Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Leverantör Ange text

AVTAL
2026-04-21

HSN 2024-0480
Avtalsnummer XXXX

BILAGA 1

Uppdrags-beskrivning

Region Stockholm
Box 30017
104 25 Stockholm

Telefon: 08-123 132 00
E-post: registrator.hsf@regionstockholm.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.regionstockholm.se

Besök oss: Lindhagensgatan 98.

Innehåll

1 Beskrivning av Uppdraget och dess omfattning 4
1.1 Allmänt om Uppdraget 4
1.2 Detaljerad uppdragsbeskrivning 5
1.3 Avgränsningar 6
1.4 Remisskrav 6
1.5 Målgrupp 6
2 Krav på Uppdraget och dess utförande 7
2.1 Övergripande krav 7
2.2 Utrustning 8
2.3 Vårdplanering, remisshantering och samverkan 9
2.4 Tillgänglighet 11
2.5 Krav på bemanning och personella resurser 12
2.6 Rehabilitering och försäkringsmedicin 17
2.7 Mat, måltider och nutritionsbehandling 17
2.8 Vårdhygien 18
2.9 Smittskydd 19
2.10 Medicinsk diagnostik m.m 19
2.11 Hantering av läkemedel 20
2.12 Hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter 23
2.13 Kontakter med läkemedelsföretag och medicintekniska företag 23
2.14 Hantering av patientjournaler 23
2.15 Sjukresor och sittande persontransporter 23
2.16 Tolk24
2.17 Omhändertagande av avlidna 24
2.18 Donation av organ och vävnader 24
2.19 Strålsäkerhet 24
2.20 Medicinsk gasanläggning 25
3 Rapporteringskrav 26
3.1 Rapportering till kvalitetsregister 26
3.2 Rapportering av vårdkontakter 26
3.3 Underlag för prognostisering av framtida kompetensbehov 28
3.4 Leverantörens ansvar för rapportering 29
4 Digitala förmågor 29
4.1 Allmänt om kraven på digitala förmågor 29

4.2 Krav på digitala förmågor för en digifysisk hälso- och sjukvård ... 30
4.3 Krav på digitala förmågor för styrning och stöd av hälso- och sjukvårdens kärnverksamhet ... 31
4.4 Region Stockholms gemensamma kommunikationsnät ... 32
5 Krav avseende forskning, utveckling och innovation ... 33
5.1 Krav på deltagande i forsknings- och utvecklingsarbete ... 33
5.2 Innovation ... 34

1 Beskrivning av Uppdraget och dess omfattning

1.1 Allmänt om Uppdraget

Intensivvårdsrehabilitering innebär en vårdnivå som är lägre än Intensivvård på akutsjukhus men högre och mer avancerad än en slutenvårdsplats på vårdavdelning. Patienterna har behov av ständig medicinsk övervakning, har ett stort omvårdnadsbehov och behöver intensiva paramedicinska insatser. Patienterna har grav andningssvikt och ett ofta långvarigt behov av andningsstöd men kräver inte längre akutsjukhusets resurser.

De har även behov av socialt stöd och hemplanering. Det är en heterogen patientgrupp där grunddiagnoserna varierar. Det kan bland annat vara lungsjukdom, kronisk lungsvikt, neurologiska sjukdomar eller traumatiska skador.

Intensivvårdsrehabiliteringen ska bedrivas av Interprofessionella team utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Insatserna ska utgå från medicinska prioriteringar i enlighet med tillämpliga delar i nationella riktlinjer och lokala vårdprogram.

Vården ska erbjudas patienter som bedöms ha behov av och som är mottagliga för intensifierad, strukturerad och sammanhållen period av interprofessionell behandling och rehabilitering.

Vid utskrivning ska Vårdgivaren aktivt arbeta för en säker överföring till nästa vårdnivå så att patient, och i förekommande fall närstående, upplever vården som både trygg och som en helhet. I uppdraget ingår att utbilda assistenter i förekommande fall. Målet för patienterna är hemgång med eller utan kroniskt andningsstöd.

1.2 Detaljerad uppdragsbeskrivning

Vården ska bedrivas i Region Stockholm.

Vårdgivaren ska ta emot remitterade patienter direkt från de regionägda akutsjukhusens intensiv- och intermediärvårdsavdelningar inom region Stockholm inklusive Norrtälje sjukhus samt Capio S:t Görans Sjukhus. Patienten ska ha fyllt 16 år. Intagning av yngre patienter kan endast ske efter samråd mellan vårdgivare och remittent. Målgruppen omfattar i övrigt enligt som anges i punkt 1.5.1 och 1.5.2.

Vårdgivaren ska tillhandahålla intensivvårdsrehabilitering till dess att patienten kan överföras till annan lägre vårdnivå. Intensivvårdsrehabiliteringen ska bedrivas ur ett jämlikt och jämställt perspektiv där hänsyn tas till patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov.

Uppdraget innebär att patienten utifrån sina individuella förutsättningar och mål ska uppnå bästa möjliga rehabiliteringsresultat och så hög grad av självständighet som möjligt. Vårdgivaren ska aktivt driva patientens vård i samverkan med remitterande klinik. Vårdgivaren ska ha kompetens för att vid behov genomföra komplicerad utskrivningsplanering.

Uppdraget innefattar:

- Sluten vård
- Tracheostomivård
- Ventilatorvård, såväl invasiv som non-invasiv
- Urträning från invasiv ventilation och om möjligt dekanylering
- Vid behov inställning för kroniskt andningsstöd, både invasivt och non-invasivt
- Utbilda personliga assistenter i förekommande fall
- Uppföljning efter utskrivning, i de fall patienten skrivs ut med personlig assistans

1.2.1 Utbildning och uppföljning av personaliga assistenter

I uppdraget ingår att teoretiskt och praktiskt utbilda personliga assistenter, i de fall patienten blir beviljad detta på grund av kronisk tracheostomi med eller utan livsuppehållande ventilatorbehandling.

För att säkerställa att vårdinsatserna som utförs av de personliga assistenterna fungerar i patientens hemmiljö ska Vårdgivaren, inom fyra (4) veckor efter utskrivning, genomföra ett uppföljande hembesök.

1.3 Avgränsningar

Uppdraget omfattar inte:

- Vård som kräver akutsjukhusens resurser, kompetens och utrustning
- Vård som ska utföras inom annan specialistvård
- Vård där ytterligare rehabilitering inte bedöms möjlig eller meningsfull

1.4 Remisskrav

För intensivvårdsrehabilitering i slutenvård krävs remiss från regionägt akutsjukhus inom region Stockholm inklusive Norrtälje sjukhus samt Capio S:t Görans Sjukhus (remittent). Vid remittering ska Vårdgivaren följa aktuellt regelverk för remittering, se Vårdgivarguiden.

