 accepteras 1,7 m x 1,7 m.

KRAV		Kraven är uppfyllda	Kraven är ej uppfyllda. Ange orsak och bifoga åtgärdsplan.
Receptionsdisk (om aktuellt)	Receptionen bör vara anpassad för personer med funktionsnedsättning. Med reception menas mottagningsdisk där personal möter besökare över en disk.		
	En del av receptionsdisken bör vara i höjd som passar personer som använder rullstol eller är kortväxta, d v s en höjd på receptionsdisken på ca 0,75 m över golvet.		
Besöks- och behandlings-rum	Rummet ska vara tillräckligt rymligt för att det ska vara möjligt att manövrera en rullstol eller rollator.		
	Rummet ska vara tillgängligt utan passage av trappa eller trappsteg.		
	Dörröppningen ska vara helt utan tröskel eller ha en tröskel som är så låg som möjligt, dvs avfasad och högst 20 mm hög. Om möjligt ska tröskel tas bort eller göras så låg som möjligt.		
	Dörrens passagemått ska vara minst 80 cm.		

Krav och checklista avseende vårdhygien – mottagning

Lokaler som används för vård och omsorg ska enligt hälso- och sjukvårdslagen vara anpassade till de hygienkrav som ställs på den verksamhet som bedrivs där. Hygienkraven gäller lika för alla former av vård och omsorg inom hälso- och sjukvård.

Alla ytskikt i lokaler och inredning samt utrustning ska uppfylla krav på god hygienisk standard och tåla frekvent rengöring och desinfektion för att undvika smittspridning. Förutsättningar ska finnas för att tillämpa god basal hygien.

Vårdpersonal ska ha vårdhygieniska kunskaper och ges regelbunden fortbildning avseende vårdhygieniska rutiner och hantering av den medicintekniska utrustningen.

Dessa krav har tagits fram av Vårdhygien Stockholm i samverkan med Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen inom Stockholms läns landsting.

Beskrivning av enheten

Huvudsaklig verksamhet och inriktning:

……
……
……
……

För mottagning, rehabilitering, dagvård

Antal rum för undersökning/behandling _____

Antal desinfektionsrum _____

För vårdavdelning

Antal vårdplatser _____

Fördelat på antal enkelrum _____ varav _____ med egen toalett/duschutrymme

Antal flerbäddsrum (ange bäddar/rum) och om tillhörande toalett/duschutrymme finns

_____

Antal desinfektionsrum _____

Antal behandlingsrum _____

Del 1. Basala hygienrutiner

Vårdgivarens personal ska ges förutsättningar att följa Socialstyrelsens, för var tid gällande, föreskrift om hygien i vård och omsorg. Basala hygienrutiner definieras som åtgärder för att minska risker för smittspridning och vårdrelaterade infektioner bland patienter och personal. Inom verksamheten ska det finnas fastställda skriftliga rutiner för basal hygien.

Arbetskläder, skyddsutrustning, handhygien och personalskydd

Arbetskläder ska användas på arbetsplats där patient vårdas, undersöks och behandlas. De ska vara kortärmade och bytas dagligen eller vid behov.

Korrekt handdesinfektion kan inte utföras med långärmad arbetsdräkt eller smycken på händer eller underarmar.

Checklista 1: Arbetskläder	
Fastställda skriftliga rutiner finns för användande av arbetskläder	Ja Nej
Kortärmad arbetsdräkt används vid patientarbete av all personal	Ja Nej
Arbetskläder byts dagligen och vid behov (ex om de blivit våta)	Ja Nej
Rena arbetskläder förvaras i skåp med dörr	Ja Nej
Vårdgivaren ansvarar för tvätt, som ska ske vid minst 60°	Ja Nej
Tillgång till engångsplastförkläde finns för att skydda arbetsdräkt	Ja Nej

Handhygien och engångshandskar

Personalen utför handdesinfektion med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel (med mjukgörare) före och efter patientkontakt, före och efter handskanvändning samt före rent arbete. Möjlighet att tvätta händer och torka dem med papper för handtork ska finnas där patienter vårdas, undersöks och behandlas. Handtvätt utförs efter kontakt med kroppsvätskor och då patienter har diarré. Handtvätten efterföljs alltid av handdesinfektion.

Kravlista 2: Handhygien och engångshandskar	
Vid patientkontakt är underarmar och händer fria från armbandsur, smycken, förband, stödskenor eller motsvarande	Ja Nej
Händer desinfekteras före och efter patientkontakt	Ja Nej
Engångshandskar används vid provtagning	Ja Nej
Händer desinfekteras före och efter användning av engångshandskar samt före rent arbete	Ja Nej
Engångshandskar används vid risk för kontakt med kroppsvätskor och vid orent arbete samt som skydd mot kemikalier	Ja Nej

Förebygga blodsmitta hos personal

Stick- och skärskador inom vården utgör risk för blodsmitta. Viss risk föreligger också vid stänk av kroppsvätska mot öga eller slemhinna. Risk för blodsmitta gäller främst virusinfektioner som hepatit B, hepatit C och HIV. Stick- och skärskador ska så långt som möjligt förebyggas. Detta bör ske genom att använda säkerhetsprodukter (skyddsfunktion på stickande- och skärande engångsprodukter) och skyddsutrustning såsom handskar vid provtagning samt att stickande och skärande avfall läggs direkt i avfallskärl.

Verksamheten ska ha fastställda rutiner för bortskaffande av smittförande verksamhetsavfall enligt avfallsförordningen. Det ska finnas skriftliga instruktioner för personalen om stick- eller skärskada skulle inträffa.

Kravlista 3: Förebygga stick- och skärskada hos personal och förebygga blodsmitta	
Endast sticksäkra produkter används vid injektion och provtagning	Ja Nej
Stickande och skärande produkter placeras direkt efter användning i särskilt avfallskärl	Ja Nej
Skriftliga riktlinjer finns för situation då stick- eller skärskada eller blodstänk inträffat	Ja Nej
Personal känner till riktlinjerna	Ja Nej

Utbildning i basal hygien och hygienrutiner för personal

För att kunna tillgodose kraven för tillämpning av god vårdhygien ska personal i samband med anställning få introduktion i verksamhetens lokala hygienrutiner och erhålla återkommande fortbildning.

Kravlista 4: Utbildning	Vid nyanställning	Årligen
Genomgång av var tid gällande föreskrift (för närvarande SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg	Ja Nej	Ja Nej
Genomgång av lokala hygienrutiner	Ja Nej	Ja Nej
Genomgång av funktion och hygieniskt handhavande av medicinteknisk utrustning	Ja Nej	Ja Nej

Del 2. Lokaler, inredning och utrustning

Lokal där patient vårdas, undersöks och behandlas ska vara lättstädad, tåla frekvent rengöring och desinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller motsvarande. Sådana lokaler motsvarar hygienklass 2 (se Indelning av lokaler i Hygienklasser, Bilaga 1). Rummen ska vara standardutrustade med tvättställ i rätt storlek och med hållare för flytande tvål, handdesinfektionsmedel samt papper för handtork. Hållare för handskar och plastförkläde ska finnas. Medicinteknisk utrustning ska vara ändamålsenlig och rengörs, desinfekteras samt förvaras och hanteras så att smittspridning förebyggs. Nedan beskrivs generella kriterier som bör vara uppfyllda inom en vårdverksamhet.

Kravlista 5: Golv, tak och väggar	
Golvets ytskikt tål rengörings- och desinfektionsmedel med tensid	Ja Nej
Golvmaterial dras upp på vägg som sockel i vård-, undersöknings- och behandlingsrum, kök, toaletter samt desinfektionsrum	Ja Nej

Golv är av icke absorberande material, fogfritt eller med svetsade fogar (linoleum eller trägolv bör inte användas)	Ja Nej
Undertak är släta och lätt avtorkbara samt saknar glipor	Ja Nej
Väggbeklädnad är icke absorberande, utan hål och sprickor, lätt att rengöra samt tål alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid	Ja Nej
Utanpåliggande ledningar och rör är släta samt lätta att hålla rena	Ja Nej
För vårdavdelning:	
Finns enkelrum med eget hygienutrymme med toalett och dusch	Ja Nej
Finns flerbäddsrum med eget hygienutrymme med toalett och dusch	Ja Nej
Finns skärmväggar mellan sängarna i flerbäddsrum	Ja Nej
Finns spoldesinfektor i något av hygienutrymmena	Ja Nej

Tvättställ med tillhörande hygienutrustning ska finnas på undersöknings-, behandlings- och vårdrum, i hygienutrymme, desinfektions- och läkemedelsrum samt i omklädningsrum

Kravlista 6: Tvättställ med tillhörande hygienutrustning	
Tvättställ med engreppsblandare finns (Tvättstället bör vara utan bräddavlopp)	Ja Nej
Vid tvättstället finns vägghängd behållare med flytande tvål	Ja Nej
Vid tvättstället finns vägghängd behållare med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel	Ja Nej
Vid tvättstället finns: vägghängd hållare med papper för handtork	Ja Nej

Vid tvättstället finns vägghängd papperskorg alternativt på stativ med hjul	Ja Nej

Kravlista 7: Toalett & duschutrymme	
Tvättställ med tillhörande hygienutrustning finns enligt Checklista 6	Ja Nej
Vid toalettstol finns upphängd på vägg toalettborste med droppskål	Ja Nej
Vid toalettstol finns toalettpappershållare	Ja Nej
Skriftlig rutin för städfrekvens finns	Ja Nej
Duschvägg rekommenderas vid behov av avskiljning. Använd inte duschdraperi.	

Kravlista 8: Väntrum och korridor	
Möbler är lätta att flytta och utformade så att städning underlättas	Ja Nej
Möbler har vätskeavvisande och avtorkbar yta, alternativt avtagbar och tvättbar klädsel (som tål 60 ^{0}C)	Ja Nej
Rutin för rengöring och tillsyn av väntrum finns	Ja Nej
Draperier, långa gardiner eller textila rumsavskiljare bör inte användas.	

