Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2017-12-13

HSN 2017-0574

Handläggare:
Alexandra Solivy

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-01-30

Avtal med Karolinska Universitetssjukhuset avseende analystjänster i samband med screening för livmoderhalscancer

Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller förslag till beslut att ingå avtal med Karolinska Universitetssjukhuset för utförande av analystjänster i samband med screening för livmoderhalscancer. Syftet är att säkerställa fortsatt tillgänglighet till tjänsterna och tillgodose behoven av dessa inom Stockholms län och Region Gotland.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2017-12-13
Avtal med Karolinska Universitetssjukhuset, med bilagor

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndenHälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna avtalet och uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att ingå avtal med Karolinska Universitetssjukhuset, organisationsnummer 232100-0016, för utförande av analystjänster i samband med screening för livmoderhalscancer, att gälla för perioden 2018-01-01—2022-03-31 med en möjlighet att förlänga avtalet i upp till fyra (4) år med minst ett (1) år i taget.

Förvaltningens motivering till förslaget

Förebyggande insatser är viktiga för att minska förekomsten av cancer. Inom Stockholms läns landsting bedrivs därför flera olika screeningprogram. Screening är när symtomfria personer i en viss åldersgrupp erbjuds undersökning i syfte att hitta tidigt stadium av cancer när sjukdomen är fortfarande botbar.

Målgruppen för denna screening är kvinnor som är 23 år till 64 år, folkbokförda i Stockholms läns landsting och Region Gotland, som kallas för provtagning i av Regionalt cancercentrum Stockholm – Gotland (RCC).

Från och med den 1 januari 2019 införs kallelser till och med 70 år i enlighet med aktuellt vårdprogram.

Avtalet innebär att Karolinska Universitetslaboratoriet ska utföra analyser av de cellprov som tas av mödravården och analys av självtest för HPV.

Nuvarande avtal
Nu gällande avtal avseende utförande av analystjänster i samband med screening för livmoderhalscancer löper ut den 31 december 2017 och nytt avtal behöver tecknas för att tillgodose behovet av tjänsten inom Stockholms län och Region Gotland.

Ekonomiska konsekvenser
Beslutet förväntas innebära oförändrade ekonomiska konsekvenser jämfört med tidigare. Dagens avtal omfattade 127 100 analyser år 2016 till en kostnad av cirka 20,2 miljoner kronor. Viss ekonomisk påverkan kan ske under avtalsperioden beroende på till exempel ändringar i Socialstyrelsens rekommendationer och i nationella vårdprogram.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget bedöms innebära oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten jämfört med tidigare.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård
Förslaget bedöms innebära oförändrade konsekvenser för jämställd och jämlik vård jämfört med tidigare.

Miljökonsekvenser
Förslaget bedöms innebära oförändrade konsekvenser för miljön jämfört med tidigare.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ann Eva Askensten
Avdelningschef

HSN 2017-0574
ADA 11575

Mellan

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

2. Karolinska Universitetssjukhuset, organisationsnummer 232100-0016
   (”**Vårdgivaren**”),

har slutits följande

Vårdavtal

§ 1 Bakgrund

Stockholms läns landsting (SLL) har beslutat om köp av tjänster inom livmoderhalscancerscreening som resulterat i detta Avtal. Målet med tecknande av avtalet är att tillgodose behovet av tjänster inom livmoderhalscancerscreening för hela Stockholms län, samt för Region Gotland. Målgruppen omfattar kvinnor i åldrarna 23 - 64 år, folkbokförda i Stockholms läns landsting och Region Gotland, som är kallade till screening av Regionalt cancercentrum Stockholm – Gotland (RCC).

Från och med den 1 januari 2019 införs kallelser till och med 70 år i enlighet med aktuellt vårdprogram.

Parternas avsikt med detta Avtal är att Vårdgivaren ska utföra åtagandet på ett etiskt, kvalitativt och ekonomiskt effektivt sätt. SLL är huvudman för de tjänster som omfattas av detta Avtal.

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

§ 2 Definitioner

Avtal

Detta Vårdavtal med samtliga därtill 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 § 10 ”Force majeure”.

Beställare

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

Driftstart

Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska börja utföra Uppdraget.

SLL

Stockholms läns landsting.

Uppdrag

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

Vårdgivarguiden

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

Vårdgivare

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

Åtagande

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

Avtalsperiod

Med avtalsperiod avses det tidsintervall som tjänster ska utföras enligt Avtalet.

Verksamheten

Avser Vårdgivarens bedrivande av verksamhet som omfattar tjänster inom livmoderhalscancerscreening i Stockholms läns landsting för att tillgodose behovet av tjänsterna för hela Stockholms län.

§ 3 Avtalets omfattning och avtalsperiod

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av verksamhet som omfattar tjänster inom livmoderhalscancerscreening.

Avtal tecknas för perioden 2018-01-01 – 2022-03-31, därefter har Beställaren möjlighet att förlänga avtalet, i upp till fyra (4) år med minst ett (1) år i taget.

Beställaren ska skriftligen påkalla förlängning senast tre månader före avtalstidens utgång.

§ 4 Avtalsinnehåll

Villkoren för Vårdgivarens bedrivande av Verksamheten framgår av detta avtal.

Avtalet består av nedan uppräknade dokument och om det förekommer motstridiga villkor i dem ska dokumenten tolkas i följande ordning:

Detta avtal inkl. ev. skriftliga ändringar och tillägg till avtalet

1 Specifik uppdragsbeskrivning

2 Ersättningsvillkor

3 Årlig uppföljning

4 Informationshantering

5 FUMS-rapporteringsanvisning

6 Allmänna villkor

7 Fullmakt från Region Gotland

§ 5 Driftstart

Driftstart ska ske 2018-01-01.

Vårdgivaren ska senast 2018-01-01 till Beställaren redovisa namn på verksamhetschef.

Vårdgivaren ska senast 2018-01-01 till Beställaren redovisa om Vårdgivaren avser att lägga ut vissa delar av Uppdraget på underleverantör. För de fall Vårdgivaren anlitar underleverantörer måste Beställaren godkänna underleverantören innan Driftstart.

Vårdgivaren ska senast 2018-01-01 tillhandahålla uppgift om kunskapsansvariga och deras analyser/analysområden. Under avtalstiden ska Beställaren kontinuerligt informeras om förändringar gällande kunskapsansvariga och deras analyser/analysområden.

§ 6 Vårdgivarens åtagande

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

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

§ 7 Lokaler och utrustning

Vårdgivaren ansvarar för att skaffa och tillhandahålla för verksamheten ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler, den utrustning, de försörjningstjänster och den informationsförsörjning som behövs för uppdragets utförande. De lokaler som är avsedda för patienter ska vara anpassade och tillgängliga för personer med olika funktionshinder.

Leverantören svarar för samtliga kostnader för lokalerna, den utrustning, de försörjningstjänster och den informationsförsörjning som behövs för uppdragets utförande.

§ 8 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner

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

8.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning

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

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

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

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

§ 9 Förtida upphörande

9.1 Beställarens rätt till uppsägning av Avtalet till omedelbart upphörande

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

Exempel på väsentligt åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet 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 Allmänna villkor, uppenbart att den av Vårdgivaren bedrivna hälso- och sjukvården inte uppfyller gällande medicinska krav på undersökning, vård, behandling eller krav på bemötande av patienter,

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

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

f) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen fått skriftliga varningar från Beställaren enligt § 9.1 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bristerna avhjälpts på tillfredsställande sätt,

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

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

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

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

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

l) Vårdgivaren inte har erhållit ackreditering enligt ISO-standard 15189 eller motsvarande för huvudparten av analyserna på centrallaboratorium 36 månader efter driftstart.

9.2 Skadestånd

Om Avtalet sägs upp enligt § 9.1 är Vårdgivaren skyldig att till Beställaren utge skadestånd för den skada denne lidit. Detta gäller dock inte vid Force majeure enligt § 10.