Verksamhetschef (VC) vid den remitterande kliniken, eller av denna delegerad person, godkänner remittering till Vårdgivaren. Vårdgivaren ska säkerställa att remissen är korrekt utfärdad och att patient är inskriven på remitterande klinik.

1.5 Målgrupp

1.5.1 Generell målgrupp

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

- Asylsökande m.fl., enligt vid var tid gällande villkor på Vårdgivarguiden, se Handbok för asylsökande.
- Vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, enligt vid var tid gällande villkor på Vårdgivarguiden, se Handbok för personer utan tillstånd.
- Kvotflyktingar, enligt vid var tid gällande villkor på Vårdgivarguiden, se Vård till kvotflyktingar
- Utländska medborgare och svenska medborgare bosatta utomlands som tillfälligt vistas i Sverige, enligt vid var tid gällande villkor på Vårdgivarguiden, se Turisthandboken

1.5.2 Specifikt om Uppdragets målgrupp

Uppdragets målgrupp omfattar personer som:

- har fyllt 16 år. Intagning av yngre patienter kan endast ske efter samråd mellan Vårdgivare och remittent.
- har behov av avancerad andningsvård och intensiv rehabilitering efter intensivvård, oavsett grundorsak.

[1] Patienter från andra regioner i behov av planerad sluten vård ska en betalningsförbindelse från patientens hemregion innan vårdtillfället påbörjas, se Vårdgivarguiden.

- kan ha en tracheostomi med eller utan assisterad ventilation eller kan behöva non-invasivt andningsstöd men ska ej vara intuberad.
- kan vara i behov av kroniskt invasivt andningsstöd och ha behov av komplicerad utskrivningsplanering till annan vårdgivare eller till hemmet.
- kan ha manifest svikt i fler än ett organsystem, men ska vara stabil i sina vitalfunktioner.
- kan behöva hjälp med alla aktiviteter i det dagliga livet (ADL).
- kan ha VAC-pump.
- kan ha peritoneal- eller hemodialys i stabilt skede
- kan ha pågående intravenös behandling med tex antibiotika
- kan ha pågående parenteral eller enteral nutrition
- kan ha BMI >30.

Uppdragets målgrupp omfattar inte personer:

- som inte inom överskådlig tid bedöms ha förmågan att medverka aktivt och målinriktat i en rehabilitering.
- som bedöms ha behov av kirurgisk intervention.
- som haft en instabil kardiell process de senaste dygnen.

Patienterna som bedöms ha störst nytta av den intensiva rehabiliteringen ska prioriteras.

2 Krav på Uppdraget och dess utförande

2.1 Övergripande krav

Leverantören ska utföra Uppdraget i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Leverantören ska bedriva god och patientsäker vård. Leverantören ska därvid bland annat beakta och, i den utsträckning det är medicinskt motiverat, utföra Uppdraget i enlighet med vid var tid gällande

- för Uppdraget relevanta nationella och regionala vårdprogram som beslutas av den nationella kunskapsstyrningsorganisationen för hälso- och sjukvård och den regionala kunskapsstyrningsorganisationen för hälso- och sjukvård inom Stockholm-Gotland;
- andra för Uppdraget relevanta styrande dokument som beslutas av ovan angivna kunskapsstyrningsorganisationer;
- för Uppdraget relevanta och tillämpliga delar av nationella riktlinjer; och,
- i den utsträckning det är tillämpligt och relevant för Uppdraget, den nationella Vårdhandboken.

Leverantören ska även i övrigt utföra Uppdraget i enlighet med best practice inom det aktuella vårdområdet.

De hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget ska tillhandahållas utifrån den bästa effektiva omhändertagandenivån (BEON-principen) vilket innebär att Leverantören ska styra vårdåtgärder mot den vårdpersonal som kan utföra vårdåtgärden till lägst sammantagen kostnad med bibehållen eller ökad kvalitet.

Leverantören ska tillämpa för Uppdraget relevanta standardiserade vårdförlopp.

Leverantören ska 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 Uppdraget ska kunna utföras av Leverantören under sådana förhållanden som avses i punkt 20 i *Huvuddokumentet*.

2.2 Utrustning

Leverantören ansvarar för att tillhandahålla all utrustning som är nödvändig för utförandet av Uppdraget samt redundans för att säkerställa patientsäkerhet och undvika onödiga patienttransporter.

Exemplifierat av men inte begränsat till nedanstående punkt 2.2.1 och 2.2.2.

2.2.1 Utrustning avseende ventilation och andningsvård

Leverantören ska tillhandahålla erfoderlig utrustning för invasiv och non-invasiv ventilation. Leverantören ska tillhandahålla nödvändig utrustning som behövs för urträning ur invasiv ventilation, inklusive möjlighet till transkutan koldioxidmätning.

Leverantören ska tillhandahålla nödvändig utrustning för att genomföra FUS (Fiberendoskopisk Undersökning av Sväljförmåga) och NAR (Nattlig Andningsregistrering).

2.2.2 Ultraljud

Leverantören ska tillhandahålla nödvändig utrustning för att genomföra bedside-ultraljud.

2.3 Vårdplanering, remisshantering och samverkan

2.3.1 Allmänna krav avseende kontinuitet i vården

Leverantören ska eftersträva kontinuitet i vårdkontakterna, utifrån patientens individuella förutsättningar. Även stöd till närstående ska prioriteras.

2.3.2 Vårdplanering

Leverantören ska säkerställa att patienten vid varje vårdkontakt får ett koordinerat omhändertagande utifrån sina samlade behov och förutsättningar.

Leverantören ska tillse att en individuell vårdplan formuleras i samråd med patienten och att vårdplanen dokumenteras i patientens journal.

2.3.3 Remisshantering

Leverantören ska följa Beställarens vid var tid gällande regler för remisshantering som återfinns på Vårdgivarguiden. Av dessa regler framgår bland annat att remisser alltid ska skickas till Leverantör som har avtal med Region Stockholm. Det innebär att remisser från andra vårdgivare inte får ställas ut direkt till av Leverantören anlitade underleverantörer. Med anledning därav ska Leverantören ha rutiner för att säkerställa att av Leverantören anlitade underleverantörer utan dröjsmål

- underrättar Leverantören om underleverantörerna mottar remisser som, i strid med Beställarens regler för remisshantering, har utställts direkt till underleverantörerna; och
- vidarebefordrar sådana remisser till Leverantören.

Beställaren ansvarar för att information om vårdgivare som har avtal med Beställaren kan nås via Vårdgivarguiden - vårdutbud.

2.3.4 Samverkan

Sammanhållen vård innebär att patienterna upplever en hög grad av trygghet, kontinuitet och tillgänglighet i den vård som tillhandahålls. För att uppnå detta är det av stor betydelse att enskilda vårdgivare vid tillhandahållande av vårdtjänster tar hänsyn till och beaktar patientens hela vårdbehov och samordnar sina vårdtjänster med andra vård- och omsorgsgivare. Effektiv och ändamålsenlig kommunikation och samverkan med patientens övriga vård- och omsorgskontakter är följaktligen av stor betydelse för att uppnå en sammanhållen vård.