Kravlista 9: Undersöknings- och behandlingsrum	
Tvättställ med tillhörande hygienutrustning finns enligt Checklista 6	Ja Nej
Engångshandskar finns (storlekar efter behov)	Ja Nej
Engångsplastförkläde finns	Ja Nej
Alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller motsvarande finns	Ja Nej
Engångstorkdukar för rengöring och ytdesinfektion finns	Ja Nej
Skåp med dörrar för förvaring finns	Ja Nej
Skåp och avställningsytor är släta, lätt avtorkbara och tål rengörings- och desinfektionsmedel	Ja Nej
Avställnings- och arbetsytor är hela och utan skador	Ja Nej
Skriftlig rutin för städning och ytdesinfektion finns	Ja Nej
Draperier, långa gardiner eller textila rumsavskiljare bör inte användas.	

Kravlista 10: Förråd och förvaring i behandlings- eller vårdrum	
Material förvaras i rent skåp med dörr	Ja Nej
Material tas fram inför varje patientbesök eller omvårdnad och behandling	Ja Nej
Sterilt och höggradigt rent material förvaras i separata skåp	Ja Nej
Skåp och avställningsytor är släta, lätt avtorkbara och tål rengörings- och desinfektionsmedel	Ja Nej
Skriftlig rutin för regelbunden rengöring och desinfektion av skåp finns	Ja Nej
Hantering av material sker alltid med nydesinfekterade händer	Ja Nej
Material som tagits fram och använts eller ej använts kasseras. Flergångsmaterial rengörs och desinfekteras samt för avsett gods sker sterilisering.	Ja Nej
Material i förråd och skåp förvaras i avdelningsförpackning	Ja Nej

Kravlista 11: Brits/undersökningsstol och säng	
Ska tåla fuktig rengöring och desinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller motsvarande	Ja Nej
Britsens ytamaterial eller sängmadrass och kuddfodral är hel, utan hål och sprickfri och tål rengöring och desinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller motsvarande	Ja Nej
Skriftligt rutin finns med frekvens för rengöring och desinfektion	Ja Nej

Desinfektionsrum

Desinfektionsrummets yta ska vara så väl tilltagen att kontakt mellan smutsig och ren utrustning kan undvikas. Flödet ska planeras så att gods går från smutsigt till rent område. Avställningsytor bör vara väl tilltagna för orent respektive rent gods. I desinfektionsrum bör finnas diskdesinfektor och i vissa fall, spoldesinfektor. Här kan viss källsortering ske. I desinfektionsrum ska inte papperprodukter eller textilier förvaras.

Kravlista 12: Desinfektionsrum	
Tvättställ med tillhörande hygienutrustning finns enligt Checklista 6	Ja Nej
Alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid finns	Ja Nej
Engångstorkdukar för rengöring/ytdesinfektion finns	Ja Nej
Engångshandskar finns	Ja Nej
Engångsplastförkläden finns	Ja Nej
Stänkskydd (visir eller liknande) finns	Ja Nej
Hållare för moppstativ på vägg finns	Ja Nej

Kravlista 13: Omklädningsrum för personal	

Tvättställ med tillhörande hygienutrustning finns enligt Checklista 6	Ja Nej
Rena arbetskläder förvaras i skåp med dörr	Ja Nej

Kravlista 14: Läkemedelsrum/skåp	
Tvättställ med tillhörande hygienutrustning finns enligt Checklista 6	Ja Nej
Fri arbetsyta för iordningsställande av läkemedel finns	Ja Nej
Alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid finns	Ja Nej
Engångstorkdukar för rengöring och ytdesinfektion finns	Ja Nej
Engångshandskar finns	Ja Nej
Om kylskåp finns, förvaras endast läkemedel där	Ja Nej
Använd i första hand injektionsläkemedel i ampull för enpatientbruk. Ampuller för flerpatientbruk bör inte användas på grund av kontaminationsrisk	

Förråd och förrådshantering

Sterilt eller höggradigt rent material ska behålla sin renhet fram till vårdinsats. Uppackning, förvaring och hantering ska ske så att renhetsgraden inte riskeras. Medicintekniska produkter ska förvaras i sin avdelningsförpackning fram till användning för att säkerställa renhetsgraden och leverantörens märkning av hållbarhetstid.

Kravlista 15: Förråd och förrådshantering	
Material förvaras i rent skåp eller i avskilt rum på hyllor med stängd dörr	Ja Nej
Material tas fram inför varje patientbesök eller behandling	Ja Nej
Hantering av material sker alltid med nydesinfekterade händer	Ja Nej

Förvaring av sterilt respektive höggradigt rent material sker i separata skåp	Ja Nej
Material förvaras i avdelningsförpackning	Ja Nej
Engångsmaterial som tagits fram kasseras. Flergångsmaterial rengörs och desinfekteras samt för avsett gods sker sterilisering.	Ja Nej
Avemballering av krympfilm och transportförpackningar sker utanför förråd	Ja Nej
Skriftlig rutin för regelbunden rengöring och desinfektion av förråd finns	Ja Nej
Väggar, skåp och hyllor har släta ytor som tål rengöring och ytdesinfektion	Ja Nej

Städning, rengöring och desinfektion

Städning är viktig för att minska smuts och mängden mikroorganismer i miljön och bidrar till färre infektioner och att smittspridning förebyggs. Det ska finnas skriftliga rutiner om städningens utförande – metoder, utrustning och kemikalier. Dessa ska också omfatta rengöring och desinfektion mellan undersökta och behandlade patienter samt under patienters vårdtid och vid hemgång (slutstädning).

Verksamhetschefen ansvarar för att skriftliga rutiner upprättas. Om särskild städpersonal anlitas, måste städ- och vårdpersonal känna till varandras städ- och rengöringsuppgifter.

Kravlista 16: Städning	
Skriftliga riktlinjer för städning av lokaler och ytor finns	Ja Nej
Städningens kvalitet följs upp regelbundet	Ja Nej

Del 3. Resistenta bakterier, virus och andra smittämnen

För att minska risken för smittspridning inom vården och öka patientsäkerheten finns handlingsprogram som gäller inom Stockholms läns landsting. Handlingsprogrammen med riktlinjer ska tillämpas av alla vårdgivare inom Stockholms län.

Det är viktigt att varje vårdgivare och all personal hos denne har kännedom om var dokumenten är tillgängliga och att de skall följas. Dokumenten nås via: www.vardgivarguiden.se/Omraden/Smittskydd/

Kravlista 17: Handlingsprogram för MRSA, ESBL, tuberkulos m fl	
Genomgång av aktuella handlingsprogram sker återkommande	Ja Nej
Personalen känner till var de aktuella handlingsprogrammen finns	Ja Nej
Rutin för att kunna erbjuda omhändertagande av patient som är känd bärare av MRSA, ESBL, VRE eller blodsmitta finns	Ja Nej
Finns rutin att fråga patient om vård erhållits utanför Norden under de gångna 6 månaderna	Ja Nej

Krav 18: MRSA och personal	
Personal som arbetat eller vårdats på sjukhus utanför Norden de senaste 6 månaderna screenas för MRSA vid hemkomst	Ja Nej
Personal hänvisas till företagshälsovård, vårdcentral eller anvisad vårdenhet vid behov av screening	

4. Referenser

Planering av vårdlokaler
Program för Teknisk Standard (PTS). Riktlinjer för vårdhygieniska aspekter vid renovering, om- och tillbyggnad samt nybyggnad av vårdlokaler.
www.locum.se/Global/3.Verktygen/3.%20Locums%20riktlinjer/Byggnadstekniska%20riktlinjer/R%20%206%20V%C3%A5rdhygieniska%20aspekter.pdf

Byggenskap och Vårdhygien Vårdhygieniska aspekter vid ny- och ombyggnation samt renovering av vårdlokaler 3:e upplagan www.sfvh.se/bov-byggenskap-och-vardhygien

Basal hygien
SOSFS 2015:10 Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg
www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-5-10

E-utbildning om basal hygien: www.vardgivarguiden.se/e-learning

Förebygga mikrobiologiska arbetsmiljörisker och blodsmitta
AFS 2005:01 Mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet
www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/mikrobiologiska-arbetsmiljorisker-smitta-toxinpaverkan-overkanslighet-afs-20051-foreskrifter/

Handlingsprogram för att förebygga blodburen smitta.
www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/smittskydd/amnesomraden/stick-och-skarskador-med-risk-for-blodsmitta/

E-utbildning om smitta och stickskador. Arbetsmiljöverket
arbetsmiljoverket.learnways.com/courses/course91/template.htm

HSLF FS 2017:24 Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2005:26) om hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården
www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-3-11

Avfallsförordning (SFS 2011:927) och med tillägg SFS 2017:24
www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Avfallsforordning-2011927_sfs-2011-927/

Medicintekniska produkter, rengöring, desinfektion, sterilisering och förrådshållning
SOSFS 2008:1 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården www.socialstyrelsen.se/sosfs/2008-1

Teknisk rapport SIS-TR 46:2014. Processer för rengöring, desinfektion och sterilisering – Validering och rutinkontroll inom svensk vård och omsorg

Utbildning för hälso-, sjukvårds- och tandvårdspersonal inom området – värmedesinfektion – spol- och diskdesinfektorer
www.sfvh.se/soda-utbildningspaket-for-spol-och-diskdesinfektorer

Förrådshantering och transport av medicintekniska produkter med specificerad renhetsgrad till och inom hälso-, sjuk- och tandvård
www.sfvh.se/fyffe-forradshantering-och-transport-av-medicintekniska-produkter-med-specificerad-renhetsgrad

Rengöring, städning och ytdesinfektion i vårdlokaler

Rengöring och Desinfektion av ytor i vårdmiljö RoD
www.vardgivarguiden.se/Behandlingsstod/Vardhygien/Hygienrad-och-riktlinjer/Rengoring-och-desinfektion/

Städning i vårdlokaler (SIV) www.sfvh.se/stadning-av-vardlokaler-siv

Smittskydd och vårdhygien

Smittskydd Stockholm för uppgifter om aktuella handlingsprogram, uppgifter om smittskyddsanmälan, övriga smittskyddsfrågor och kontaktuppgifter
www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/smittskydd

Vårdhygien Stockholms län: www.vardgivarguiden.se/vardhygien för uppgifter om vårdprogram, vårdhygieniska riktlinjer och kontaktuppgifter

Förebygga vårdrelaterade infektioner i Stockholms läns landsting

Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården
www.vardgivarguiden.se/omraden/vardhygien/hygienrad-och-riktlinjer/vardrelaterade-infektioner/

Vårdhandboken

På www.vardhandboken.se/Kategori/Hygien,_infektioner_och_smittspridning
finns tillgång till en rad omvårdnadsriktlinjer (nationell handbok).