9.3 Uppsägning efter anmaning

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

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

a) I § 10 regleras parts rätt att säga upp Avtalet om Befrielsegrund föreligger enligt Force majeure.

b) Om Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna i Allmänna Villkor om anställdas rätt till meddelarfrihet.

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

§ 10 Force majeure

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

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

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

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

§ 11 Kontaktpersoner

Parterna ska utse kontaktpersoner med ansvar för Avtalet. Parterna ska därutöver även utse kontaktpersoner för kontakter avseende uppdragets operativa utförande. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra parten senast två veckor före byte sker.

Kontaktperson hos Vårdgivaren avseende avtalsfrågor

Namn: Stefan Thörnroos

Telefonnummer: 08-517 717 91

E-postadress: stefan.thornroos@sll.se

Kontaktperson hos Vårdgivaren avseende uppdragets operativa utförande

Namn: Joakim Dillner

E-postadress: joakim.dillner@sll.se

Kontaktperson hos Beställaren avseende avtalsfrågor

Namn: Alexandra Solivy

Telefonnummer: 08-123 130 78

E-postadress: jacqueline.solivy@sll.se

Kontaktperson hos Beställaren avseende uppdragets operativa utförande (samordningssköterska)

Namn: Viveka Lundström

Telefonnummer: 08-123 138 19

E-postadress: viveka.lundstrom@sll.se

§ 12 Meddelanden

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

§ 13 Överlåtelse

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

§ 14 Tillämplig lag och tvister

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt med undantag för reglerna om lagval.

Tvister mellan Beställaren och vårdgivare som ingår i SLL:s förvaltningsorganisation samt med av SLL ägda bolag löses enligt SLL:s interna regler.

§ 15 Särskilda bestämmelser

Utöver de bestämmelser som finns i Allmänna villkor avseende avsnitt 1.10 ”Underleverantör” har följande tillägg gjorts.

Om Vårdgivare vill anlita underleverantör för utförande av Åtaganden enligt avtalet måste underleverantör först godkännas av Beställaren.

§ 16 Omförhandling

Förhandling om villkoren i detta Avtal kan skriftligen begäras av part vid väsentliga förändringar av omständigheter som ligger till grund för detta Avtal. Förhandling kan vidare påkallas av Beställaren beträffande Avtalets omfattning och inriktning till följd av planering av större förändringar i vårdens struktur.

Omförhandling ska inledas inom tre månader efter framställan därom. Påkallande av omförhandling befriar inte part från skyldighet att fullgöra sina förpliktelser enligt detta Avtal intill dess nytt avtal har slutits.

§ 17 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 överta Vårdgivarens uppdrag.

När Vårdgivaren upphör att utföra Uppdraget enligt Avtalet ska patientjournalerna överföras till annan av Beställaren anvisad hälso- och sjukvårdsper-

sonal som framöver ska svara för patientens vård och behandling. Om journalen finns hos SLL ska istället en kopia av journalen överföras. Patientens medgivande till överföring ska finnas. Vårdgivaren ska hantera patientjournaler, arkivmaterial och annan information i sin verksamhet avseende uppdraget i enlighet med gällande författningar och SLL:s 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.

§ 18 Ersättning

Ersättningsvillkor framgår av bilaga Ersättningsvillkor.

§ 19 Övrigt

19.1 Övriga avtalsvillkor

Tillägg och ändringar i detta Avtal ska för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda parter.

Att part inte vid ett eller flera tillfällen gjort gällande rättighet enligt Avtalet eller påtalat förhållande som är hänförligt till Avtalet, förtar inte denna parts möjlighet att göra gällande rättighet eller påtala förhållande vid ett senare tillfälle.

Denna möjlighet är inte tillämplig beträffande Vårdgivarens möjligheter att fakturera, som är begränsade i tiden och framgår av 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 upphandling som Beställaren inför detta Avtals upphörande kan komma att genomföra.

◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇

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

Ort och datum

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ort och datum

Karolinska
Universitetssjukhuset

Melvin Samsom
Sjukhusdirektör

Karolinska Universitetslaboratoriet

Andreas Matussek
Funktionschef

HSN 2017-0574
ADA 11575

Analystjänster inom livmoderhalscancerscreening

Bilaga 1
Specifik uppdragsbeskrivning

HSN 2017-0574
ADA 11575

Innehåll

1. Inledning 3
1.1. Målbeskrivning 3
1.2. Uppdrag 3
1.3. Målgrupp 4
2. Uppdragets utförande 4
2.1. Lokalisering 4
2.2. Lokaler 4
2.3. Samverkan 5
2.4. Personal och kompetens 5
2.5. Allmänna kvalitetskrav 5
2.6. Särskilda krav relaterade till den cytologiska analysen 6
2.7. Särskilda krav relaterade till analys av HPV 6
2.8. Särskilda krav relaterade till analys av indicerat cellprov 7
2.9. Särskilda krav för överföringen av provsvarsfiler 7
2.10. Smittskydd – generella riktlinjer 7
2.11. Remisser 8
2.12. Avstämningsmöte 8
2.13. Harmonisering av analysresultat 9
2.14. Kvalitetsregister 9
2.15. Krav på utrustning 9
3. Forskning, utveckling och utbildning 9
3.1 Utbildningsplatser 10
4. Miljö 10

HSN 2017-0574
ADA 11575

1. Inledning

I 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 vårdområdet/avtalet.

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

1.1. Målbeskrivning

Uppdraget ska tillgodose behovet av tjänster inom livmoderhalscancerscreening för hela Stockholms län, samt för Region Gotland.

1.2. Uppdrag

Uppdraget innebär att utföra analys av cellprov avseende cytologi med vätskebaserad metodik och förekomst av humant papillomvirus (HPV) med HPV-DNA-test påvisande 14 HPV-typer i enlighet med vårdprogrammet i cervixcancerprevention. Uppdraget kommer även att omfatta utförande av analys av själv-test för HPV. Uppdraget initieras när remiss inkommer till laboratoriet.

I uppdraget ingår att leverantören ska:

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

b) I god tid till screeningprogrammets samordningssjuksköterska eller motsvarande på RCC anmäla eventuella förändringar som berör datakommunikation eller koder som kan påverka screeningprogrammet.

c) Till samordningssjuksköterska eller motsvarande på RCC rapportera avvikelser som härrör till screeningprogrammet.

d) Analys av screeningprover ska utföras i enlighet med vårdprogrammets rekommendation utifrån ålder på kvinnan och eventuell tillhörighet i kontrollfil.

e) Följa regionala tillämpningar av vårdprogrammet i cervixcancerprevention och om regional tillämpning saknas följa det nationella vårdprogrammet i cervixcancerprevention och övriga riktlinjer rörande screeningprogrammet utfärdade av RCC.

f) Ha fullt ansvar för analysresultatet.

HSN 2017-0574
ADA 11575

g) Svarstid för analys av screeningprover alternativt prover tagna av kvinnor ingående i screeningprogrammets kontrollfiler ska ej överstiga 28 kalenderdagar från ankomst till laboratoriet.

h) Svarstid för analys av prover från gravida ska from 2019-01-01 bli besvarade inom 10 kalenderdagar från ankomst till laboratoriet.

i) From 2019-01-01 utföra s k dubbelanalys (analys av cytologi och HPV) på första screeningprov som inkommer på kvinnor som är äldre än 40 år.

j) Delta i kvalitetsuppföljning av screeningprogrammet som RCC sammankallar till minst två gånger årligen.

Starttiden för punkterna h) och i) ovan är beroende av ett separat projekt (projekt ”webbremiss”). Överenskommelse om senareläggning av start under 2019 kan komma att träffas mellan parterna.

Särskilda krav relaterade till analysen samt för överföring av provsvarsfiler finns specificerade i punkterna 2.6.- 2.9. nedan.

1.3. Målgrupp

Målgruppen omfattar kvinnor 23 år-64 år folkbokförda i Stockholms läns landsting och Region Gotland som är kallade till screening alternativt kvinnor äldre än 23 år folkbokförda i Stockholms läns landsting och Region Gotland som kallas för provtagning i *kontrollfil HPV* alternativt i *kontrollfil efter behandling* av Regionalt cancercentrum Stockholm – Gotland (RCC).