Med anledning därav ska Leverantören vidta de samverkansåtgärder som framgår nedan.

- Vårdgivaren ska aktivt driva patientens vård i samverkan med Remitterande klinik, eventuellt andra berörda vård- och omsorgsgivare samt genomföra komplicerad utskrivningsplanering, enligt aktuell lagstiftning.
- Vårdgivaren ska samverka med Remitterande klinik genom att regelbundet avrapportera patientstatus och inhämta godkännande av eventuellt ändrat vårdbehov. Vårdgivaren ska upprätta skriftliga samverkansrutiner tillsammans med uppdragsgivaren.
- Vårdgivaren ska aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare. Dokumenterade rutiner ska upprättas för samverkan med andra vårdgivare i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande.
- Vårdgivaren ska aktivt arbeta för att patient ska vårdas enligt BEON principen.
- Patienter som under vårdtiden konstateras var i behov av terminal palliativ vård ska patienten kvarstanna hos vårdgivare (om döden är nära förestående) alternativt flytta till specialiserad palliativ slutenvård för vård i livets slutskede eller till annan vårdform.

2.3.4.1 Patientsäkra vårdövergångar

I syfte att skapa förutsättningar för en sammanhållen vårdkedja för, och kontinuitet i vården av, de patienter som omhändertas inom ramen för Uppdraget ska Leverantören vidta de åtgärder som anges nedan.

När patient övergår från Leverantören till annan vårdgivare ska Leverantören, under förutsättning att erforderligt samtycke erhållits från patienten, informera den vårdgivare som övertar patientansvaret om vilken vård som tillhandahållits av Leverantören, aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen. Om Leverantören förskrivit specialläkemedel[2] ska Leverantören även överföra kunskap om specialläkemedlet till den vårdgivare som övertar patientansvaret samt bistå denne vid läkemedelsgenomgång.

Leverantören ska även i övrigt samverka med andra vårdgivare, andra huvudmän (kommuner och regioner) och andra organisationer som berörs av eller är eller blir involverade i omhändertagandet av de patienter som Leverantören vårdar inom ramen för Uppdraget. Det innebär att Leverantören aktivt ska delta i och vid behov ta initiativ till samordnad vård- och omsorgsplanering.

[2] Läkemedel som huvudsakligen sätts in av andra specialister än allmänmedicinska. En lista över vilka läkemedel som är basläkemedel publiceras varje år på Janusinfo under rubriken Läkemedelsstatistik. Alla läkemedel som inte är med på listan definieras som specialläkemedel.

Processer och rutiner för samverkan med andra vårdgivare, andra huvudmän och organisationer ska dokumenteras i den omfattning som är motiverat utifrån vårdkvalitet och patientsäkerhet, i enlighet med SOSFS 2011:9, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

2.3.4.2 Konsultativt stöd till personliga assistenter

Leverantören ska i förekommande fall utbilda personliga assistenter då patienten är i behov av detta inför utskrivning till hemmet.

För att öka patientsäkerheten i vårdens övergångar ska Leverantören efter utskrivning till hemmet tillhandahålla konsultativt stöd till patienterna avseende andningsvården. Patientens assistenter ska från och med utskrivningsdatum under fyra (4) veckor vid behov kunna konsultera Leverantören.

Bestämmelser om hur och när Leverantören ska vara tillgänglig för konsultativt stöd återfinns i punkt 2.4.3.

2.3.4.3 Samverkansöverenskommelser

Leverantören ska följa beslut och riktlinjer i för Uppdraget relevanta och vid var tid gällande samverkansöverenskommelser mellan Region Stockholm och andra huvudmän (kommuner och regioner). De för Uppdraget relevanta samverkansöverenskommelserna återfinns på Vårdgivarguiden. Leverantören ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa samverkansöverenskommelser till verksamhetsnära nivå, tillsammans med andra berörda vårdgivare, huvudmän och organisationer.

2.4 Tillgänglighet

För uppdraget relevanta tillgänglighetskrav anges i punkterna nedan.

2.4.1 Tider för utförande av Uppdraget m. m.

De hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget ska tillhandahållas dygnet runt årets alla dagar. Verksamheten ska vara nåbar på telefon dygnet runt både för närstående till inskrivna patienter såväl som andra sjukvårdande instanser.

2.4.2 Tider för mottagande av remitterad patient

Vid inkommen och fullständig remiss ska Leverantören påbörja remissbedömning inom två (2) helgfria Arbetsdagar. Vid godkänd remiss bör patienten tas emot inom en vecka. Vid fullt utnyttjad kapacitet hos Leverantören ställs patient på kö.

Kapaciteten bör vara tillräcklig för att uppfylla ovanstående mottagandetid, i genomsnitt, sett över ett år.

2.4.3 Tillgänglighet för konsultativt stöd till assistenter

Leverantören ska vara tillgänglig dygnet runt på telefon för råd och stöd till personliga assistenter till patienter som skrivits ut till hemmet.

2.5 Krav på bemanning och personella resurser

2.5.1 Allmänna krav på bemanning och personella resurser

Leverantören ska tillhandahålla personella resurser i den omfattning som krävs för att utföra Uppdraget i enlighet med Avtalet. Leverantören ska tillse att Leverantörens personal, och i förekommande fall personal hos underleverantör som Leverantören anlitar för att utföra Uppdraget, har för Uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kontinuerliga kompetensutveckling som behövs för att utföra Uppdraget i enlighet med de krav och villkor som framgår av Avtalet. Leverantören ska tillse att Leverantören, och i förekommande fall underleverantör som Leverantören anlitar för att utföra Uppdraget, har ett system för att årligen planera, genomföra och följa upp personalens kontinuerliga kompetensutveckling.

Personal som har kontakt med patienter ska kunna tala, förstå, läsa och skriva svenska.

2.5.2 Krav avseende verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig

Leverantören ska senast vid den tidpunkt som anges i punkt 6.1.2 i *Huvuddokumentet*.

- utse en verksamhetschef som ska ha det övergripande ansvaret för de delar av Leverantörens verksamhet som omfattas av Uppdraget och för att tillgodose patienternas behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet; och
- om den person som innehar rollen som verksamhetschef inte uppfyller kraven i punkt 2.5.2.2 på medicinskt ledningsansvarig, utse en medicinskt ledningsansvarig, samt
- redovisa namn på och kontaktuppgifter till verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig till Beställaren.

Leverantören ansvarar för att kraven avseende verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig i punkterna 2.5.2.1 och 2.5.2.2 nedan är uppfyllda senast vid ovan angiven tidpunkt och därefter under hela den resterande delen av Avtalsperioden.