Bilaga 1 Hygienklasser

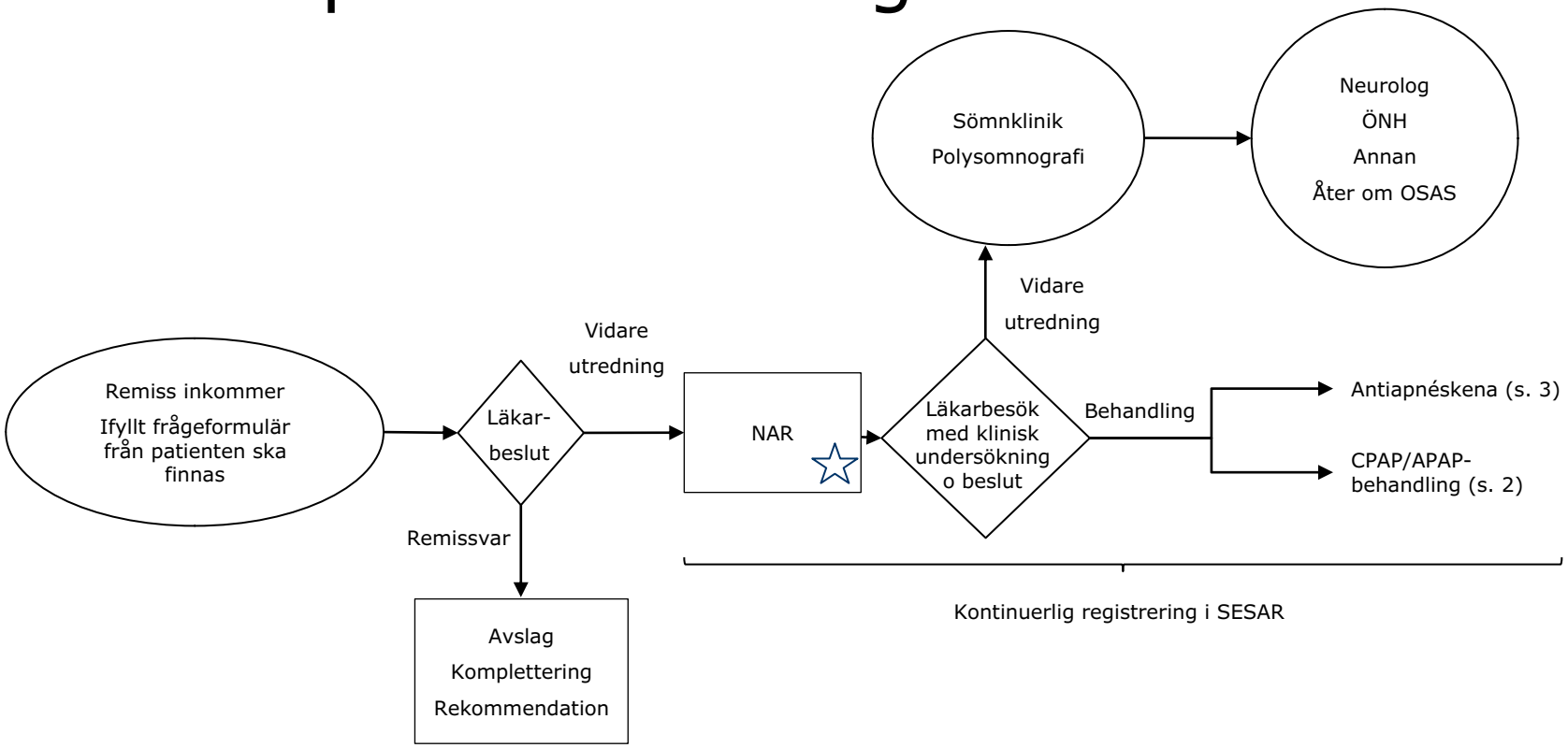
Indelning av lokaler i hygienklasser

Med vårdlokaler avses rum där patienter vårdas, undersöks och/eller behandlas samt eventuella övriga lokaler som behövs för att bedriva vård. Nedanstående tabell beskriver en riskbedömning och hygienklassificering av lokaler beroende av användningsområde. För lokaler i hygienklass 1-3 ska vårdhygienisk expertis kontaktas och beredas möjlighet att delta i utformandet av lokaler vid ny- eller ombyggnation.

Hygienklass	Typ av lokal	Väsentliga krav (exempel)
Hygienklass 0	Administrativa lokaler	Inga vårdhygieniska
Hygienklass 1	Väntrum Dagrum Hissar Korridorer och kulvertar Allmänna toaletter Personalutrymmen Rum i särskilt boende	Ytskikt golv ska tåla rengöringsmedel och punktdesinfektion. Möbler ska ha avtorkbar ytbeklädnad alternativt avtagbar och tvättbar (lägst 60°) klädsel.
Hygienklass 2	Vårdrum Behandlingsrum Undersökningsrum Laboratorier Kök Desinfektionsrum Toalett- och hygienrum inom vårdlokal och särskilt boende	Ytskikt på väggar och golv ska tåla rengöringsmedel och punktdesinfektion. Möbler ska ha avtorkbar ytbeklädnad. Tvättställ med tillhörande utrustning. Plats för handskar och skyddsförkläde. Uppvikt matta eller motsvarande.
Hygienklass 3	Vårdlokaler med särskilda hygienkrav, t.ex. - operationsavdelning - decentralt placerad - operationssal - sterilteknisk enhet - dialysenhet - endoskopienhet - intensivvårdsavdelning - infektionsavdelning - vård av särskilt infektionskänsliga patienter	Som hygienklass 2 och dessutom överväg: - kvalificerad ventilation - luftsluss eller förrum - vattenrening

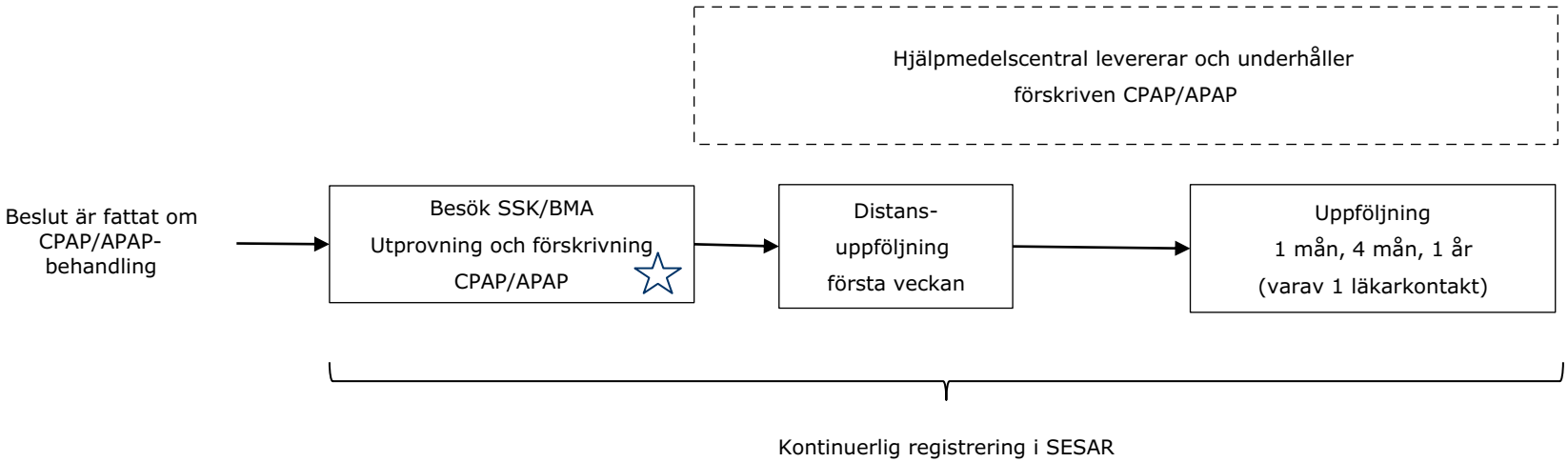
Tabell l källa: Byggenskap och Vårdhygien, vårdhygieniska aspekter vid ny- ombyggnation samt renovering av vårdlokaler, andra upplagan. Svensk Förening för Vårdhygien, tillgänglig via www.sfvh.se/bov-byggenskap-och-vardhygien