From 2019-01-01 införs kallelser t.o.m. 70 år så att alla kvinnor i enlighet med vårdprogrammet ska erhålla en kallelse efter 63 års ålder och att kallelser avslutas först efter att ett normalt screeningprov har tagits vid 64 års ålder.

2. Uppdragets utförande

2.1. Lokalisering

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

2.2. Lokaler

Vårdgivaren ansvarar för att tillhandahålla och bekosta lokaler för uppdragets utförande. (Se Vårdavtal § 7 och Allmänna villkor 1.5)

HSN 2017-0574
ADA 11575

2.3. Samverkan

Samverkan för patientens bästa

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

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 på lokal nivå.

2.4. 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 och kontakt med andra vårdgivare ska tala och förstå samt kunna läsa och skriva svenska.

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

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

2.5. Allmänna kvalitetskrav

Centrallaboratorium

Centrallaboratorier som används för utförande av uppdraget ska senast 18 månader efter driftstart vara ackrediterade enligt ISO-standard 15189 eller

motsvarande. Huvudparten av analyserna på centrallaboratorier ska vara ackrediterade.

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

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

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

2.6. Särskilda krav relaterade till den cytologiska analysen

a) Laboratoriet ska vara SWEDAC ackrediterat och följa riktlinjer definierade av KVAST (Svensk förening för patologis kvalitets- och standardiseringskommitté) för kvalitetsuppföljning av cervixcytologi.

b) Laboratoriet ska använda SNOMED-kodning av cytologiska diagnoser i enlighet med nationella vårdprogrammet i cervixcancerprevention.

c) Varje svar ska innehålla uppgifter om provet uppfattas som bedömbart, om endocervikala celler saknas samt om provet bedöms som normalt eller om cellförändring ses. Om ett prov inte går att bedöma ska uppgifter om orsak till detta anges. Ett prov som saknar endocervikala celler betraktas inte som obedömbart.

d) Vid förändring i körtelepitelet ska laboratoriet ge en skriftlig kommentar för att om möjligt precisera ursprung i t ex endocervix eller endometrium. Detsamma gäller celler av oklar eller annan celltyp.

e) Laboratoriet ska rapportera HSIL med tilläggsspecifikation för CIN 2 och CIN 3.

2.7. Särskilda krav relaterade till analys av HPV

a) Fr.o.m. 2019-01-01 ska resultat av partiell typning för HPV högrisktyper svaras ut till Screeningverksamheten.

b) Fr.o.m. 2019-01-01 ska laboratoriet analysera prover tagna av kvinnor som utfört självtest av HPV inom ramen för screeningprogrammet. Det är dock beroende av ett separat projekt (projektet ”webbremiss”). Överenskommelse om senareläggning av start under 2019 kan komma att träffas mellan parterna.

HSN 2017-0574
ADA 11575

2.8. Särskilda krav relaterade till analys av indicerat cellprov

Leverantören ska:

a) På individnivå leverera data på samtliga morfologier (både cytologi och histopatologi) relaterade till livmoderhalsen, till RCC Screeningenhet. De topologikoder som omfattas är T80-T84.

b) Tillse att remitterande läkare/barnmorska anger på remiss om cellprovet är taget på a) klinisk indikation, b) som uppföljning efter behandling för cancer eller cellförändringar, respektive c) tas i screeningssyfte – hälsokontroll. Leverantören ska registrera och inkludera uppgiften vid överföring av data till RCC Screeningenhet.

2.9. Särskilda krav för överföringen av provsvarsfiler

Provsvarsfilen ska överföras dagligen varje vardag i XML-format enligt specifikation från RCC.

2.10. Smittskydd – generella riktlinjer

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

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

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

Vårdgivaren ska på anmodan från Smittskyddsläkaren tillhandhålla statistik över totalt antal prov i varje kategori och antal positiva prov i varje kategori för en önskad tidsperiod. Samma typ av remissinformation – och avvisning av remisser som inte innehåller denna information - ska efter beslut av Smittskyddsläkaren kunna läggas till för andra analyser.

Vårdgivare som inte kan leverera analyssvar inom angiven tidsram eller som levererar ett felaktigt analyssvar ska rapportera detta till Beställaren (undantag gäller felaktiga provsvar som beror på brister i det provmaterial som erhållits).

HSN 2017-0574
ADA 11575

Varje incident ska följas av en beskrivning av vilka åtgärder som vidtagits för att felet inte ska upprepas.

2.11. Remisser

För deltagande i screeningprogrammet krävs en remiss.

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

Vårdgivaren ska kunna ta emot och hantera elektroniska remisser.

För andra specifika krav avseende remisshantering se punkt 1.2., punkt 2.6., samt punkt 2.7. ovan.

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

2.12. Avstämningsmöte

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

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

Exempel på frågor som kan tas upp:

Väsentliga förändringar, såsom omorganisation och verksamhetsförändringar, vilka kan påverka den andra parten såsom:

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

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

HSN 2017-0574
ADA 11575

2.13. Harmonisering av analysresultat

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

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

2.14. Kvalitetsregister

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

2.15. Krav på utrustning

Vårdgivaren ska ha den utrustning som krävs för att bedriva verksamheten.

Vårdgivaren ansvarar för den utrustning som används inom verksamheten och svarar för kostnaden för denna.

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

3. Forskning, utveckling och utbildning

Vårdgivare ska medverka i forskningsprojekt och kliniska prövningar inom vården, exempelvis genom att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och labbdata, provtagning för biobanking samt vid behov biträda med kompletterande uppgifter och/eller godkännande. Detta regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som genomför den kliniska prövningen. Vårdgivaren ska i sådana överenskommelser kontrollera att forskningsetiska tillstånd finns.

Journaluppgifter, biobanksprover och liknande data om patienter ska vara tillgängliga för forskning och kvalitetsregister. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som begär ut uppgifterna.

HSN 2017-0574
ADA 11575

Vårdgivaren ska i forsknings, utvecklings- och utbildningsfrågor samverka med relevanta forsknings- och utbildningsinstitutioner i Stockholms län.

3.1 Utbildningsplatser

Vårdgivaren ska tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) som har samband med Uppdraget. Beställaren äger rätt att anvisa ST-läkare och studerande till biomedicinsk analytiker (BMA) till Vårdgivaren.

Antalet VFU-platser och plats för ST-läkare som Vårdgivaren ska tillhandahålla är plats för en ST-läkare och två platser för BMA-studerande. Vårdgivaren ansvarar för att platser för VFU har en kvalitet och inriktning som följer legitimations- och examenskrav för respektive utbildning. För respektive plats ska Vårdgivaren tillhandahålla kvalificerad handledning.

Vårdgivaren ska även namnge en kontaktperson i FoU-frågor. Ersättning för studerande vid Karolinska institutet utgår enligt gällande prislista.

I samband med rotation till de privata laboratorierna betalas lönen från den huvudman som ansvarar för ST-läkarens utbildning.

Platser för VFU hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP.

4. Miljö

Vårdgivaren ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande om ersättningen överstiger 15 miljoner kronor per år.

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

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

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

HSN 2017-0574

ADA 11575

1. Ersättningsvillkor

1.1 Ersättningssystemet

1.1.1 Allmänt

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

1.2 Ersättningsmodellen

1.2.1 Produktionsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter enligt nedan Vårdgivaren för utförda prestationer åt patienter folkbokförda i Stockholms län som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet.

Tjänst	**Ersättning analys/kr**
Ersättning per utförd och registrerad analys. FUMS-kod: SLL61183	Ersättning utgår till Vårdgivaren med 165 kr per analys.

Beskrivning av rapportering framgår i bilaga FUMS – Rapporteringsanvisning.

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

1.2.2 Vite för processer och aktiviteter

1.2.2.1 Vite för bristande inrapportering

Om Vårdgivaren inte efter anmodan rapporterar till Beställaren enligt bilagorna Årlig uppföljning och Informationshantering i Avtalet har Beställaren rätt att från Vårdgivaren ta ut ett vite uppgående till 1 procent av det fakturerade beloppet.