2.5.2.1 Särskilda krav avseende verksamhetschef

Verksamhetschef och/eller medicinsk ledningsansvarig ska ha svensk läkarlegitimation och specialistkompetens inom anestesi och intensivvård samt ha god erfarenhet av sjukvård i enlighet med upphandlingsdokumentationen.

Verksamhetschefen ska ha adekvat kompetens och tillräckliga kunskaper för att kunna utföra sitt uppdrag samt kunna leda systematiskt förbättringsarbete i enlighet med Leverantörens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Verksamhetschefen ska vara väl förtrogen med, och insatt i, de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården, både nationellt och regionalt.

Den person som innehar rollen som verksamhetschef ska under de senaste fem (5) åren ha minst tre (3) års erfarenhet av att leda hälso- och sjukvårdsverksamhet. Detta krav är uppfyllt om personen har minst tre (3) års erfarenhet av att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet tjänstgöra som verksamhetschef, enhetschef, medicinskt ledningsansvarig, överläkare eller motsvarande.

Som bevis på att detta krav är uppfyllt ska Leverantören senast vid den tidpunkt som anges i punkt 6.1.2 i *Huvuddokumentet* inge kopia av utbildningsbevis eller motsvarande för den person som ska inneha rollen som verksamhetschef/medicinskt ledningsansvarig, samt CV/Intyg från tidigare arbetsgivare/uppdragsgivare eller motsvarande för att styrka att verksamhetschefen/medicinskt ledningsansvarig har kravställd kompetens och erfarenhet.

Verksamhetschefen innehar en förtroendeställning. Person som, enligt lagakraftvunnen dom, är dömd för brott mot person, förmögenhetsbrott eller annat brott som är ägnat att allvarligt rubba förtroendet för verksamhetschefens förmåga att utföra sitt arbete, Leverantörens förmåga att utföra Uppdraget, patienternas eller allmänhetens förtroende för Leverantörens verksamhet eller för hälso- och sjukvården i allmänhet får inte inneha rollen som verksamhetschef. Person som är föremål för utredning om sådana brott som anges i det föregående får inte, under den tid som utredningen varar, inneha rollen som verksamhetschef hos Leverantören.

För att Beställaren ska kunna kontrollera att person som Leverantören avser att utse till verksamhetschef inte är dömd för något sådant brott som anges ovan ska Leverantören senast vid den tidpunkt som anges i punkt 6.1.2 i *Huvuddokumentet* till Beställaren inge utdrag ur belastningsregistret

för den person som Leverantören avser att utse till verksamhetschef. Utdrag ur belastningsregistret ska inges i obrutet brev från polismyndigheten och får inte vara äldre än tre (3) månader räknat från dagen för inlämnande av detsamma.

2.5.2.2 Särskilda krav avseende medicinskt ledningsansvarig

Den person som innehar rollen som medicinskt ledningsansvarig ska vara legitimerad läkare med specialistkompetens inom anestesi och intensivvård. Personen ska vidare, inom de senaste tio (10) åren, ha minst fyra (4) års dokumenterad erfarenhet av klinisk verksamhet inom specialiteten efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning. Det innebär att den person som ska inneha rollen som medicinskt ledningsansvarig ska ha varit Kliniskt verksam inom anestesi och intensivvård i en omfattning som minst motsvarar 75 procent av en normal heltidstidstjänst, exklusive längre ledigheter för till exempel studier, forskning, föräldraledighet eller sjukskrivning, under minst fyra (4) år.

Som bevis på att detta krav är uppfyllt ska Leverantören senast vid den tidpunkt som anges i punkt 6.1.2 i *Huvuddokumentet* inge kopia av utbildningsbevis eller motsvarande för den person som ska inneha rollen som medicinskt ledningsansvarig, samt CV/Intyg från tidigare arbetsgivare/uppdragsgivare eller motsvarande för att styrka att medicinskt ledningsansvarig har kravställd kompetens och erfarenhet.

Medicinskt ledningsansvarig ska i snitt vara Kliniskt verksam inom detta Uppdrag minst 30 timmar per vecka.

Den medicinskt ledningsansvarige innehar en förtroendeställning. Person som, enligt lagakraftvunnen dom, är dömd för brott mot person eller annat brott som är ägnat att allvarligt rubba förtroendet för den medicinskt ledningsansvariges förmåga att utföra sitt arbete, Leverantörens förmåga att utföra Uppdraget, patienternas eller allmänhetens förtroende för Leverantörens verksamhet eller för hälso- och sjukvården i allmänhet får inte inneha rollen som medicinskt ledningsansvarig. Person som är föremål för utredning om sådana brott som anges i det föregående får inte, under den tid som utredningen varar, inneha rollen som medicinskt ledningsansvarig hos Leverantören.

För att Beställaren ska kunna kontrollera att den person som Leverantören avser att utse till medicinskt ledningsansvarig inte är dömd för sådana brott som anges ovan ska Leverantören senast vid den tidpunkt som anges i punkt 6.1.2 i *Huvuddokumentet* till Beställaren inge utdrag ur belastningsregistret för den person som Leverantören avser att utse till medicinskt ledningsansvarig. Utdrag ur belastningsregistret ska inges i

obrutet brev från polismyndigheten och får inte vara äldre än tre (3) månader räknat från dagen för inlämnande av detsamma.

2.5.2.3 Byte av verksamhetschef eller medicinskt ledningsansvarig

Leverantören ska skriftligen och minst trettio (30) dagar i förväg informera Beställaren vid ett byte av verksamhetschef eller medicinskt ledningsansvarig. Av informationen ska framgå namn och personnummer på samt kontaktuppgifter till den person som Leverantören avser att utse till ny verksamhetschef eller medicinskt ledningsansvarig. Leverantören ska till anmälan bifoga utdrag ur belastningsregistret för den person som Leverantören avser att utse till ny verksamhetschefen eller medicinskt ledningsansvarig samt, på motsvarande sätt som för den person som ursprungligen haft rollen som verksamhetschef eller medicinskt ledningsansvarig, bevis för att den nya verksamhetschefen eller medicinskt ledningsansvarige uppfyller kraven i punkt 2.5.2.1 (om ny verksamhetschef) eller punkt 2.5.2.2 (om ny medicinskt ledningsansvarig). Utdrag ur belastningsregister ska inges i obrutet brev från polismyndigheten och får inte vara äldre än tre (3) månader räknat från dagen för inlämnande av detsamma. På Beställarens begäran ska Leverantören lämna ytterligare information om den nya verksamhetschefen/medicinskt ledningsansvariga.

2.5.3 Krav på andra personella resurser

Leverantören ska tillhandahålla personella resurser med ändamålsenlig och lämplig kompetens för att kunna utföra uppdraget. Leverantören ansvarar för att det senast vid Driftstart och därefter under hela den resterande Avtalsperioden finns tillräckligt antal specialistutbildade läkare och sjuksköterskor samt paramedicinsk personal erforderliga för Interprofessionella rehabiliteringsteam.