Vårdepisod Utredning



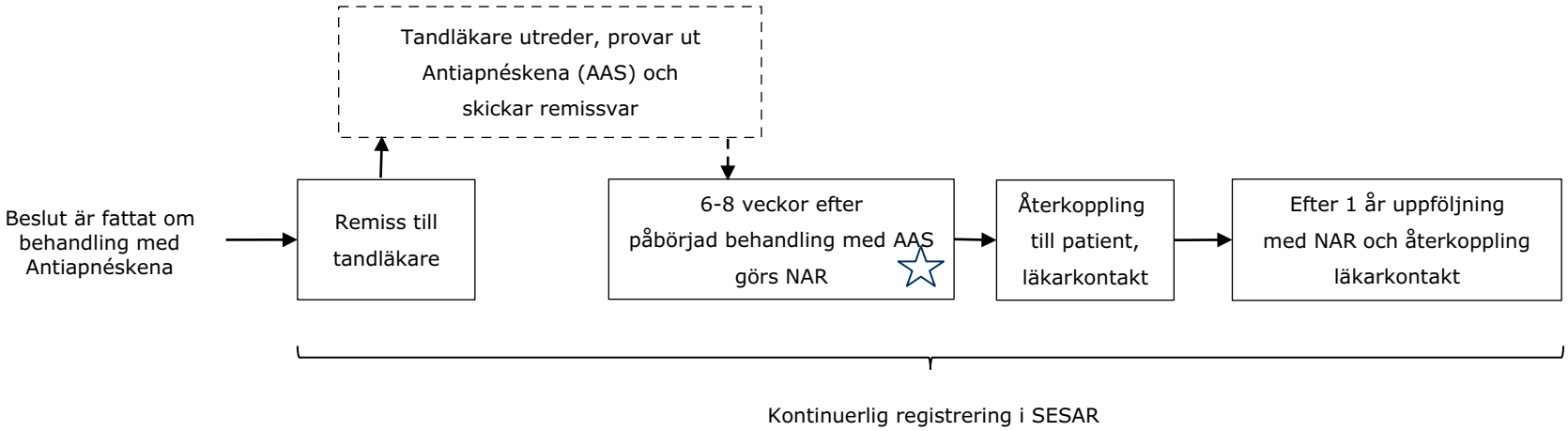
☆ = Ersättning för vårdepisod Utredning utfaller vid registrering av koderna AV100 och UW020

Vårdepisod CPAP/APAP-behandling



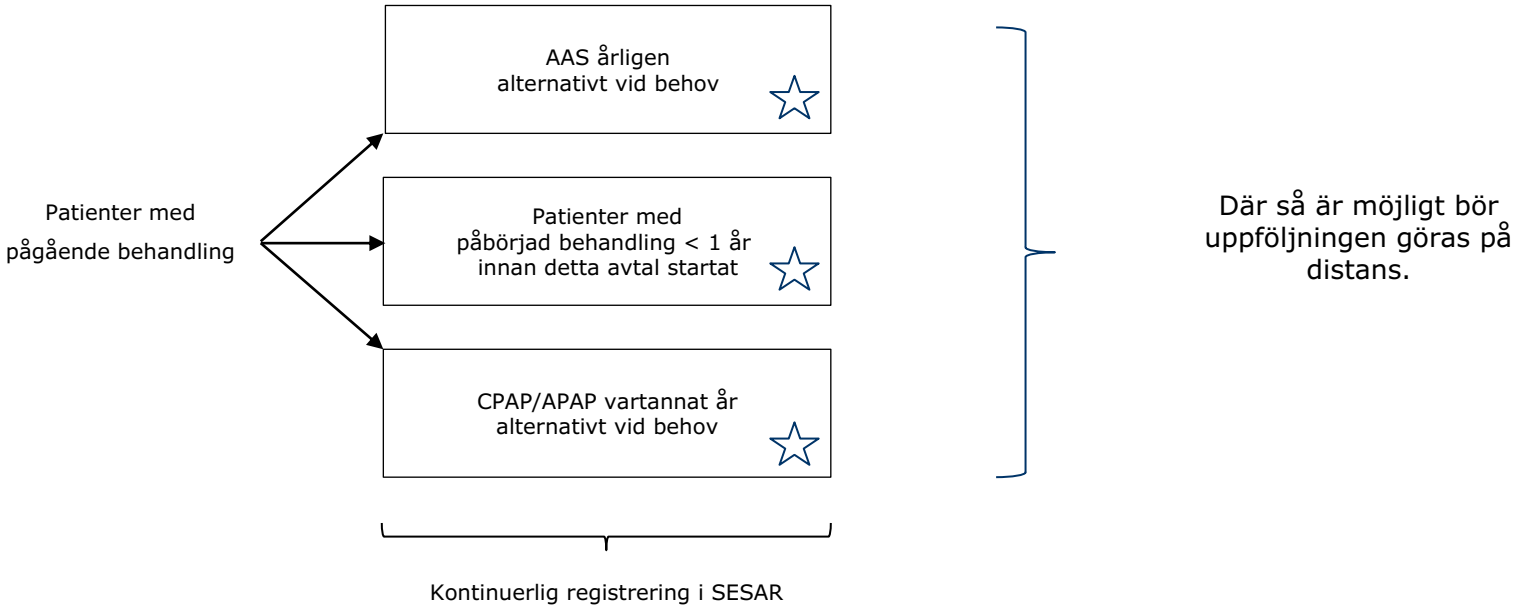
☆ = Ersättning för vårdepisod CPAP/APAP-behandling utfaller vid registrering av kod DG027

Vårdepisod Antiapnéskena



☆ = Ersättning för vårdepisod Antiapnéskena utfaller vid registrering av koderna XT001 + XV007

Vårdepisod Uppföljning



Där så är möjligt bör uppföljningen göras på distans.

☆ = Ersättning för vårdepisod uppföljning utfaller vid registrering av koderna UW021 + XV007

2 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

2.1 Utformning av avtalsuppföljningen

2.1.1 Löpande uppföljning

Beställaren följer fortlöpande vårdgivarens leverans av vårdtjänster i enlighet med avtalet. Vårdproduktionen stäms av i samband med faktureringen. Synpunkter från patienter och vårdgrannar tas emot och hanteras. Dialog som från tid till annan uppstår kring tolkningen av avtalet ger också input till avtalsuppföljningen.

2.1.2 Årlig sammanställning av uppgifter

Årligen görs en sammanställning per avtal vilken bygger på uppgifter Beställaren hämtar från register (beskrivs i matris med indikatorer och nyckeltal, se punkt 2.2) och på svar på frågor som hämtas in via WIM, (Webbaserad InrapporteringsMall) se nedan. Den årliga sammanställningen återkopplas till vårdgivaren.

2.1.3 Uppföljningsmöten

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

Inom detta vårdområde avser Beställaren att initiera uppföljningsmöte årligen eller vid behov med start sex månader efter driftstart.

2.1.4 Fördjupad uppföljning

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

2.2 Indikatorer och nyckeltal

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

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

I avtalet Bilaga 3, Ersättningsvillkor, under punkten 3.2.3, ”Målrelaterad ersättning”, redovisas hur målrelaterad ersättning beräknas och fördelas.

Lägsta nivå

I Underbilaga 2.1 Uppföljningsplan anges där så är relevant en lägsta nivå för respektive indikator.

2.3 Uppgifter från register

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

2.4 Inrapportering via WIM

Uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i avtalet, rapporteras av Vårdgivaren till Beställaren via 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 årligen till Beställaren lämna svar på nedanstående frågor. Beställaren sänder ut frågeformulär i god tid före det att svaren ska lämnas. Rapporteringen sker genom en Webbaserad Inrapporteringsmall (WIM).

2.4.1 Kunskapsbaserad vård/patientfokuserad vård

Uppgift	Svarsalternativ	Varför hämtas uppgiften
Antal patienter som vid 1-årsuppföljningen fortfarande behandlas med CPAP/APAP/Bilevel	Antal patienter	Följer patientens följsamhet till behandling. Rapporteras in av Vårdgivaren om Beställaren inte kan hämta från kvalitetsregistret.
Antal patienter med mild, måttlig respektive grav OSAS	Antal patienter	Beskriver vårdtyngd. Rapporteras in av Vårdgivaren om Beställaren inte kan hämta från kvalitetsregistret.

2.4.2 Miljö

Uppgift	Svarsalternativ	Varför hämtas uppgiften
Antal personer med förskrivningsrätt	Antal anställda	Följer upp miljöarbetet enligt gällande Miljöpolicy. HSF - UA
Varav antal personer som har deltagit i utbildningen "Läkemedels miljöpåverkan"	Antal anställda	Följer upp miljöarbetet enligt gällande Miljöpolicy. HSF - UA

2.5 Inrapportering av KPP-data

Vårdgivaren skall på begäran från Beställaren årligen kunna inlämna kostnadsdata med kostnad per patient (”KPP”) enligt fastställt format till SLL:s gemensamma KPP-databas. Dessa data kommer därefter att vidarebefordras till den nationella KPP-databasen som förvaltas av Sveriges kommuner och Landsting (”SKL”).

Vårdgivarens kostnader för vården fördelas per patient och vårdkontakt enligt ”Nationella KPP-principer" för kostnad per patient. SKL ansvarar för ”Nationella KPP-principer”, se Vårdgivarguiden.

KPP-data innehåller uppgifter om varje enskild patients vårdkontakter:

- Patientdata: t. ex. ID, ålder, kön, kommun, vårdgivare, huvuddiagnos, bidiagnoser samt utförda åtgärder (t. ex. operationer)
- Kostnadsdata: uppdelat på vårdenhetstjänster (grundkostnad), personalkostnader samt medi-cinska tjänster (operation, röntgen, intensivvård, laboratorier, anestesi etc.)

KPP-data används som underlag för uppföljning och jämförelse samt för beräkning av nationella viktlistor för DRG.

SLL och de vårdgivare som levererar KPP-data analyserar gemensamt kvaliteten på inlämnad KPP-data för att identifiera behov av rättelser. Respektive vårdgivare ansvarar för att genomföra eventuella rättelser.