1.2.2.2 Miljö

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

1.2.2.3 Övriga viten

Om Vårdgivaren inte är ackrediterad för den verksamhet som bedrivs inom Stockholms län enligt ISO 15189, senast arton (18) månader efter driftstart, ska Vårdgivaren, från och med den 19:e månaden fram till dess Vårdgivaren uppvisar intyg över uppnådd ackreditering, erlägga ett vite. Vitet uppgår till 3,0 procent av den ersättning som Beställaren för detta avtal utbetalat till

HSN 2017-0574

ADA 11575

Vårdgivaren under det senaste kalenderåret delat med 12, multiplicerat med antalet månader som kravet inte är uppfyllt.

För centrallaboratorierna gäller att huvudparten av analyserna ska vara ackrediterade.

1.2.3 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

1.2.3.1 Utomlänspatienter

Vårdgivaren fakturerar Beställaren för patienter som är folkbokförda i Region Gotland på samma sätt som för patienter folkbokförda i Stockholms län.

1.2.4 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

Vårdgivaren ansvarar för kostnader för utrustning, de försörjningstjänster och den informationsförsörjning som behövs för uppdragets utförande.

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

1.2.5 Tolkar

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

1.2.6 Sjukresor

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

1.3 Utbildningsåtaganden

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

1.4 Fakturering

1.4.1 Utformning av faktura

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

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

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

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

1.4.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

HSN 2017-0574

ADA 11575

1.4.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till den adress som följer av den remitterande vårdgivarens kombika vilket anges i SLL:s kodserver.

1.4.4 Invändningar mot faktura

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

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

1.4.5 Leverantörens fakturaspecifikation

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

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

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

1.5 Betalningsvillkor

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

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

1.5.1 Dröjsmål

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

HSN 2017-0574

ADA 11575

1.6 Prisjustering

Priserna ska vara oförändrade till och med 2018-12-31. Under resterande avtalsperiod ska 30 procent av ersättningen vara fast och 70 procent ska vara underlag för prisjustering per den 1:a januari varje år, med början 2019-01-01 enligt årliga förändringar i preliminärt Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) exklusive läkemedel som publiceras av 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 2017.

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

1. Årlig uppföljning

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

Beställarens uppföljning tjänar flera syften:

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

1.1 Utformning av den årliga uppföljningen

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

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

1.2 Uppföljningsplan

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

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

1.3 Uppgifter från register

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

1.4 Inrapportering via WIM

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

Vårdgivaren ska årligen till Beställaren lämna svar på bl.a. nedanstående frågor. Beställaren sänder ut frågeformulär i god tid före det att svaren ska lämnas. Rapporteringen sker genom en Webbaserad Inrapporteringsmall (WIM).

1.4.1 Säker vård

Uppgift	Svarsalternativ	Varför hämtas uppgiften
Följs handlingsprogrammens riktlinjer när vårdenheten tar emot och/eller behandlar patient med känd/misstänkt MRSA, VRE, ESBL-carba eller ESBL?	Ja/nej	Följer upp patientsäkerhets-arbetet.
Vilka av de åtta insatsområdena i handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner arbetar ni aktivt med?	Ange områden	Följer upp patientsäkerhets-arbetet.
Har arbetet lett till minskat antal vårdrelaterade infektioner?	Ja/nej	Följer upp patientsäkerhets-arbetet.

1.4.2 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Uppgift	Svarsalternativ	Varför hämtas uppgiften
Har Vårdgivaren samverkat med relevanta forsknings- och utbildningsinstitutioner?	Ja. Ange vilka, hur. Nej. Ange varför.	Krav enligt avtal (3 SUpp)
Har Vårdgivaren tillhandahållit plats för en ST-läkare?	Ja/Nej	Krav enligt avtal (3.1SUpp)
Har Vårdgivaren tillhandahållit två platser för BMA-studerande?	Ja/Nej	Krav enligt avtal (3.1SUpp)
Har Vårdgivaren utsett kontaktperson för FoUU-frågor?	Ja. Vem? Nej.	Krav enligt avtal (3.1SUpp)

1.4.3 Samverkan för patientens bästa

Uppgift	Svarsalternativ	Varför hämtas uppgiften
Samverkar Vårdgivaren med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande?	Ja/Nej	Krav enligt avtal (2.3SUpp)
Har Vårdgivaren utvecklat och dokumenterat arbetssätt för samverkan?	Ja. Vilka? Nej.	Krav enligt avtal (2.3SUpp)

1.4.4 Särskilda krav avseende analysen samt hantering av avvikande prov

Uppgift	Svarsalternativ	Varför hämtas uppgiften
Uppfyller Vårdgivaren de särskilda kraven för Uppdragets utförande?	Ja/Nej	Krav enligt avtal (2.6SUpp)
Följer Vårdgivaren de särskilda kraven relaterade till hantering av avvikande prov?	Ja/Nej	Krav enligt avtal (2.7SUpp)

1.4.5 Avstämningsmöte

Uppgift	Svarsalternativ	Varför hämtas uppgiften
Har Beställaren och Vårdgivaren bokat in/haft minst tvåavstämningsmöten under kalenderåret?	Ja/Nej	Krav enligt avtal (2.10SUpp)

1.4.6 Biobanker

Uppgift	Svarsalternativ	Varför hämtas uppgiften
Ackreditering enligt ISO-standard 15189 eller motsvarande	Ja/Nej	Krav enligt avtal
Har Vårdgivaren en uppdaterad kvalitetshandbok?	Ja/Nej	Krav enligt avtal
Har Vårdgivaren genomfört årlig kvalitetsgenomgång?	Ja/Nej	Krav enligt avtal
Har Vårdgivaren rutin för hantering av gravt avvikande svar?	Ja/Nej	Krav enligt avtal
Samarbetar Vårdgivaren med LSF-Regionalt Biobankscentrum?	Ja/Nej	Krav enligt avtal

1.5 Övrig rapportering

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

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

1. Informationshantering

1.1 Inledning

Denna bilaga beskriver Beställarens krav på e-tjänster[1] och IT-system[2] som leverantören ska vara ansluten till för rapportering. Bilagan innehåller även villkoren för personuppgiftsbiträdesavtal enligt punkt 1.8.9 i Allmänna villkor.

Beställaren äger rätt att ändra, lägga till eller ta bort de krav på informationsanvändning och rapportering som beskrivs i denna bilaga. Om Beställaren ändrar kraven kommer Beställaren meddela Leverantören om detta inom skälig tid.

1.2 Informationssäkerhet

Leverantören ska skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Hur skyddet genomförs ska dokumenteras. Leverantören ska också genomföra granskning och dokumentera eventuella avvikelser. Leverantören ska på begäran kunna uppvisa denna dokumentation för Beställaren.

Leverantören ska följa SLL:s gällande riktlinjer för informationssäkerhet, se Vårdgivarguiden.

1.3 Personuppgiftsbiträdesavtal – villkor för behandling av personuppgifter

I syfte att uppfylla kravet i 30 § personuppgiftslagen (SFS 1998:204) – PUL, på skriftligt avtal mellan personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde, ska följande villkor gälla för behandling av personuppgifter i sådana IT-system i denna bilaga genom vilka Stockholms läns landsting behandlar personuppgifter för Vårdgivarens räkning.

Parter

Personuppgiftsansvarig: Vårdgivaren

Personuppgiftsbiträde: Stockholms läns landsting

Definitioner

[1] Med e-tjänst avses i detta sammanhang en tjänst som innefattar en eller flera funktioner som informationstekniken kan erbjuda och utföra för en människa eller åt ett annat tekniskt IT-system/e-tjänst. Det kan till exempel vara en tjänst där en patients vårdtillfälle bokas eller en filöverföring görs mellan två programvaror/system. E-tjänst utgör en del av en IT-plattform där flera olika tjänster samutnyttjar plattformens behörighetskontroll, notifiering, loggning, kommunikationstjänster med mera.