Leverantören ska på Beställarens begäran ge in dokumentation som styrker kravställd kompetens och erfarenhet.

2.5.3.1 Läkare

Verksamheten ska vara bemannad med läkare som är specialister inom anestesi och intensivvård och har minst fyra (4) års klinisk specialisterfarenhet. De ska ha kompetens inom andningsvård och andningsrehabilitering samt få den kompetensutveckling som erfordras för att utföra uppdraget.

Läkare ska under jourtid ha motsvarande beredskap A, det vill säga kontinuerlig tillgänglighet med inställelsetid (30 minuter).

Det ska finnas tillgång till läkare med specialistkompetens i rehabiliteringsmedicin i tillräcklig omfattning för cirka trettio (30) till fyrtio (40) arbetstimmar per månad.

2.5.3.2 Sjuksköterskor

Verksamheten ska vara bemannad med minst en specialistutbildad sjuksköterska med minst tre (3) års erfarenhet, under varje arbetspass. Specialistutbildningen ska avse intensivvård och/eller anestesi.

Leverantören ska säkerställa att samtliga sjuksköterskor har erfoderlig kompetens i andningsvård och tracheostomivård samt få den kompetensutveckling som erfordras för att utföra uppdraget.

2.5.3.3 Undersköterskor

Om verksamheten bemannas med undersköterskor ska Leverantören säkerställa att de har erfordelig kompetens inom andningsvård och omvårdnad av patientgruppen för att utföra uppdraget.

2.5.3.4 Fysioterapeuter

Verksamheten ska vara bemannad med fysioterapeuter med klinisk erfarenhet av och kunskap om intensivvårdspatienter. Verksamheten ska bemannas med fysioterapeut kontorstid vardagar samt kontorstid lördag eller söndag.

2.5.3.5 Arbetsterapeuter

Verksamheten ska vara bemannad med arbetsterapeuter med klinisk erfarenhet av och kunskap om neurologisk rehabilitering och patienter med omfattande hjälpbehov. Verksamheten ska bemannas med arbetsterapeut kontorstid, vardagar.

2.5.3.6 Logopeder

Verksamheten ska vara bemannad med logopeder med klinisk erfarenhet av och kunskap om svalgrehabilitering, inklusive kompetens att genomföra FUS (Fiberendoskopisk Undersökning av Sväljförmåga). Verksamheten ska bemannas med logoped i erforderlig omfattning för att tillgodose patienternas behov.

2.5.3.7 Kuratorer

Verksamheten ska vara bemannad med kurator kontorstid, vardagar. Kurator ska ha erfarenhet av komplicerad utskrivningsplanering och samverkan med exempelvis försäkringskassa, kommun och myndigheter.

2.5.3.8 Medicintekniker

Verksamheten ska ha tillgång till erfoderlig medicinteknisk kompetens för att säkra driften av den medicintekniska utrustningen.

2.5.3.9 Övriga kompetenser

Vårdgivaren ska säkerställa att patienterna utifrån vårdbehov får tillgång till andra kompetenser än ovan nämnda, exempelvis ÖNH-läkare, infektionsläkare, kardiolog, neurolog och dietist.

2.5.4 Särskilda bestämmelser om personer som uppbär ersättning enligt lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi

Leverantören ska tillse att ingen hälso- och sjukvårdspersonal som för Leverantörens räkning är involverade i utförandet av Uppdraget, oavsett om dessa är anställda eller anlitade av Leverantören eller av underleverantör som Leverantören anlitat för att utföra delar av Uppdraget, uppbär ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) under samma kalenderår som de för Leverantörens räkning är involverade i utförandet av Uppdraget.

2.6 Rehabilitering och försäkringsmedicin

Leverantören ska genomföra en kvalificerad bedömning av patientens rehabiliterings- eller habiliteringsbehov och därtill göra försäkringsmedicinska bedömningar och ställningstaganden. Vid behov ska intyg och utlåtanden utfärdas. Individuella rehabiliteringsplaner ska upprättas.

De försäkringsmedicinska åtgärderna ska vara en integrerad del av hälso- och sjukvården och hanteras med systematik, kvalitet och professionalitet. Leverantören ska följa *Riktlinje för kvalitet och patientsäkerhet i det försäkringsmedicinska arbetet enligt Region Stockholms ledningssystem* genom att bland annat tillhandahålla läkare med särskilt uppdrag inom försäkringsmedicin, se Vårdgivarguiden.

2.7 Mat, måltider och nutritionsbehandling

2.7.1 Personcentrerat stöd kring mat och måltider samt nutritionsbehandling

Leverantören ska vid behov tillhandahålla personcentrerat stöd kring mat och måltider och/eller individuell nutritionsbehandling för att optimera förutsättningar för ett bra vårdförlopp, tillfrisknande och rehabilitering. Leverantören ska ha en tydlig, etablerad och dokumenterad rutin för detta

arbete. Leverantören ska därvid beakta och, i den utsträckning det är medicinskt motiverat och relevant, utföra åtagandet i enlighet med

- Livsmedelsverkets och Socialstyrelsens vid var tid gällande riktlinjer, föreskrifter, rekommendationer och kunskapsstöd;
- vid var tid gällande nationella vårdprogram och vårdförlopp avseende mat- och måltidsfrågor och individuell nutritionsbehandling inom hälso- och sjukvård och omsorg; och
- vid var tid gällande regionala styrdokument avseende mat- och måltidsfrågor och individuell nutritionsbehandling inom hälso- och sjukvård och omsorg.

2.7.2 Patientmåltider m.m.

I Uppdraget ingår att tillhandahålla hälsosamma[3]* patientmåltider.

Leverantören ska vidare bedriva ett strategiskt- och operativt måltids- och nutritionsarbete varvid Leverantören ska beakta och, i den utsträckning det är medicinskt motiverat och relevant, utföra arbetet i enlighet med

- Livsmedelsverkets och Socialstyrelsens vid var tid gällande riktlinjer, föreskrifter, rekommendationer och kunskapsstöd;
- vid var tid gällande nationella vårdprogram och vårdförlopp avseende mat- och måltidsfrågor och individuell nutritionsbehandling inom hälso- och sjukvård och omsorg; och
- vid var tid gällande regionala styrdokument avseende mat- och måltidsfrågor och individuell nutritionsbehandling inom hälso- och sjukvård och omsorg.

Leverantören ska även tillse att närstående och medföljande har möjlighet att köpa hälsosam[4] mat och dryck dygnet runt i nära anslutning till den plats där patienten vårdas.

2.8 Vårdhygien

Leverantören ska tillse att samtliga för Uppdraget tillämpliga vårdhygieniska krav som följer var tids gällande lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter är uppfyllda. Leverantören ska vidta de åtgärder som är nödvändiga för att hålla en god hygienisk standard enligt Socialstyrelsens definition. För att uppfylla tillämpliga vårdhygieniska krav i befintliga författningar tillämpas *Vägledning för vårdhygieniskt arbete*, Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.