Uppföljningsplan: Öppenvård för obstruktivt sömnapnésyndrom

Kvalitetsområde/ Perspektiv	Områdesspecifik	Mått/Indikatornamn	Syfte	Beräkning: Täljare
Behov	Vårdtyngd	Andel patienter med samsjuklighet	Hypertoni, ischemisk hjärtsjd, stroke eller obesitas, depression, KOL, övrigt	Individer med diag1=G473 som har en eller fler registreringar på diag2-10 (I150, I158, I159, I272. I120-I125. I60-I69. E65-E66)
		Andel patienter med mild, måttlig respektive grav OSAS		SESAR
Prestationer	Utförda	Fördelning av besökstyper	Följer utveckling av videomötens andel	Summera videomöte (ATG1-10=UX007), fysiska besök (btyp=0,1,28,A,B,H,L,P), ej fysiska (btyp=4,6,9,E,O) och övrigt
		Fördelning av yrkeskategorier	Följer fördelningen av läkare/sjuksköterska/övriga	1. Besök med vdg1=01-69 2. Besök med vdg1=77 3 Besök med övriga yrkeskategorier vdg1=exkl 01-69 och 77
Kvalitet	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Täckningsgrad i SESAR Svenska sömnapnéregistret	Ökad rapportering ger Vårdgivaren möjlighet till uppföljning av egna patienter, av jämförelser mellan olika vårdgivare samt ger underlag för forskning.	Antal inregistrerade individer i SESAR
		Andel patienter som behandlas med AAS		Episod bettskena ATG1-10=XT001, XV007
		Andel patienter som behandlats med CPAP/APAP/Bilevel		Episod CPAP Atg1-10=DG027
	Säker vård	Fördelning av remisser från husläkare, ÖNH, övriga	Följer remissflödet	Besök med btyp=0 och har en registrering på Rinr, Rklin, Ravd som fördelas via uppdragstypen för remisskombikan. 300, 605 och Övriga=resten och utan remisskombika
	Patientfokuserad	Antal uppföljningsbesök per individ		Besök med ATG1-10=UW021

		Andel patienter som vid 1-årsuppföljningen fortfarande behandlas med CPAP/APAP/Bilevel	Följer följsamhet till behandling	Uppgiften hämtas från SESAR
	Jämlik	Andel kvinnor resp män		Individer med koen=K resp M
		Mosaic	En övergripande beskrivning av bostadsområdet som patienten bor i baserat på socioekonomiska faktorer	Ingen beräkning sker endast en fördelning i grupperna utifrån patienten
	Effekter	Mått som mäter självupplevd hälsa efter behandling, motsvarande EQ-5D	Följer den självupplevda förbättringen hos patienter efter behandling	
	Hälso- och sjukdomsförebyggande	Andel patienter som fått råd om tobaksbruk	Patienter med sjukdom bör se över och ev ändra sina levnadsvanor	Individer med ATG1-10=DV111
		Andel patienter som fått råd om alkoholbruk	Patienter med sjukdom bör se över och ev ändra sina levnadsvanor	Individer med ATG1-10=DV121
		Andel patienter som fått råd om fysiskt aktiv	Patienter med sjukdom bör se över och ev ändra sina levnadsvanor	Individer med ATG1-10=DV131
		Andel patienter som fått råd om ohälsosamma matvanor	Patienter med sjukdom bör se över och ev ändra sina levnadsvanor	Individer med ATG1-10=DV141
Miljö		Är vårdgivaren Certifierad/diplomerad?	Följer miljökrav	Hämtas ur GUPS
Om/när patientenkätsundersökning genomförs används resultatet i uppföljningen				

	Underbilaga 2.1
Beräkning: **Nämnare**	**Lägstanivå**
Individer med diag1=G473	
Samtliga individer	
Ingen nämnare behövs då det är en fördelning av antalet	
Samtliga besök	
Samtliga individer med diag1-8=G473	>90%
Samtliga individer	
Samtliga individer	
Summa samtliga besök med btyp=0	
Individer med ATG1-10=UW021	

	≥70%
Samtliga individer	
Samtliga individer	
Samtliga individer	
Samtliga individer	
Samtliga individer	
Hämtas ur GUPS	

3 Ersättningsvillkor

3.1 Ersättningssystemet

3.1.1 Allmänt

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

Detta ersättningssystem är ett så kallat ***vårdepisodersättningssystem***. Det innebär att vården för de patienter som genomgår utredning eller behandling ersätts som en helhet med ett paketpris. Med vårdepisodersättning kan Vårdgivaren fokusera på att utveckla vårdprocesserna så att de blir så effektiva som möjligt för såväl vårdgivare som patient.

Vården som bedrivs och ersätts inom ramen för detta uppdrag är grupperad i fyra stycken så kallade vårdepisoder. Denna gruppering är baserad på diagnos och åtgärd.

Vårdepisoderna är:

- **Utredning**: Ersättning för remissbedömning och utredning av Obstruktivt sömnapnésyndrom (OSAS) med nattlig andningsregistrering (NAR).
- **CPAP/APAP-behandling**: Ersättning för behandling med CPAP/APAP/Bilevel.
- **Antiapnéskena**: Ersättning för behandling med antiapnéskena (AAS).
- **Uppföljning**: Ersättning för patienter vid årsuppföljningar eller vid behov påkallat av patienten.

Vårdgivarens uppdrag som beskrivs i Bilaga 1, Specifik uppdragsbeskrivning utgör grunden för Vårdgivarens rätt att fakturera enligt detta Avtal.

3.2 Ersättningsmodellen

3.2.1 Produktionsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter enligt nedan Vårdgivaren för utförda prestationer åt patienter folkbokförda i Sverige som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet. Ersättning för andra patienter se punkt 3.2.4 ”Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Sverige”.

Utförda prestationer beskrivs utifrån Nord-DRG 2017. Ersättning för varje episod beräknas utifrån viktningen nedan och Vårdgivarens offererade poängpris (se Underbilaga 3.2, Pris). Vårdepisodernas vikter är konstanta över avtalsperioden.

Vårdepisod	Vikt
Vårdepisod Utredning	0,183
Vårdepisod CPAP/APAP-behandling	0,423
Vårdepisod Antiapnéskena	0,338
Vårdepisod Uppföljning	0,056

Den bakomliggande rapporteringen för utbetalning av ersättning bygger på en korrekt rapportering av vårdhändelser utifrån Socialstyrelsens bindande föreskrifter (författningar, föreskrifter och klassifikationer ICD-10-SE, ICF, KVÅ och DRG) samt utifrån Stockholms läns landstings regelverk för rapportering av vårdkontakter. De klassifikationer som förvaltas av Socialstyrelsen uppdateras vanligen årsvis, och finns på Socialstyrelsens hemsida (www.socialstyrelsen.se). Information om klassifikationer, regelverk och kodverk finns tillgänglig på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om vid var tid gällande klassifikationer, regelverk och kodverk, se Vårdgivarguiden.

Beskrivning av ovanstående förtydligas i Underbilaga 3.1 Rapporteringsanvisning.

3.2.1.1 Vårdepisod Utredning
Remissbedömning har gjorts och patienten har av läkare bedömts vara i behov av NAR. Vårdepisodersättningen omfattar tolkning av utförd NAR samt läkares kliniska bedömning av patienten och ställningstagande till behandling (CPAP/APAP/Bilevel, Antiapnéskena) eller remittering till annan relevant vårdgivare.

3.2.1.2 Vårdepisod CPAP/APAP-behandling
Patienten har diagnostiserats med måttlig till allvarlig OSAS och beslutad behandlingsform är CPAP/APAP eller Bilevel, alternativt byte från CPAP/APAP till Bilevel. I episoden ingår uppföljning vid 1 mån, 4 månader och 1 år varav en läkarkontakt samt rapportering i kvalitetsregistret SESAR.

3.2.1.3 Vårdepisod Antiapnéskena
Patienten har diagnostiserats med lätt till mild OSAS och beslutad behandlingsform av läkare är antiapnéskena. Efter cirka 6 - 8 veckors behandling skall patienten följas upp med ny NAR för kontroll av behandlingseffekten. I episoden ingår uppföljning efter 1 år samt rapportering i kvalitetsregistret SESAR.

Vid byte från Antiapnéskena till CPAP/APAP, registreras detta som en ny episod enligt 3.2.1.2.

3.2.1.4 Vårdepisod Uppföljning
Episoden omfattar enligt nedan:

- Patienter som har utretts och påbörjat behandling för OSAS innan avtalsstart (1 eller 2 årsuppföljning)

- Uppföljning enligt Bilaga 1, Specifik uppdragsbeskrivning punkt 1.4 ”Uppdraget”
- Vid behov påkallat av patienten

3.2.1.5 Avgiftsbelagda intyg

Patienten behöver ett läkarutlåtande när Transportsstyrelsens begär det inför beslut om körkortsinnehav. Intyget är prissatt och beslutat i landstingsfullmäktige. Intyget är momspliktigt och ersättning rapporteras på särskilt sätt, se rapporteringsanvisningar. Mer information om intyg finns på Vårdgivarguiden.

3.2.2 Hantering av patientavgifter i ersättningsmodellen

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift för öppenvård. Patientavgiften är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren. Beställaren administrerar att patientavgiften frånräknas ersättningen för patienter som inte har frikort eller för patienter som är avgiftsbefriade. Betalar patienten en del av patientavgiften, upp till frikortsgränsen, dras en schablon som motsvarar halva ordinarie patientavgiften, av från ersättningen. Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

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

3.2.3 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättningen omfattar kvalitetsrelaterad ersättning.

Om Vårdgivaren uppnår eller överträffar den i Underbilaga 2.1 Uppföljningsplan specificerade lägsta nivån för indikatorn ”Andel patienter som vid 1-årsuppföljningen fortfarande behandlas med CPAP/APAP/Bilevel” betalar Beställaren en målrelaterad ersättning till Vårdgivaren.

3.2.3.1 Beräkning och utbetalning

Målrelaterad ersättning beräknas av Beställaren utifrån de underlag Vårdgivaren rapporterat in. För att Beställaren ska kunna beräkna den målrelaterade ersättningen krävs att Vårdgivaren uppnår eller överträffar den i Underbilaga 2.1 Uppföljningsplan specificerade lägsta nivån för indikatorn ”Täckningsgrad i SESAR Svenska sömnapnéregistret”.

Målrelaterad ersättning beräknas per kalenderår. Den målrelaterad ersättning uppgår till 1,5 procent av den totala ersättningen som betalats ut för vårdepisod CPAP/APAP-behandling innevarande år. Utbetalning av målrelaterad ersättning sker senast 30 april efterföljande år.

3.2.4 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Sverige

3.2.4.1 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.

3.2.4.2 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 och Turisthandboken, se Vårdgivarguiden.

För patienter från andra länder fakturerar Vårdgivaren i särskild ordning, se Vårdgivarguiden.

Landstingsdrivna Vårdgivare ska fakturera Försäkringskassan direkt.