[2] Med IT-system avses i detta sammanhang ett antal komponenter som tillsammans samverkar för ett gemensamt mål. Varje IT-system erbjuder funktioner, däribland nödvändiga basfunktioner för ett fungerande system såsom loggning, databashantering, kommunikation, behörighetskontroll, notifiering, etc.

I detta Avtal gäller samma definitioner som återfinns i 3 § PUL, vilket bland annat innebär att

- med **personuppgifter** avses all slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person som är i livet. Beträffande behandling som omfattas av patientdatalagen avses i detta Avtal i tillämpliga delar även uppgifter om avlidna.

- med **personuppgiftsansvarig** avses den som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen med och medlen för behandlingen av personuppgifter.

- med **personuppgiftsbiträde** avses den som behandlar personuppgifter för den personuppgiftsansvariges räkning.

- med **behandling** avses varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas i fråga om personuppgifter, vare sig det sker på automatisk väg eller inte.

Ansvar och instruktion

- Vårdgivaren ansvarar för att all behandling av personuppgifter sker i enlighet med PUL, patientdatalagen och eventuell övrig tillämplig lagstiftning.

- Stockholms läns landsting åtar sig att endast behandla personuppgifter i enlighet med den personuppgiftsansvariga Vårdgivarens instruktioner, styrdokument samt träffade avtal och andra överenskommelser.

Säkerhetsåtgärder m.m.

- Stockholms läns landsting ska vidta åtgärder som avses i 31 § första stycket PUL, vilket innebär lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att skydda de personuppgifter som behandlas.

- Vårdgivaren ska, efter erhållande av Stockholms läns landstings sammanställning över utförda åtgärder enligt föregående punkt, ta ställning till om eventuellt ytterligare tekniska och organisatoriska åtgärder behövs eller om sammanställningen kan utgöra instruktion avseende säkerhetskrav.

- Stockholms läns landsting ska följa av Datainspektionen fattade beslut om åtgärder för att uppfylla lagens säkerhetskrav och tillåta de inspektioner som Datainspektionen eller annan berörd part, enligt PUL, kan kräva för att upprätthålla en korrekt behandling av personuppgifter.

Underbiträde

- Stockholms läns landsting befullmäktigas att för Vårdgivarens räkning teckna personuppgiftsbiträdesavtal med annan fysisk eller juridisk person (underbiträde) om det behövs för att tillhandahålla berörda IT-system.

- Fullmakten innebär även bemyndigande för av Stockholms läns landsting anlitat underbiträde att i sin tur för Vårdgivarens räkning teckna personuppgiftsbiträdesavtal med eventuella andra underbiträden.

- Sådana personuppgiftsbiträdesavtal ska ålägga underbiträdena samma skyldigheter vad avser informationssäkerhet och behandling av personuppgifter som åligger Stockholms läns landsting enligt detta Avtal.

Personuppgiftsbiträdesavtal med fullmakt avseende nationella e-hälsotjänster via Inera AB

- Inera AB (org. nr. 556559-4230) är ett bolag som ägs gemensamt av samtliga landsting och regioner i Sverige med uppdrag att skapa förutsättningar för en gemensam teknisk infrastruktur med IT-stöd 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:

  http://www.inera.se/KONTAKT_KUNDSERVICE/Avtal/Personuppgiftsbitradesavtal/

För vidare information och krav, se Vårdgivarguiden.

1.4 Beskrivningssystemet

1.4.1 Allmänt

Beskrivningssystemet baseras i första hand på det nationella beskrivningssystemet som utvecklas av Socialstyrelsen. Vissa avsteg och kompletteringar görs som anpassningar till Uppdraget. All vård och tjänster som utförs enligt Avtalet ska beskrivas enligt beskrivningssystemet. För ytterligare information, se Vårdgivarguiden.

1.4.2 Verksamhetsdata

1.4.2.1 Termer

För information om termer och begrepp, se Vårdgivarguiden.

1.4.2.2 Primär klassificering

En nationellt enhetlig laboratoriemedicinsk terminologi är viktig för ökad patientsäkerhet och för en sammanhållen behandling av patienten samt för uppföljning och jämförbarhet.

NPU-systemet är ett internationellt register på engelska med systematiska, unika benämningar och koder för laboratorieundersökningar, utarbetat av IUPAC och IFCC. NPU står för "Nomenclature of properties and units”.

Den svenska NPU-terminologin ska tillämpas inom verksamheten och Equalis är förvaltare av NPU-terminologin.

Den svenska NPU-terminologin finns tillgänglig för både sökning och nedladdning via www.equalis.se.

1.4.3 Regelverk för verksamhetsdata

Leverantören ska tillämpa och anpassa sig efter eventuella förändringar i de av Beställaren tillämpade regelverken för verksamhetsdata.

Leverantören ska leverera verksamhetsdata enligt beställarens anvisningar. Se Vårdgivarguiden.

1.5 E-tjänster och IT-system

1.6 Allmänt

SLL:s e-tjänster och IT-system kan delas in i följande fyra övergripande områden:

- ***Invånartjänster:*** Information och tjänster för invånare.
- ***Vårdinformation och beslutsstöd:*** Information och tjänster för hälso- och sjukvården. Informationen tillhandahålls till vården som beslutsstöd.
- ***Ekonomi och uppföljning:*** Information och system för rapportering och fakturering.
- ***Infrastruktur:*** ”Vägar och broar” för informationsutbyte mellan vårdens olika aktörer.

För mer information om SLLs e-tjänster och IT-system, se Vårdgivarguiden.

1.7 2016 års krav på informationsanvändning och rapportering

I tabell 1 till 4 nedan beskrivs SLLs e-tjänster och IT-system som tillämpas inom SLL 2016 och 2016 års krav på informationsanvändning och rapportering som Leverantören ska uppfylla.

1.7.1 Tabell 1 Invånartjänster

E-tjänst / IT-system	Beskrivning av e-tjänst / IT-system	Krav på Leverantören	Innehåller gemensam lagring
1177 Vårdguidens e-tjänster (tidigare Mina vårdkontakter)	1177 Vårdguidens e-tjänster är invånarnas ingång för att få tillgång till e-tjänster.	Leverantören ska via anslutning till 1177 Vårdguidens e-tjänster tillhandahålla följande tjänster till invånare: • Av/Omboka tid • Beställa tid • Kontakta mig	

1.7.2 Tabell 2 Vårdinformation och beslutstöd

E-tjänst / IT-system	Beskrivning av e-tjänst / IT-system	Krav på Leverantören	Innehåller gemensam lagring
Nationell Patientöversikt (NPÖ)	NPÖ är en del i sammanhållen journalföring enligt Patientdatalagen. Sammanställer och visar journalinformation från olika journalsystem och vårdgivare i länet och landet. Ger bättre beslutsunderlag för diagnos och behandling. Ett viktigt syfte med NPÖ är att stärka patientsäkerheten. Identifieringen av undersökningarna i journalsystemen sker i första hand med hjälp av NPU-koder från det svenska NPU-registret.	Den svenska NPU-terminologin ska tillämpas inom verksamheten	
NYSA/STISE	NYSA är ett IT-system för epidemiologisk uppföljning av i första hand patienter som smittats med resistenta bakterier.	Leverantören ska rapportera mikrobiologisvar till NYSAs datalager avseende patienter som smittats med resistenta bakterier.	

E-tjänst / IT-system	Beskrivning av e-tjänst / IT-system	Krav på Leverantören	Innehåller gemensam lagring
SmiNet	SmiNet är en nationell anmälningsdatabas för smittsamma sjukdomar	Leverantören ska anmäla anmälningspliktig sjukdom enligt smittskyddslagen eller smittskyddsförordningen utan dröjsmål.	
Sjukresesystemet	Sjukresesystemet är SLLs systemstöd för att administrera och beställa sjukresor.	Leverantören ska använda sjukresesystemet vid beställning av sjukresa.	X
Vårdgivarguiden	Vårdgivarguiden är vårdgivarnas informationsportal. På Vårdgivarguiden finns information och styrdokument för vårdgivare.	Leverantören ska hålla sig uppdaterad om den information och de styrdokument som publiceras.	
VISS	VISS - Vårdinformation StorStockholm är en informationsbank innehållande medicinsk och administrativ information, i första hand riktad till primärvården. I VISS finns ca 180 vård- och omvårdnadsprogram som stöd för behandling och remittering av patienter mellan olika vårdnivåer och vårdgivare. www.viss.nu	Leverantören ska använda VISS och följa de vård- och omvårdnadsprogram som berör uppdraget.	