---

[3] Begreppet hälsosam avseende kost/mat/dryck, definieras utifrån vid var tid gällande svenska näringsrekommendationer.
[4] Se fotnot 4.

Leverantören ska säkerställa att de lokaler där Uppdraget ska utföras är utformade, utrustade och inredda i enlighet med - *Byggnation och* Vårdhygien*, Vårdhygieniska aspekter vid ny- och ombyggnation samt renovering av vårdlokaler*, Svensk Förening för Vårdhygien, Vårdgivarguiden.

Leverantören ska säkerställa att arbetet mot vårdrelaterade infektioner bedrivs utifrån Region Stockholms *Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården*, se Vårdgivarguiden.

Leverantören ska vidare uppfylla samtliga krav som framgår av Bilaga 6, *Krav för att uppfylla god hygienisk standard inom Slutenvård*.

2.9 Smittskydd

Leverantören ska vid utförandet av Uppdraget ha ändamålsenliga rutiner för att uppmärksamma förekomsten av smittsamma sjukdomar och vidta de åtgärder som skäligen kan krävas ur smittskyddssynpunkt. Region Stockholms smittskyddsenhet har rätt att vid behov ta del av och följa upp lagrade provtagningsdata.

2.10 Medicinsk diagnostik m.m.

Medicinsk diagnostik är patientbunden diagnostik och laboratorieanalyser utförda efter remiss.

Leverantören ska enligt bestämmelserna i Bilaga 2, *Ersättningsvillkor,* ha fullt kostnadsansvar för medicinsk diagnostik, dvs. på egen bekostnad inom ramen för Uppdraget ska tillhandahålla medicinsk diagnostik. Leverantören ska anlita leverantör av medicinsk diagnostik som är ackrediterad av Swedac eller motsvarande organ i utlandet. Leverantören har i dessa fall möjlighet att avropa/anskaffa tjänsten från avtal som Region Stockholm ingått med leverantör av medicinsk diagnostik (se lista på Vårdgivarguiden). Dessa leverantörer är ackrediterade av Swedac eller motsvarande organ i utlandet.

Om ackreditering inte utförs för en specifik medicinsk diagnostik har Leverantören avseende sådan medicinsk diagnostik rätt att anlita leverantör som inte är ackrediterad. Leverantören ansvarar i sådana fall för att den leverantör av medicinsk diagnostik som Leverantören anlitar utför tjänsten fackmannamässigt och i enlighet med god branschstandard.

Om Beställaren enligt bestämmelserna i Bilaga 2, *Ersättningsvillkor*, helt eller delvis, åtar sig kostnadsansvar för viss medicinsk diagnostik ska Leverantören anskaffa/avropa sådan medicinsk diagnostik från av Beställaren anvisat/anvisade avtal. För uppgifter om vilket/vilka avtal

Beställaren anvisar se lista över leverantörer av medicinsk diagnostik på Vårdgivarguiden.

Om Leverantören utför så kallade patientnära analyser ska Leverantören kvalitetssäkra analyserna genom avtal med ett av Swedac, eller motsvarande organ i utlandet, ackrediterat laboratorium. Leverantören ska följa Beställarens anvisningar för kvalitetssäkring av de patientnära analyserna, för mer information och definition av patientnära analyser se Vårdgivarguiden – *Patientnära analyser*.

Vid utfärdande av remiss avseende medicinsk diagnostik ska på remissen anges kombikakod eller HSA-id enligt Beställarens anvisningar för den verksamhet som Leverantören bedriver enligt detta Avtal. Remiss till medicinsk diagnostik får endast utfärdas för patienter som vårdas i den del av Leverantörens verksamhet som omfattas av detta Avtal. Kombikakod eller HSA-id för någon annan verksamhet får inte användas.

2.10.1 Ackreditering av närlaboratorium

Om Leverantören bedriver eget närlaboratorium ska Leverantören, såvitt avser denna verksamhet, vara ackrediterad enligt ISO-standard 15189 eller motsvarande.

2.11 Hantering av läkemedel

Leverantören ska använda av Region Stockholm framtagna kunskapsstöd för läkemedelsförskrivning, se Vårdgivarguiden vid var tid gällande anvisningar om läkemedelsförskrivning.

Leverantörens förskrivning av läkemedel ska ske i enlighet med Socialstyrelsens vid var tid gällande föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Leverantören ska hålla sig informerad om regionens regler kring förskrivning samt säkerställa att läkemedelsförskrivning sker på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt i enlighet med regionala och nationella regler och rekommendationer. Däribland ingår:

- Läkemedelskommitténs rekommendationer via bland annat Kloka Listan och Regionala ställningstaganden.
- TLV:s subventionsbegränsningar,
- NT-rådets (rådet för nya terapier) rekommendationer

Leverantören ska använda av Region Stockholm framtagna kunskapsstöd för läkemedelsförskrivning, se Vårdgivarguiden - *läkemedelsförskrivning*.

2.11.1 Lagerhållning

Leverantören ska hålla ett omsättningslager motsvarande normal förbrukning av förbrukningsartiklar, medicinteknisk utrustning samt läkemedel för sådan vård som Leverantören ska erbjuda enligt detta Avtal.

Omfattningen av lagerhållningen ska motsvara vad som framgår av vid var tid meddelad och gällande föreskrift. Dock ska omfattningen oaktat vad som anges i meddelad och gällande föreskrift inte vid någon tidpunkt under Avtalets löptid understiga en (1) månads normal förbrukning.

2.11.2 Läkemedelsgenomgångar

Leverantören ska genomföra läkemedelsgenomgångar tillsammans med patienten i enlighet med vid var tid gällande riktlinjer för läkemedelsgenomgångar som återfinns på Vårdgivarguiden.

2.11.3 Användning av förskrivarkod och arbetsplatskod vid förskrivning av läkemedel

Recept och hjälpmedelskort ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod.

Arbetsplatskod ska vara kopplad till den vårdutförande enhet som utför Uppdraget.

Leverantören måste ansöka om arbetsplatskod i god tid innan Driftstart. Aktuell information om hantering finns på Vårdgivarguiden.

Leverantören ansvarar för

- all förskrivning av läkemedel som sker genom användande av Leverantörens arbetsplatskod;
- att personer som förskriver läkemedel inom ramen för Uppdraget förses med arbetsplatskod; och
- att arbetsplatskoden används på ett korrekt sätt.

2.11.4 Läkemedel inom sluten vård

Leverantören ska via läkemedelsrekvisition tillgodose patientens läkemedelsbehov under slutenvårdstiden.

När patienten skrivs ut från sluten vård ska Leverantören säkerställa att patienten efter utskrivningen har tillgång till samtliga läkemedel som patienten behöver.

Vid tidsbegränsad läkemedelsbehandling som är kortare än tre (3) månader ska Leverantören förskriva läkemedel för hela den planerade behandlingsperioden.