3.3 Ersättningstak

Ersättningstaket i avtalet är fastställt utifrån SLL:s budgetramar och en bedömning av förväntat antal patienter inklusive patienter från andra landsting. Det årliga ersättningstaket inklusive patientavgifter är 70 000 000 kronor. För att kunna hantera en ökad tillströmning av patienter har Beställaren rätt att årligen höja det årliga ersättningstaket avseende total ersättning med upp till 20 procent (option).

3.4 Patientavgifter

3.4.1 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, se Vårdgivarguiden.

Patientavgifter ska kunna betalas kontant, med betalkort eller mot faktura.

3.4.2 Patientavgifter för hjälpmedel

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

3.5 Kostnadsansvar

3.5.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

3.5.2 Medicinsk service

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

3.5.3 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.

3.5.4 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

Beställaren har fullt kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel för patienter behandlade i avtalet.

Vårdgivaren har fullt kostnadsansvar för läkemedel som administreras på öppenvårdsmottagningen.

3.5.5 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.

3.5.6 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.

3.5.7 Sjukresor

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

3.6 Utbildningsåtaganden

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

3.6.1 Ersättning ST, AT och VIL

Ersättning för vårdgivare som tillhandahåller platser för ST-, AT- och VIL-utbildning/tjänstgöring betalas ut enligt schablon som fastställs varje år av SLL eller så ofta som SLL bestämmer. I dokumentet ”utbildningsdirektiv 2017” regleras hur utbildningsmedel fördelas. Ersättningen kan inte omförhandlas och samtliga vårdgivare, oavsett driftsform, erhåller ersättning enligt riktlinjerna i direktivet.

3.7 Moms

3.7.1 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.

3.7.2 Kompensation för moms

Priserna utgör hela Vårdgivarens ersättning från beställaren. Tillägg på fakturorna för momskompensation får ej göras.

3.7.3 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. Räkneexempel:

Avtalad ersättning för tjänsten: 100

Statlig momskompensation: 6 procent

Lagstadgad mervärdesskatt, i exemplet 25 procent

Privata vårdgivare och landstingsägda bolag

Tjänsten är momsfri

Avtalad ersättning för tjänsten	100
Vårdgivaren fakturerar	100

Tjänsten är momspliktig

Avtalad ersättning för tjänsten	100
Vårdgivaren reducerar ersättningen	-6
Justerad ersättning	94
Tillkommer mervärdeskatt 25 %	23,50
(94*25%=23,50)	
Vårdgivaren fakturerar	117,50

3.8 Fakturering

3.8.1 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.

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

Beställaren betalar endast för utförd vård som rapporterats till Beställarens databaser enligt Beställarens anvisningar. Beställaren betalar även en målrelaterad ersättning enligt detta Avtal.

På fakturan samlas samtliga poster som ska faktureras enligt detta Avtal. Undantag från detta är ersättning enigt punkt 3.2.4.1 ”Vård av asylsökande med flera och personer som saknar nödvändiga tillstånd” och ersättning enligt punkt 3.2.4.2

”Patienter från andra länder” som faktureras enligt särskilda rutiner, se Vårdgivarguiden.

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

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

3.8.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

3.8.3 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.

3.9 Betalningsvillkor

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

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

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.

3.9.1 Dröjsmål

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

3.10 Prisjustering

Ersättningen för vårdepisoderna, som fastställts utifrån det offererade poängpriset, ska vara oförändrade till och med 2019-12-31. Under resterande avtalstid ska 30 % av ersättningen för vårdepisoderna vara fast och 70 % underlag för prisjustering per den 1:a januari varje år, med början 2020-01-01 enligt årliga förändringar i preliminärt Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) inklusive läkemedel som publiceras av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i oktober månad.

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. Basår för LPIK för detta Avtal är år 2019.

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

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Avdelningen för somatisk specialistvård
Avtalsenheten

Stockholms läns landsting

Avtal för öppenvård av patienter med obstruktivt sömnapnésyndrom

- rapporteringsanvisning gällande underlag för utbetalning av ersättning

Gäller fr.o.m. 2019-06-01

Revideringshistorik finns på nästa sida

Revideringshistorik

Datum	Utförd av	Kommentar
2018-09-24	Ivar Seljeseth	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 7
Episodersättning: Utredning 8
Episodersättning: Vid beslut om antiapnéskena 8
Episodersättning: Vid beslut om CPAP/APAP-behandling 9
Episodersättning: Uppföljning 9

1.2 Koder för avdrag av patientavgift i öppen vård **10**

1.3 Fakturering av vårdkontakter **11**

Bilaga 1 Rapporteringsanvisningen i förhållande till regelverk **12**

Bilaga 2 Beskrivning av vården och Informationssystem **13**

Beskrivning av vården 13
Informationssystem 15

Bilaga 3 Kodtexter för koder i denna rapporteringsanvisning **17**

Besökstyp 17
Yrkeskategori 17
Taxa/Patientavgift 18
Diagnoser 19

Rapporteringsanvisningens tillhörighet

Rapporteringsanvisningen ska användas av verksamhet som är upphandlad och följer upphandlingsdokumenten ”Avtal för öppenvård av patienter med obstruktivt sömnapnésyndrom”.

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 bilaga 3 ersättningsvillkor i ”upphandlingsdokumenten Avtal för öppenvård av patienter med obstruktivt sömnapnésyndrom”. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar även för att hålla nämnda koder uppdaterade i CodeServer.

Vid frågor kontakta avtalshandläggare vid: Avdelningen för Somatisk Specialistvård.

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.
- Diagnos- och KVÅ-koder:
  e-post: vardinformatik@sll.se
- Patientavgifter, högkostnadsskydd och vård av
  utlandssvenskar och personer från andra länder.
  e-post: patientavgiftsfragor@sll.se, tfn (vxl): 08-123 132 00
- 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 Somatisk specialistvård, Avtalsenheten.
  Se telefonnummer i Elektronisk katalog EK. Elektronisk katalog - EK

Ytterligare information gällande detta avtal: Vårdgivarguiden - Avtalsinformation

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.

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.
Remittent	Obligatorisk vid nybesök. Remittent ska anges när besöket rapporteras. Remittent ska vara legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Se dokument med regelverk på Vårdgivarguiden. Vårdgivarguiden - Regelverk för remisshantering i SLL Sök även ”Regelverk för rapportering av remittent till GVR” på Vårdgivarguiden i de fall remittenten saknar kombikakod.
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	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.
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. Uppmärksamma att denna uppställning inte visar det bakomliggande regelverket för hur koderna ska användas. Det ger att vissa kombinationer av Besökstyp/Yrkeskategori/Taxa inte är korrekta att rapportera. Exempel: Endast koderna för yrkeskategori 01-69 (läkare) kan kombineras med taxa 22. 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.
DRG-kod	Här finns information om vilka krav det finns på DRG-rapportering.

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

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

Episodersättning: Utredning

Remittent	Krav att remitterande enhet anges.
Beskrivning	Ersättning ges för hela utredningen. Vad som ingår i episod: utredning framgår av vårdavtalet. Nedan KVÅ-koder ska bara rapporteras vid ett tillfälle. Ersättning ges då utredningen påbörjas d v s då PG lämnas ut.
Besökstyp	0, 1, 8, 9, A
Yrkeskategori	01-69, 70, 88
Taxa	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71, 95, 96

Vårdtjänst:	**Episodersättning: Utredning (2SA90)**
Diagnoskod	Diagnos är obligatorisk att rapportera för läkare, enligt (ICD-10-SE).
KVÅ-kod	Obligatoriskt att ange båda KVÅ-koderna nedan: AV100 Sömnapnéutredning II (i) UW020 Utredning påbörjas (i)
DRG-kod	Obligatorisk

Episodersättning: Vid beslut om antiapnéskena

Beskrivning	Ersättning ges för hela episoden. Vad som ingår i episod: antiapnéskena framgår av vårdavtalet. Nedan KVÅ-koder ska bara rapporteras vid ett tillfälle. Ersättning ges efter kontroll med ny PG.
Besökstyp	1, 8, 9, A
Yrkeskategori	01-69, 70, 88
Taxa	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71, 95, 96

Vårdtjänst:	**Episodersättning: Antiapnéskena (2SA91)**
Diagnoskod	Diagnos är obligatorisk att rapportera för läkare, enligt (ICD-10-SE).
KVÅ-kod	Obligatoriskt att ange båda KVÅ-koderna nedan: XT001 Remiss UNS XV007 Uppföljning och kontroll insatt behandling UNS
DRG-kod	Obligatorisk

Episodersättning: Vid beslut om CPAP/APAP-behandling

Remittent	Vid behov om info kring remittent är avgörande
Beskrivning	Ersättning ges för hela episoden. Vad som ingår i episod: CPAP/APAP-behandling framgår av vårdavtalet. Nedan KVÅ-kod ska bara rapporteras vid ett tillfälle. Ersättning ges vid vårdkontakt i öppenvård i samband med förskrivning av CPAP/APAP.
Besökstyp	1, 8, 9, A
Yrkeskategori	01-69, 70, 88
Taxa	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71, 95, 96

Vårdtjänst:	**Episodersättning: CPAP/APAP-behandling (2SA92)**
Diagnoskod	Diagnos är obligatorisk att rapportera för läkare, enligt (ICD-10-SE).
KVÅ-kod	Obligatoriskt att ange nedan KVÅ-koderna: DG027 Inledande av långtidsbehandling med luftvägsmottryck CPAP eller BilevelPAP (i)
DRG-kod	Obligatorisk

Episodersättning: Uppföljning

Beskrivning	Ersättning ges för hela episoden. Vad som ingår i episod: uppföljning framgår av vårdavtalet. Nedan KVÅ-koder ska bara rapporteras vid ett tillfälle.
Besökstyp	0, 1, 8, 9, A
Yrkeskategori	01-69, 70, 88
Taxa	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71, 95, 96

Vårdtjänst:	**Episodersättning: Uppföljning (2SA93)**
Diagnoskod	Diagnos är obligatorisk att rapportera för läkare, enligt (ICD-10-SE).
KVÅ-kod	Obligatoriskt att ange båda KVÅ-koderna nedan: UW021 Utredning, pågående XV007 Kontroll av behandling
DRG-kod	Obligatorisk

1.2 Koder för avdrag av patientavgift i öppen vård

När patienten betalar patientavgift kontant, med betalkort eller via faktura/inbetalningskort dras motsvarande patientavgift av från ersättningen. Detta medför ingen extra åtgärd i PAS eftersom Ersmo använder den rapporterade informationen för att beräkna kod för avdraget. Nedan redovisas de koder som används för att skapa avdraget i ersättningen och de tillhörande kombinationerna av besökstyp, yrkeskategori och taxa. Ersättningen för vårdkontakten kommer i dessa situationer bestå av en eller flera produktkoder för ersättningen för vårdtjänst och nedan angivna kod för avdrag i den totala ersättningen. Avdraget motsvarar den inbetalda patientavgiften - undantaget koder för ”Rest till Frikort” där avdraget är ett schablonavdrag på halva summan av den motsvarande hela patientavgiften för vårdkontakten.