1.7.3 Tabell 3 Ekonomi och uppföljning

E-tjänst / IT-system	Beskrivning av e-tjänst / IT-system	Krav på Leverantören	Innehåller gemensam lagring
Faktureringsunderlag medicinsk service, FUMS	FUMS är ett system där den Leverantör/Vårdgivare som utför laboratorietjänster ska rapportera utförda tjänster som grund för ersättning och verksamhetsuppföljning. Andra Vårdgivare (remittenter) som faktureras för tjänsterna kan granska och kontrollera kostnader för laboratorietjänster som de har betalningsansvar för.	Leverantören ska granska och kontrollera utförda tjänster och rapportera dem i FUMS.	

E-tjänst / IT-system	Beskrivning av e-tjänst / IT-system	Krav på Leverantören	Innehåller gemensam lagring
Nationella kvalitetsregister	Ett Nationellt Kvalitetsregister innehåller individbaserade uppgifter om problem, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård och omsorg. Nationella Kvalitetsregistren används integrerat och aktivt för löpande lärande, förbättring, forskning samt ledning och kunskapsstyrning för att tillsammans med individen skapa bästa möjliga hälsa, vård och omsorg.	Leverantören ska medverka till att rapportera till Nationellt kvalitetsregister för de register som berör den egna verksamheten	X
Utbudstjänst SLL	Utbudstjänst SLL är ett system som används av vårdgivare för att registrera prognostiserad väntetid för åtgärder och mottagningsbesök. Informationen i Utbudstjänst SLL används både av patienter och remittenter för att se väntetider hos olika vårdgivare. Informationen visas på 1177.se och Vårdgivarguiden.	Vårdgivaren ska rapportera aktuell väntetidsprognos enligt beställarens anvisningar.	

1.7.4 Tabell 4 Infrastruktur

E-tjänst / IT-system	Beskrivning av e-tjänst / IT-system	Krav på Leverantören	Innehåller gemensam lagring
SLL:s elektroniska katalog EK	EK är en katalogtjänst för SLL som innehåller information om personer, funktioner och organisatoriska enheter för den vård Beställaren finansierar. Information från EK används bland annat för behörighetsadministration med e-tjänstekort. Dessutom hämtas information från EK för att användas på Vårdguiden (adress, telefonnummer, typ av vård med mera) och Mina vårdkontakter. EK utbyter i sin tur information med katalogtjänsten HSA. HSA är en nationell informationskälla för kvalitetssäkrade uppgifter om personer, enheter och funktioner.	SLL:s elektroniska katalog EK. Se Vårdgivarguiden för fullständiga anvisningar av informationsobjekt som ska rapporteras in.	X
E-tjänstekort/SITHS-certifikat	SITHS är en nationell säkerhetslösning som förvaltas av SKL genom	Leverantören ska använda eTjänstekort för att tillse att åtkomst till IT-	

E-tjänst / IT-system	Beskrivning av e-tjänst / IT-system	Krav på Leverantören	Innehåller gemensam lagring
	Inera AB. SLL har valt namnet eTjänstekort - ett kort som följer den nationella SITHS-standarden. eTjänstekortet är en förutsättning för att kunna dela elektronisk information mellan vårdens alla aktörer på ett effektivt och säkert sätt. Till kortet är det också möjligt att knyta ytterligare användningsområden.	system och eTjänster samt inloggning till dessa sker på ett säkert sätt. Leverantören ska hantera eTjänstekort med SITHS-certifikat enligt SITHS RA-policy. Leverantören väljer fritt leverantör av eTjänstekort men kortutgivaren måste vara godkänd av Inera AB. All vårdpersonal hos Leverantören ska ha ett eTjänstekort.	
Kodservern	Kodservern är en tjänst som innehåller tabeller med koder och klassifikationer som används inom vård och omsorg. Exempel på koder och klassifikationer inom Kodservern är: besöksklassificering, läkemedelskoder, verksamhetsform och diagnoser.	Leverantören ska använda Kodserverns tabeller för att säkerställa att korrekt information registreras och rapporteras till Beställarens system.	
Personuppgiftsregister med utdelning av reservnummer (”PU”)	PU är ett personregister över boende i Stockholms län och Gotland. PU innehåller folkbokföringsuppgifter.	Leverantören ska i samband med registrering av patienter kontrollera alla personnummer/reservnummer mot PU för att säkerställa patientens identitet.	
SLLNet	SLLNet är SLLs gemensamma kommunikationsnät. Beställaren bekostar Leverantörens uppkoppling med den kapacitet och servicenivå som krävs för kommunikation enligt denna bilaga. Leverantören bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Leverantörens system/tjänster – till exempel för samordnad journalhantering.	Leverantören ska vara ansluten till SLLNet. Leverantören ska följa de säkerhetsbestämmelser som SLL har utfärdat för anslutning till SLLNet, se Vårdgivarguiden.	

1.8 E-tjänster och IT-system samt krav på Leverantören som avses införas

I tabell 5 nedan beskrivs SLL:s eTjänster och IT-system som SLL avser införa samt de därtill relaterade kraven på informationsanvändning och rapportering som Leverantören ska uppfylla.

1.8.1 Tabell 5

E-tjänst/IT-system
E-kunskapstjänster
Analysbeställning och analyssvar
Infektionsverktyget

1.9 Rapportering av informationsobjekt

På Vårdgivarguiden redovisas de informationsobjekt som Leverantören ska rapportera till FUMS. Leverantören ska rapportera i enlighet med de tidsintervall, de dataformat och det elektroniska kommunikationsstöd, samt med de definitioner på informationsobjekten som anges i Vårdgivarguiden.

1.10 Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner

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

1.11 E-tjänster och IT-system som är önskvärda och möjliga för Leverantören att använda

Det finns ”Önskvärda” och ”Möjliga” e-tjänster och IT-system som erbjuds Leverantören att använda för Åtagandet på eget initiativ, se Vårdgivarguiden.

1.12 Kontaktinformation

För kontaktinformation avseende SLLs e-tjänster och IT-system, se Vårdgivarguiden.

1.13 Kostnadsansvar SLLnet

SLLnet är SLLs 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 kommunikation Beställaren ställer krav på. Leverantören bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Leverantörens 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.

FUMS – Rapporteringsanvisning

Fakturaspecifikation i fil från producenter

Varje leverantör som fakturerar tjänster enligt SLL:s avtal för medicinsk service ska leverera fakturaspecifikationsfiler till landstingets system FUMS.

SLL avser att eventuellt införa en ny lösning för rapportering/ersättning av medicinsk service. Då den nya lösningen är fastställd och implementerad ska leverantören övergå till att sända enligt SLL:s instruktioner för detta.

Uppgifter som ska redovisas

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

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

Eventuella tjänster utanför avtalet ska inte redovisas till FUMS.

Periodicitet

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

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

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

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

Rättelser och krediteringar

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

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

Kontroller

Innan specifikationsfilen skickas till FUMS ska kontroll ske:

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

Felhantering

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

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

Använda FUMS

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

Filformat

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

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

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

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

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

Filerna ska vara i ASCII textformat.

Postformat

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

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

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

Uppgifter märkta # är obligatoriska.