Vid tidsbegränsad läkemedelsbehandling som är längre än tre (3) månader ska Leverantören förskriva läkemedel för de inledande tre (3) månaderna.

När för patienten nya läkemedel ordinerats ska patienten förses med dessa läkemedel utifrån behov fram till dagen efter nästkommande Arbetsdag efter utskrivning.

Patient hos Leverantören kan ha behov av läkemedel för sjukdomstillstånd/medicinska besvär som faller inom annan vårdgivares medicinska ansvar. Om Leverantören bedömer sig kunna ta det medicinska ansvaret för ordinationen, ska Leverantören förskriva sådant läkemedel fram till planerat besök hos den medicinskt ansvarige vårdgivaren. Sådan förskrivning får avse tre (3) månaders behandling. Om besök hos ansvarig vårdgivare inte kan genomföras enligt planering, får Leverantören, om det enligt Leverantörens skäliga bedömning bedöms nödvändigt, förskriva läkemedel som avser en längre behandlingsperiod än tre (3) månader.

2.11.5 Rationell antibiotikaanvändning

Leverantören ska följa nationella och regionala behandlingsrekommendationer avseende antibiotikabehandling som återfinns på www.Janusinfo.se.

2.11.6 E-verifikation

Enlig EU-förordning 2016/161 om säkerhetsdetaljer på läkemedelsförpackningar ska läkemedel och vacciner avaktiveras innan de lämnas ut till allmänheten. Apotek och partihandlare kan sluta avtal med vårdgivare om att de ska avaktivera säkerhetsdetaljerna för deras räkning. I de fall anskaffning av läkemedel sker via Region Stockholm eller nationellt samordnade avtal lämnar Leverantören, genom ingåendet av detta Avtal, fullmakt till Region Stockholm att för Leverantörens räkning avtala om avaktivering av läkemedel med avtalsleverantörer.

2.11.7 Särskilda krav på dokumentation m. m.

Leverantören ska dokumentera och lagra information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning samt återkoppla sådan information till Beställaren.

I den utsträckning Leverantören enligt Avtalet ska stå för kostnaden för läkemedel som förskrivs inom ramen för Uppdraget ska Leverantören kunna ta fram detaljerad information om sina läkemedelskostnader samt kunna redovisa dessa kostnader för Beställaren.

2.12 Hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter

Leverantören ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter enligt Region Stockholms anvisningar, regler och beställningsrutiner på Vårdgivarguiden.

Leverantören ska tillse att personal som förskriver hjälpmedel, förbrukningsmaterial och/eller näringsprodukter inom ramen för Uppdraget har genomgått Socialstyrelsens webbutbildning i förskrivningsprocessen.

2.13 Kontakter med läkemedelsföretag och medicintekniska företag

Leverantören ska vid alla kontakter och all samverkan med läkemedelsföretag och medicintekniska företag följa *Samverkansregler för vård och industri*. För mer information se Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) hemsida - *samverkansregler, vård och industri*.

2.14 Hantering av patientjournaler

Leverantören ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt vid var tid gällande lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter oavsett vilka media de lagras på.

2.14.1 Sammanhållen journalföring

Leverantören ska ingå i nationellt sammanhållen journalföring i den utsträckning som behövs för Uppdragets utförande.

2.14.2 Utlämnande av journalkopia

Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient får Leverantören ta ut avgift högst motsvarande den avgift som gäller vid Beställarens utlämnande av kopior av allmän handling, se Vårdgivarguiden – *journalkopior*.

Leverantören ska, om det är möjligt med hänsyn till vid var tid gällande lagstiftning om sekretess och tystnadsplikt, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som tillhandahåller hälso- och sjukvård till patienten. Leverantören äger inte rätt att ta ut någon ersättning för detta. Leverantören ansvarar för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas.

2.15 Sjukresor och sittande persontransporter

Leverantören ska vid behov hantera sjukresor och sittande persontransporter inom Stockholms län för patienter som omfattas av

Uppdraget och ska därvid följa Region Stockholms vid var tid gällande regelverk, som återfinns på Vårdgivarguiden – *sjukresor*.

2.16 Tolk

Leverantören ska vid behov anlita tolk. Det gäller såväl tolk i talade språk som tolk för personer med dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning.

Om Beställaren enligt bestämmelserna i Bilaga 2, *Ersättningsvillkor*, helt eller delvis, åtar sig kostnadsansvar för tolktjänster ska Leverantören anskaffa/avropa sådana tolktjänster från av Beställaren anvisat/anvisade avtal, se Vårdgivarguiden - *tolktjänster*.

Samtliga tolkbeställningar ska genomföras i enlighet med de rutiner som anges på Vårdgivarguiden. Leverantören ska ha rutiner för att boka och avboka tolktjänster i tolkportalen, samt rapportera avvikelser till tolkportalen, som finns på Vårdgivarguiden.

2.17 Omhändertagande av avlidna

Leverantören ansvarar för att omhändertagande av avlidna sker på ett värdigt sätt och med visad respekt och omtanke för närstående. Leverantören ansvarar vidare för att omhändertagandet sker i enlighet med samtliga tillämpliga, och vid var tid gällande lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter samt i enlighet med Region Stockholms vid var tid gällande direktiv och rutiner som återfinns på Vårdgivarguiden.

2.18 Donation av organ och vävnader

Leverantören ska bidra till utredning av samtycke till donation och medicinsk lämplighet samt det faktiska omhändertagandet av organ och vävnader från donatorer inom Region Stockholm. Leverantören ska samverka med Regionalt donationscentrum och övriga verksamheter som ingår i Regionalt donationscentrums samordningsansvar.

Leverantören ska, på begäran av Beställaren, delta i implementering av vårdprogram, bidra till att rutiner och processer följs, delta i utbildnings- och informationsinsatser för uppföljning av uppsatta mål samt delta i kvalitets- och utvecklingsarbete rörande donation av organ och vävnader. Leverantören ska även bidra med underlag till Regionalt donationscentrum för den årliga rapporteringen till hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom Region Stockholm.

2.19 Strålsäkerhet

Om Leverantören inom ramen för Uppdraget ska bedriva verksamhet med joniserande strålning ska Leverantören tillse att Leverantören senast vid Driftstart har erhållit giltigt och, för den verksamhet med joniserande

strålning som Leverantören bedriver inom ramen för Uppdraget, erforderligt tillstånd utfärdat av Strålsäkerhetsmyndigheten. Leverantören ansvarar därefter för att under hela resterande del av Avtalsperioden vidmakthålla sådant tillstånd. Leverantören ska rapportera användning av joniserande strålning och bifoga adekvat tillstånd till Beställaren senast vid Driftstart.