Beskrivning	Besöks-typ	Yrkes-kategori	Taxa	Kod
Andra vårdgivare	0, 1, 9	70, 88, 89, 90, 91	02, 25	29G05
Rest till Frikort Andra vårdgivare	0, 1, 9	70, 88, 89, 90, 91	10	29G06
Specialistläkare	0, 1, 9	01-69	02, 25	29G07
Rest till Frikort Specialistläkare	0, 1, 9	01-69	10	29G08
Nybesök Specialistläkare Remitterad från Husläkare	0	01-69	22*	29G09
Rest till Frikort Specialistläkare Remitterad från Husläkare	0	01-69	10*	29G10
Fysioterapeut	0, 1, 9	77	02	29G19
Rest till Frikort Fysioterapeut	0, 1, 9	77	10	29G20
Ej folkbokförd i Sverige	0, 1, 9	70, 88, 89, 90, 91	04, 12, 19, 70, 71	Inget avdrag

* Vid remiss från husläkare/distriktsläkare eller privat specialist i allmänmedicin används normalt taxa 22. Vid samtidigt ”Rest till Frikort”, har taxa 10 företräde. ”Rest till frikort” vid nybesök hos läkare skapar ett lägre patientavgiftsavdrag än vid övriga besökstyper.

1.3 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

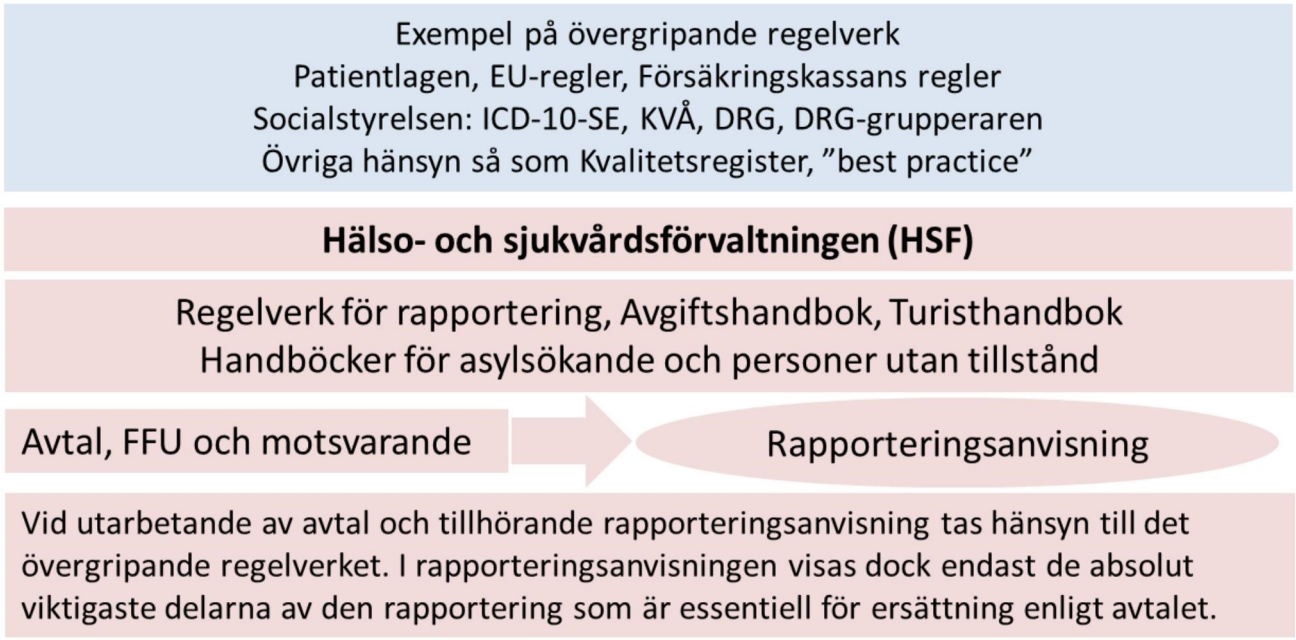
Person utan tillstånd
Om en person inte har nödvändiga tillstånd att vistas i Sverige.
Vårdgivarguiden - Person som saknar tillstånd.
Använd alltid reservnummer vid registrering av vårdkontakten.

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

- **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
  - DRG-koder (Diagnosrelaterade grupper) enligt NordDRG-CC.
    DRG-koden skapas vid att vårdgivarens PAS anropar SLLs grupperare. DRG-koden rapporteras sedan till GVR. DRG-koden ska ha produkttyp K.
    Koderna finns i CodeServer tabell PRODUKT

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

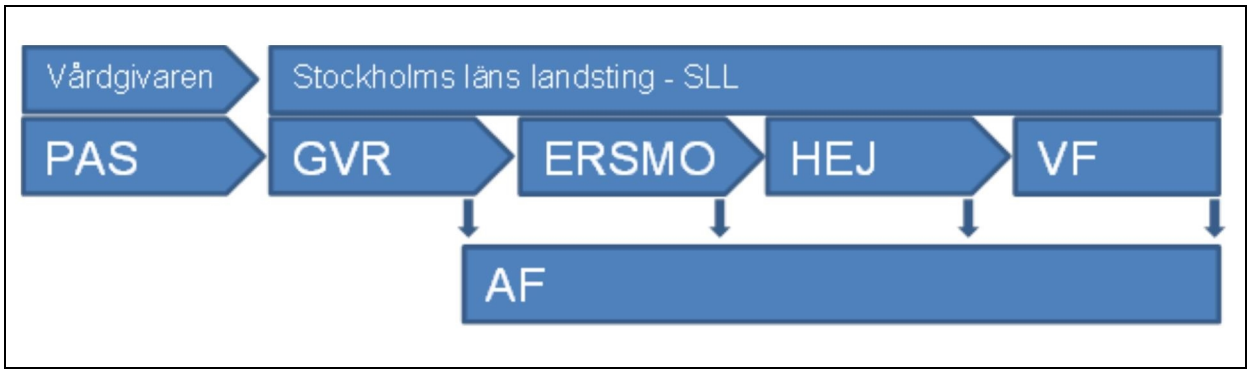
- Information och anvisningar om ICD-10-SE och KVÅ:
  Socialstyrelsen - Klassificering och koder
  Genom denna länk finns även information om NordDRG-CC

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:

- 202 Sömnapné, öppenvård

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	Mottagningsbesök enskilt
4	Vårdhändelse utan patientkontakt
8	Gruppbesök
9	Distanskontakt
A	Teambesök

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
77	Fysioterapeut
88	Biomedicinsk analytiker
89	Distriktssköterska
90	Hypertonisköterska
91	Undersköterska

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
70	Bevispersoner
71	Personer utan tillstånd
95	Kvotflyktingar
96	Kvotflyktingar, avgiftsbefriad

Diagnoser

Diagnos är obligatoriskt att ange enligt ICD-10-SE. Här redovisas ett urval av diagnoser, andra diagnoser kan vara aktuella att använda.

Kod	Kodtext
E659	Lokaliserad fetma
E660	Fetma orsakad av kaloriöverskott
E661	Läkemedelsutlöst fetma
E662	Extrem fetma med alveolär hypoventilation
E668	Annan specificerad fetma
E669	Fetma, ospecificerad
G473	Sömnapnésyndrom
I120	Hypertensiv njursjukdom med njursvikt
I150	Renovaskulär hypertoni
I158	Annan specificerad sekundär hypertoni
I159	Sekundär hypertoni, ospecificerad
I272	Annan sekundär pulmonell hypertoni
I600	Subaraknoidalblödning från karotissifonen eller karotisbifurkationen
I601	Subaraknoidalblödning från arteria cerebri media
I602	Subaraknoidalblödning från arteria communicans anterior
I603	Subaraknoidalblödning från arteria communicans posterior
I604	Subaraknoidalblödning från arteria basilaris
I605	Subaraknoidalblödning från arteria vertebralis
I606	Subaraknoidalblödning från andra intrakraniella artärer
I607	Subaraknoidalblödning från icke specificerad intrakraniell artär
I608	Annan subaraknoidalblödning
I609	Subaraknoidalblödning, ospecificerad
I610	Djup intracerebral blödning i storhjärnshemisfär
I611	Ytlig intracerebral blödning i storhjärnshemisfär
I612	Intracerebral blödning i storhjärnshemisfär, ospecificerad
I613	Intracerebral blödning i hjärnstammen
I614	Intracerebellär blödning
I615	Intraventrikulär blödning
I616	Intracerebral blödning med multipel lokalisation
I618	Annan specificerad intracerebral blödning
I619	Intracerebral blödning, ospecificerad
I620	Subdural blödning
I621	Icke-traumatisk extradural blödning
I629	Intrakraniell blödning ospecificerad
I630	Cerebral infarkt orsakad av trombos i precerebrala artärer
I631	Cerebral infarkt orsakad av emboli i precerebrala artärer
I632	Cerebral infarkt orsakad av icke specificerad ocklusion eller stenos i precerebrala artärer
I633	Cerebral infarkt orsakad av trombos i cerebrala artärer
I634	Cerebral infarkt orsakad av emboli i cerebrala artärer
I635	Cerebral infarkt orsakad av icke specificerad ocklusion eller stenos i cerebrala artärer
I636	Cerebral infarkt orsakad av cerebral venös trombos, icke varig