Uppgift	Format	Pos	Innehåll
Fakturanummer #	C 20	1–20	Leverantörens fakturanummer enligt pappersfakturan. Numret kan innehålla bokstäver, siffror och vissa specialtecken som punkt och bindestreck. Blank-tecken, citationstecken, apostrofer och andra udda specialtecken får inte användas. Kan vara kortare än 20 tecken. All utfyllnad bör undvikas. Fakturanumret måste vara unikt för leverantören. Tidigare fakturanummer får inte återanvändas.
Leverantör #	C 3	21–23	Leverantörskod i FUMS. Alla poster på en fakturaspecifikation ska avse samma samlingsleverantör.
MS-typ #	C 1	24	Leverantörens typ av medicinsk service: L = Klinisk labmedicin Alla poster inom en fakturaspecifikation ska ha samma MS-typ. Om en leverantör har avtalat om tjänster inom flera typer av medicinsk service så tilldelas han flera olika leverantörskoder.
Fakturamottagare/ Betalningsansvarig #	C 11	25–35	Fakturamottagande enhet. Kundkod med 4 tecken enligt SLL:s register. Alla poster inom en fakturaspecifikation ska ha samma kundkod.
Fakturaperiod #	C 6	36–41	Fakturans avseendeperiod. SSÅÅMM. Alla poster inom en fakturaspecifikation ska ha samma fakturaperiod.

Specifikationsdatum #	C 8	42–49	Datum då fakturaspecifikationen upprättats av leverantören. SSÅÅMMDD. Alla poster inom en fakturaspecifikation ska ha samma specifikationsdatum. Datumet ska vara formellt korrekt och får inte ligga före fakturaperioden eller efter insändningsdagen till FUMS.
Personnummer #	C 12	50–61	Patientens personnummer eller reservnummer. Format SSÅÅMMDDNNNC respektive 99ÅÅÅÅNNNNNC. Eventuella andra reservnummerformat kan godkännas efter särskild överenskommelse. Personnumren och reservnumren ska vara fullständiga och formellt korrekta. (Hantering av eventuella ofullständiga personnummer överens-koms med resp leverantör.) I undantagsfall kan blankt fält accepteras.
Provtagnings/ Undersökningsdatum #	C 8	62–69	Detta datum styr vilken prislista som ska tillämpas för varje produkt i samband med avtalade prisändringar. SSÅÅMMDD. Datumet ska vara formellt korrekt och får inte ligga efter fakturaperioden. (Eventuellt kommer också alltför gamla datum att spärras.)
Ankomstdatum/ Vårdbegäran mottagen #	C 8	70–77	Datum då beställningen inkom till leverantören. Fältet är till för lableverantörer men eftersom fältet är obligatoriskt måste det fyllas i av andra leverantörer med samma datum som Provtagnings/Undersökningsdatum. SSÅÅMMDD. Datumet ska vara formellt korrekt och får inte ligga före Provtagnings/Undersökningsdatumet eller efter fakturaperioden.
Svarsdatum/ Avslut av aktivitet #	C 8	78–85	Datum då svar lämnades till beställaren (eller annan). Även om svarsdatum är det samma som Provtagnings/ Undersökningsdatum så är det en obligatorisk uppgift. SSÅÅMMDD. Datumet ska vara formellt korrekt och får inte ligga före ankomstdatumet eller efter fakturaperioden.
Remitterande enhet #	C 11	86–96	Beställande mottagning eller motsvarande. Kombikakod enligt SLL:s register, 9–11 tecken.

Remitterande läkare #	C 11	97–107	Beställande läkare eller distriktssköterska (etc). Kombikakod enligt SLL:s register, 9–11 tecken. Om inte både remitterande enhet och läkare angivits på remissen kan samma uppgift anges i båda fälten. På sikt strävar vi efter att båda fälten ska vara ifyllda med separata koder.
Produkt #	C 18	108–125	Utförd tjänst. Kod enligt avtalets kodförteckning. Om leverantören i interna system använder andra koder ska dessa översättas till avtalets kodförteckning. Produktkoden ska vara giltig vid undersökningsdatumet.
(Blank position)	C 1	126	Fältet används ej. Fyll positionen med ett blanktecken.
Akutpåslag	C 1	127	
Utförande enhet #	C 11	128–138	Den enhet hos leverantören som utfört tjänsten. Kombikakod enligt SLL:s register, 9–11 tecken.
À-pris #	Num 8+2	139–148	Pris för produkten enligt avtalad/överenskommen prislista. Anges i kronor och ören utan decimalavskiljare och nollutfyllt till vänster – dvs alltid med 10 siffror. Ska överensstämma med det pris som SLL avtalat/överenskommit med leverantören för produkten och som gällde vid svarsdatumet.
Antal #	Num 4	149–152	Antal utförda åtgärder. Negativt om kreditering (inledande –). Nollutfylls till vänster. Anges alltså antingen med fyra siffror (0001, 0012 etc) eller med minustecken och tre siffror (–001 etc). Fältet innehåller normalt 0001 eller –001.
Leverantörsnotering	C 25	153-177	Information som leverantören vill förmedla till fakturahandläggaren. Kan t ex innehålla någon form av nummer för att underlätta kommunikationen mellan leverantören och fakturahandläggaren.
RemissID #	C 20	178-197	Remissens identifikationsnummer
Remissdatum #	C 8	198–205	Datum då remissen skrevs. SSÅÅMMDD. Datumet ska vara formellt korrekt och får inte ligga efter fakturaperioden.
Debitfakturanummer	C 20	206-225	När fakturan är en kreditfaktura ska debitfakturanumret som kreditfakturan avser anges i detta fält. Tomt om det är en debitfaktura.

Namn på FUMS-filer

Filerna ska på FUMS-servern namnges enligt följande exempel.

FUMS_NNN_201105_1_xxxxx.txt,

där

FUMS = fast värde

NNN = leverantörens kortnamn i FUMS

201105 = fakturaperioden

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

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

Instruktion för sändning av filer till FUMS

Filer från leverantörerna till FUMS ska sändas via SLL:s kommunikationsprogram SNOD. Det innebär bland annat att överföringen är krypterad.

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

SNOD-klienten

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

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

Programmet installeras lokalt innan det används.

Behörighet

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

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

Sändning via SNOD-klienten

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

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

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

Parametrar:

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

-s (serverport) 10443 används för krypterad kommunikation

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

-u (user) användarID för leverantören

-p (password) lösenord för leverantören

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

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

>> en frivillig lokal loggfilen för meddelanden från programmet.

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

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

Allmänna villkor från 1 januari 2017

1.1 Inledning

1.1.1 Allmänna villkor

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

1.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor

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

1.2 Allmänna utgångspunkter

1.2.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län

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

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

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

1.2.2 Hälsofrämjande perspektiv på vården

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

1.2.3 Vetenskap och beprövad erfarenhet

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

1.2.4 Helhetssyn

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

1.2.5 Bemötande

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

1.2.6 Patientens delaktighet

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

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

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

Patientlagen (2014:821) 5 kap.

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

1.2.7 Information till patienten

Patienten ska få information om:

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

Patientlagen 3 kap 1§

1.2.8 Riskföre-byggande

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

- planera, leda och kontrollera verksamheten så att god vård upprätthålls
- vidta åtgärder för att förebygga vårdskador
- utreda händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada

- ge patienterna och närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet
- anmäla allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- informera patienter om inträffade vårdskador
- anmäla ”riskpersoner” till IVO
- upprätta patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars

Se 3 kap patientsäkerhetslagen (2010:659).

1.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

1.3.1 Vårdgivarens ansvar

Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys, se Vardgivarguiden.se/styrande, som på något sätt berör Avtalet och dess Uppdrag. Vårdgivaren är skyldig att följa de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i de delar som rör Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal.

1.3.2 Ledningssystem

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

1.3.3 Information på Vårdgivarguiden

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

1.3.4 Information och stöd till patienten om vårdgarantin

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

1.3.5 Uppföljning av vårdgarantin

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

1.3.6 Remisser

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

1.3.7 Smittskydd

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

1.3.8 Provtagning, anmälan och smittspårning

Enligt Smittskyddslagen (2004:168) är varje läkare skyldig att, utan kostnad för patienten, ta de prover som behövs för att diagnostisera en allmänfarlig sjukdom. Varje läkare har också skyldighet att utan dröjsmål anmäla anmälningspliktiga sjukdomar till smittskyddsläkaren och genomföra smittspårning av allmänfarliga och övriga smittspårningspliktiga sjukdomar. Landstingets smittskyddsenhet har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp av SLL IT/Vårdgivaren relevant lagrad provtagningsdata genom systemen NYSA (smittspårning av vårdrelaterade infektioner) och Stise (kontroll om provtagning skett som ett led i smittspårning). Uppgiftsskyldighet för Vårdgivaren finns enligt 6 kap. 9–10 §§ Smittskyddslagen.

1.3.9 Vårdhygien

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

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

1.3.10 Rationell antibiotika-användning

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

1.3.11 Sekretess och skydd av patient-uppgifter

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

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

1.3.12 E-tjänster

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

1.3.13 Meddelarfrihet

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

1.3.14 Undantag från meddelarfrihet

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

1.3.15 Anmälningsskyldighet

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

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

1.3.16 Minska miljöpåverkan

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

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

1.3.17 Samverkan i miljöfrågor och uppföljning

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

1.3.18 Systematiskt brandskyddsarbete

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

1.3.19 Internkontroll

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

1.4 Patientnämnden

1.4.1 Underlag till Patientnämnden

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

1.4.2 Information till patienten

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

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

1.5 Tillgänglighet/åtkomst

1.5.1 Patientens behov

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

1.5.2	**Tillgängliga lokaler**	Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Vårdgivaren ska tillse att lokaler som patienter har tillgång till har en tillgänglighet som motsvarar Beställarens checklista för lokaler – fysisk tillgänglighet.
1.5.3	**Ändamålsenliga lokaler och utrustning**	Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.
1.5.4	**Reducerad tillgänglighet**	Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.
1.5.5	**E-post etcetera**	Det ska vara möjligt för Beställaren och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, och e post.
1.5.6	**Tolkar**	Vårdgivaren ska, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner för hur användning av tolk sker, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Det gäller såväl språktolk som tolk för barndomsdöva, vuxendöva och personer med dövblindhet eller hörselnedsättning.
1.5.7	**Tolkförmedling**	Vårdgivare som utnyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som SLL har avtal med, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Beställning av språktolk ska ske enligt de rutiner som anges på Vårdgivarguiden. Minderåriga eller närstående får inte användas som alternativ till tolk.
1.5.8	**Text- och bildtelefon**	Vårdgivaren ska ha rutiner för att använda text- och bildtelefon exempelvis via förmedlingstjänst.

1.6 Information och marknadsföring

1.6.1	**Information till invånare, patienter med flera**	Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter. Vårdgivaren ansvarar för att hålla informationen i den elektroniska katalogen (EK) uppdaterad enligt anvisningar på Vårdgivarguiden.

1.6.2 Riktlinjer för marknadsföring

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

1.6.3 Information om öppettider

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

1.6.4 Då mottagningen är stängd

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

1.6.5 Information från Beställaren

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

1.7 Uppföljning

1.7.1 Beställarens rätt att följa upp Uppdraget

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

1.7.2 Vårdgivaren ska samverka vid uppföljning

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

1.7.3 Offentliga redovisningar

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

1.7.4 Mätningar

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

1.7.5 Underlag till mätningar

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

1.7.6 Fördjupad uppföljning

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

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

1.7.7 Omfattning av den fördjupade uppföljningen

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

1.7.8 Vårdgivarens medverkan i fördjupade uppföljningar

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

1.7.9	**Rapport om fördjupad uppföljning**	Beställaren äger rapporten som blir resultatet av den fördjupade uppföljningen.
1.7.10	**Kostnadsansvar för ytterligare kontroll**	Beställaren kan komma att debitera vårdgivaren en självkostnad avseende journalgranskning och andra kontrollmoment i de fall där rapporten från den fördjupade uppföljningen visar på behov av ytterligare kontroll. Denna debitering tillkommer utöver eventuella krav på återbetalning av felfakturerat belopp.

1.8 Patientjournaler

1.8.1	**Upprätta journal**	Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, se Vardgivarguiden.se/patientdatalagen.
1.8.2	**Alla media**	Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.
1.8.3	**Kopia till patient**	Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient ska Vårdgivaren följa SLL:s regler om avgiftsbeläggning vid utlämnande av kopior av allmän handling, se Vardgivarguiden.se/avgiftjournalkopior.
1.8.4	**Kopia till annan vårdgivare**	Vårdgivaren ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som lämnar hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning för detta.
1.8.5	**Termer och begrepp**	Vårdgivaren ska använda termer och begrepp, beskrivning av diagnoser, åtgärder och vårdkontakter enligt av SLL/nationellt fastställd terminologi, se Vardgivarguiden.se/termerbegrepp.
1.8.6	**Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig**	Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som hanteras i journalen – oavsett om det är en fristående journal eller en sammanhållen journal.
1.8.7	**Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring**	Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i de sammanhållna journaler som behövs för Uppdragets utförande och/eller som Beställaren anvisar. Vårdgivaren har inte rätt att neka att delta i sammanhållen journal som Beställaren anvisar. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och Nationellt Fackspråk (NF).

1.8.8 När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring

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

1.8.9 Personuppgiftsbiträdesavtal

Avtalet utgör ett personuppgiftsbiträdesavtal enligt 30 § personuppgiftslagen mellan Vårdgivaren (personuppgiftsansvarig) och Stockholms läns landsting (personuppgiftsbiträde) beträffande IT-system som anvisas eller annars tillhandahålls av landstinget och genom vilka landstinget behandlar personuppgifter för Vårdgivarens räkning.

Avtalet innefattar även fullmakt för Stockholms läns landsting respektive Inera AB att för Vårdgivarens räkning teckna personuppgiftsbiträdesavtal med tredje part, i den mån sådant avtal krävs enligt personuppgiftslagen för att tillhandahålla berörda IT-system eller för Vårdgivarens anslutning till nationella e hälsotjänster via Inera AB.

Personuppiftsbiträdesavtalets fullständiga villkor samt vilka IT-system som berörs framgår av bilagan Informationshantering.

1.8.10 Efter avtalets upphörande

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

1.9 Personal

1.9.1 Arbetsgivaransvar

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

1.9.2 Byte av verksamhetschef

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

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

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

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

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

1.10 Underleverantör

1.10.1 Definition

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

1.10.2 Vårdgivarens fulla ansvar

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

1.10.3 Information till Beställaren

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

1.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

1.11.1 Patientskadeförsäkring

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

1.11.2 Underlag till LÖF

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

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

1.11.3 Ansvarsförsäkring

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

1.11.4 Vårdgivarens skadeståndsansvar

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

1.11.5 Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren

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

1.11.6 Socialförsäkringsavgifter med mera

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

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

1.12.1 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge

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

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

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

1.12.3 Deltagande i planering

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

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

1.12.4 Upplysningar för planering

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

1.9.2016

Fullmakt

Region Gotland (org.nr. 212000-0803) lämnar härmed fullmakt till Stockholms läns landsting (org.nr. 232100-0016) att genomföra upphandling, ingå direktavtal och i förekommande fall även handlägga överprövnings- och överklagandeärenden av SLL objekt avseende köp av laboratorieanalyser i samband med livmoderhalscancerscreening av befolkningen inom SLL samt befolkningen inom Region Gotland, för perioden 2018-01-01 till och med 2022-03-31, med möjlighet till fyra års förlängning. Fullmakten omfattar också rätten att teckna avtal med den/de valda leverantörerna och att genomföra de förändringar som kan komma att inträffa under avtalsperioden.

Visby den 14/12 2017

Maria Dalamar
Förvaltningschef

Maria Dalamar
.....
Namnförtydligande

Kontaktperson för denna upphandling inom landsting/region/kommunen anges nedan.

Namn: Anne-Maj Stoltz Telefon: 0498 – 26 8288

E-post: anne-maj.stoltz@gotland.se

Postadress: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Region Gotland
621 81 VISBY

Fullmakten undertecknas och återsändes i original omgående till:

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Särskilda vårdfrågor
Alexandra Solivy
Box 6909
102 39 STOCKHOLM