I638	Annan specificerad cerebral infarkt
I639	Cerebral infarkt, ospecificerad
I649	Akut cerebrovaskulär sjukdom ej specificerad som blödning eller infarkt
I650	Ocklusion och stenos av arteria vertebralis
I651	Ocklusion och stenos av arteria basilaris
I652	Ocklusion och stenos av arteria carotis
I653	Ocklusion och stenos av multipla och bilaterala precerebrala artärer
I658	Ocklusion och stenos av annan specificerad precerebral artär
I659	Ocklusion och stenos av icke specificerad precerebral artär
I660	Ocklusion och stenos av arteria cerebri media
I661	Ocklusion och stenos av arteria cerebri anterior
I662	Ocklusion och stenos av arteria cerebri posterior
I663	Ocklusion och stenos av cerebellära artärer
I664	Ocklusion och stenos av multipla och bilaterala cerebrala artärer
I668	Ocklusion och stenos av annan specificerad cerebral artär
I669	Ocklusion och stenos av icke specificerad cerebral artär
I670	Dissektion av cerebrala artärer, icke brustna
I671	Cerebralt aneurysm, icke brustet
I672	Cerebral ateroskleros
I673	Progressiv vaskulär leukoencefalopati
I674	Hypertensiv encefalopati
I675	Moyamoyasjukdom
I676	Icke varig trombos i intrakraniella venösa systemet
I677	Cerebral arterit som ej klassificeras annorstädes
I678	Andra specificerade cerebrovaskulära sjukdomar
I679	Cerebrovaskulär sjukdom, ospecificerad
I680	Cerebral amyloid angiopati
I681	Cerebral arterit vid infektionssjukdomar och parasitsjukdomar som klassificeras annorstädes
I682	Cerebral arterit vid andra sjukdomar som klassificeras annorstädes
I688	Andra specificerade cerebrovaskulära tillstånd vid sjukdomar som klassificeras annorstädes
I690	Sena effekter av subaraknoidalblödning
I691	Sena effekter av intracerebral blödning
I692	Sena effekter av annan icke-traumatisk intrakraniell blödning
I693	Sena effekter av cerebral infarkt
I694	Sena effekter av cerebrovaskulär sjukdom, ej specificerad som blödning eller infarkt
I698	Sena effekter av andra och icke specificerade cerebrovaskulära sjukdomar

3.2 Pris

Upphandling av Öppenvård för patienter med obstruktivt sömna

HSN 2018-0922

LS 2018-0741

Instruktion:
Nedan listade vårdepisoder utgör uppdraget för avtalet Öppenvård för patienter med obstruktivt sömnapnésyndrom.

Utförda prestationer beskrivs utifrån Nord-DRG 2017. Ersättning för varje vårdepisod beräknas utifrån vikt nedan och Vårdgivarens offererade poängpris. Vårdepisodernas vikt förblir oförändrade under avtalsperioden.

För en fullständig beskrivning av ersättningsmodellen se Bilaga 3, Ersättningsvillkor.

Anbudsgivaren **ska** ange offererat poängpris för uppdraget nedan.

Anbudsgivare:

Organisationsnummer:

Ange offererat poängpris objekt:

	Vikt	Ersättning i kronor, 2018 års prisnivå
Vårdepisod Utredning	0.183	0 kronor
Vårdepisod CPAP/APAP-behandling	0.423	0 kronor
Vårdepisod Antiapnéskena	0.338	0 kronor
Vårdepisod Uppföljning	0.056	0 kronor

apnésyndrom

4 Informationshantering

4.1 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.

4.2 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.

4.3 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter

I syfte att uppfylla kravet i artikel 28.2 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 (”Dataskyddsförordningen”) på skriftligt avtal mellan personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde ska följande villkor gälla för behandling av personuppgifter i sådana elektroniska tjänster och system i denna bilaga 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 4.5 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.

4.4 Termer, begrepp, semantik

4.4.1 Verksamhetsdata

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

8.4.2.1 Termer

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

8.4.2.2 Primär klassificering

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

4.4.2 Regelverk för verksamhetsdata

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

4.4.3 Rapportering av informationsobjekt

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

4.4.4 Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner

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

4.5 Elektroniska tjänster, e-tjänster

4.5.1 Allmänt

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

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

4.5.1.1 Generella krav

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

4.5.1.1.1 *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

4.5.1.1.2 *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 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

4.5.1.1.3 *Verksamhetsstöd i vårdgivarens verksamhet*

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

4.5.1.1.4 *Rapportering, uppföljning, fakturering*

Vårdgivaren ska rapportera strukturerad information till Beställaren.

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

Fakturering

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

4.5.1.1.5 *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.8.6 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

4.5.1.2 Särskilda krav på verksamheten

Nedan beskrivs de särskilda verksamhetskrav som gäller då verksamheten bedriver öppenvård för vuxna patienter med obstruktivt sömnapnésyndrom på uppdrag av Beställaren. Detaljerade krav, åtkomst kontaktuppgifter m.m. finns på http://www.vardgivarguiden.se/

4.5.1.2.1 *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 omtidsbokning - Ombokning - Avbokning
Vårdgivaren ska kunna hantera direkttidbokning - 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 kunna ge rådgivning
Vårdgivaren ska kunna hantera beställningar av journalkopior
Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om förnyelse av hjälpmedel
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 2018 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.

4.5.1.2.2 *Hantera sammanhållen journalföring*

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

4.5.1.2.3 *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 med larmfunktioner för bland annat: - Biverkning - Äldre - Interaktioner - Riskprofil - Fosterpåverkan - Amning - Njurfunktion	Janusmed Integrerad
Vårdgivaren ska kunna förskriva recept elektroniskt	E-recept

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

4.5.1.2.4 *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	Beställningsportalen

4.5.1.2.5 *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

4.5.1.2.6 *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

4.6 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.

5 Allmänna villkor från 1 januari 2017

5.1 Inledning

5.1.1 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.

5.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor

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

5.2 Allmänna utgångspunkter

5.2.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län

Den bärande idén i Framtidsplanen inom 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

5.2.2 Hälsofrämjande perspektiv på vården

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

5.2.3 Vetenskap och beprövad erfarenhet

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

5.2.4 Helhetssyn

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

5.2.5 Bemötande

Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Patienten och dennes närstående ska ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Hänsyn ska tas till varje individs speciella förutsättningar och omständigheter.

5.2.6 Patientens delaktighet

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

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

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

Patientlagen (2014:821) 5 kap.

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

5.2.7 Information till patienten

Patienten ska få information om:

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

Patientlagen 3 kap 1§

5.2.8 Riskförebyggande

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

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

Se 3 kap patientsäkerhetslagen (2010:659).

5.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

5.3.1 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.

5.3.2 Ledningssystem

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

5.3.3 Information på Vårdgivarguiden

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

5.3.4 Information och stöd till patienten om vårdgarantin

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

5.3.5 Uppföljning av vårdgarantin

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

5.3.6 Remisser

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

5.3.7 Smittskydd

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

5.3.8 Provtagning, anmälan och smittspårning

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3.16 Minska miljöpåverkan
Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och för att de i 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.

5.3.17 Samverkan i miljöfrågor och uppföljning

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

5.3.18 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).

5.3.19 Internkontroll

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

5.4 Patientnämnden

5.4.1 Underlag till Patientnämnden

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.

5.4.2 Information till patienten

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

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

5.5 Tillgänglighet/åtkomst

5.5.1 Patientens behov

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

5.5.2 Tillgängliga lokaler

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

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

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

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

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

5.5.7 Tolkförmedling
Vårdgivare som 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.

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

5.6 Information och marknadsföring

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

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

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

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

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

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

5.7 Uppföljning

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

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

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

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

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

5.7.6 Fördjupad uppföljning
Beställaren äger rätt att genomföra fördjupade uppföljningar av Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Fördjupad uppföljning kan även omfatta ett eller flera av Socialstyrelsens 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.

5.7.7 Omfattning av den fördjupade uppföljningen

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

5.7.8 Vårdgivarens medverkan i fördjupade uppföljningar

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

5.7.9 Rapport om fördjupad uppföljning

Beställaren äger rapporten som blir resultatet av den fördjupade uppföljningen.

5.7.10 Kostnadsansvar för ytterligare kontroll

Beställaren kan komma att debitera vårdgivaren en självkostnad avseende journalgranskning och andra kontrollmoment i de fall där rapporten från den fördjupade uppföljningen visar på behov av ytterligare kontroll. Denna debitering tillkommer utöver eventuella krav på återbetalning av felfakturerat belopp.

5.8 Patientjournaler

5.8.1 Upprätta journal

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

5.8.2 Alla media

Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.

5.8.3 Kopia till patient

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

5.8.4 Kopia till annan vårdgivare

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

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

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

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

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

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

5.9 Personal

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

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

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

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

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

5.10 Underleverantör

5.10.1 Definition

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

5.10.2 Vårdgivarens fulla ansvar

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

5.10.3 Information till Beställaren

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

5.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

5.11.1 Patientskadeförsäkring

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

5.11.2 Underlag till LÖF

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

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

5.11.3 Ansvarsförsäkring

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

5.11.4 Vårdgivarens skadeståndsansvar

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

5.11.5 Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren

Vårdgivaren ska hålla Beställaren skadeslös om skadeståndskrav väcks från tredje man direkt mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller underlåtenhet att handla. Beställaren ska snarast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Beställaren ska inte utan Vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Vårdgivarens ersättningsskyldighet.

Beställaren är därtill skyldig att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Beställaren framförs som omfattas av Vårdgivarens ersättningsskyldighet.

5.11.6 Socialförsäkringsavgifter med mera

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

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

5.12.1 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge

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

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

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

5.12.3 Deltagande i planering

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

5.12.4 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.

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

Bilaga 6

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