Om förändring som påverkar tillståndet sker under Avtalsperioden ska Leverantören utan dröjsmål anmäla förändringen till Beställaren och bifoga nytt/utvidgat/förändrat tillstånd som utfärdats av Strålsäkerhetsmyndigheten med anledning av förändringen. Leverantören ska följa *Tillämpningsanvisningar för strålsäkerhet Region Stockholm* som återfinns på Vårdgivarguiden.

2.20 Medicinsk gasanläggning

Med medicinsk gasanläggning avses en medicinteknisk produkt som utgörs av ett komplett system som tillverkas/installeras i en sjukvårdsfastighet, som omfattar bland annat gasförsörjningskälla, rörsystem och gasuttag, i syfte att användas av vårdgivare verksamma i fastigheten för att transportera och leverera medicinska gaser (läkemedel) vid vård av dennes patienter (”Medicinsk gasanläggning”).

Om Leverantören inom ramen för Uppdraget nyttjar en Medicinsk gasanläggning som är CE-märkt av en kommersiell tillverkare ska Leverantören ikläda sig fullt ansvar för användning, drift och underhåll av den Medicinska gasanläggningen.

Om Leverantören vid utförandet av Uppdraget nyttjar en medicinsk gasanläggning som inte är CE-märkt av en kommersiell tillverkare är Leverantören i egenskap av vårdgivare ansvarig tillverkare av den medicinska gasanläggningen (”Egentillverkad gasanläggning”). Leverantören ska i sådant fall utöver ansvaret som anges ovan även ikläda sig fullt ansvar för tillverkning av den Medicinska gasanläggningen.

Leverantören ska därmed ansvara för att användning och eventuell tillverkning av den medicinska gasanläggningen sker inom ramen för lämpliga kvalitetsledningssystem och tillse att gasanläggningen uppfyller krav på säkerhet och prestanda. Leverantören ska även ansvara för process och dokumentation av Egentillverkad gasanläggning och i tillämpliga fall ansvara för arbetet i lokal gaskommitté samt upprätthålla en lokal gashandbok. Formerna och rutinerna för detta ska utarbetas och överenskommas tillsammans med Beställaren eller den tredje part som Beställaren hänvisar till så snart som praktiskt möjligt.

3 Rapporteringskrav

3.1 Rapportering till kvalitetsregister

Leverantören ska rapportera till och använda resultaten från nedan angivna, för Uppdraget relevanta, nationella kvalitetsregister nedan som stöd för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete.

- SIR (Svenskt Intensivvårdsregister)

Beställaren har rätt att inhämta uppgifter direkt från kvalitetsregistren. Leverantören ska på förfrågan från Beställaren tillhandahålla resultaten.

Om det under Avtalsperioden tillkommer nya, för Uppdraget relevanta, kvalitetsregister har Beställaren rätt att kräva att Leverantören även ska rapportera till och använda resultaten från, dessa nya kvalitetsregister.

3.2 Rapportering av vårdkontakter

3.2.1 Allmänna bestämmelser om rapportering av vårdkontakter

Leverantören ska rapportera vårdkontakter och, i förekommande fall, tillse att av Leverantören anlitade underleverantörer rapporterar vårdkontakter enligt vid var tid gällande lagar, förordningar och föreskrifter, enligt Region Stockholms, vid var tid gällande regelverk, se Vårdgivarguiden – *regelverk för rapportering av vårdkontakter* samt i övrigt i enlighet med Beställarens anvisningar. Uppgifterna ska rapporteras till Beställaren som därefter ansvarar för att vidarebefordra av Leverantören inrapporterade uppgifter om vårdkontakter till de myndigheter som uppgifterna enligt vid var tid gällande lagar, förordningar och föreskrifter ska rapporteras till.

Om Leverantören anlitar underleverantör för att, helt eller delvis, utföra de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget gäller följande avseende journalföring av den tillhandahållna vården och rapportering av vårdkontakter.

1. Om journalföring av den vård som tillhandahålls av underleverantören ska ske hos underleverantören ska Leverantören tillse att underleverantören rapporterar samtliga vårdkontakter som underleverantören haft/utfört inom ramen för Uppdraget direkt till Beställaren.
2. Om journalföring av den vård som tillhandahålls av underleverantören ska ske hos Leverantören ska Leverantören rapportera samtliga vårdkontakter som underleverantören haft/utfört inom ramen för Uppdraget till Beställaren.

Rapportering av vårdkontakter till Beställaren enligt ovan ska ske med den kombikakod eller det HSA-id som Beställaren tillhandahåller specifikt för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som omfattas av detta Avtal. Kombikakod eller HSA-id för någon annan verksamhet får inte användas. Detta gäller oavsett om rapporteringen till Beställaren ska göras av Leverantören eller av underleverantör. Rapporteringen av vårdkontakter till Beställaren ska överensstämma med journalanteckningen.

De klassifikationer som förvaltas av Socialstyrelsen uppdateras vanligen årsvis. Region Stockholms regelverk samt de koder som återfinns i Region Stockholms kodserver uppdateras löpande efter behov. Information om klassifikationer, regelverk och kodverk finns tillgängligt på Vårdgivarguiden.

Leverantören ansvarar för att hålla sig uppdaterad om vid var tid gällande klassifikationer, regelverk och kodverk. Frågor rörande rapportering av vårdkontakter samt termer och begrepp skickas till Region Stockholms funktionsbrevlåda på adressen vardinformatik.hsf@sll.se

3.2.2 Termer

Leverantören ska vid rapportering av vårdkontakter använda nationellt fackspråk (NF). Detta innebär att Socialstyrelsens termbank ska tillämpas. Mer information finns på Vårdgivarguiden – *vårdinformatik*.

3.2.3 Primär klassificering

Leverantören ska beskriva och rapportera de hälso- och sjukvårdstjänster som utförs inom ramen för Uppdraget med diagnoskoder och åtgärdskoder, så kallad primär klassificering. För diagnoser gäller internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning (gällande klassifikation) som förvaltas av Socialstyrelsen. För åtgärder gäller klassifikation av vårdåtgärder (gällande klassifikation) som förvaltas av Socialstyrelsen. För mer information se Vårdgivarguiden - *vårdinformatik*, och Socialstyrelsens hemsida – *klassifikationer och kodverk*.

3.2.4 Sekundär klassificering

DRG, är ett patientklassificeringssystem för att dela in patienter i medicinskt- och resurshomogena grupper och används för verksamhetsbeskrivning i sjukvården. I Sverige används NordDRG CC, som utvecklats av de nordiska länderna gemensamt och som förvaltas av Socialstyrelsen. Primärklassificerade vårdkontakter sekundärklassificeras till diagnosrelaterade grupper (DRG) enligt algoritmen NordDRG CC. För

mer information se Socialstyrelsens hemsida – *sekundär klassificering till diagnosrelaterade grupper (DRG)*.

Leverantören ska, på Beställarens begäran, sekundärklassificera och till Beställaren rapportera de vårdkontakter som utförs inom ramen för Uppdraget enligt sekundärklassificeringssystemet Diagnosrelaterade grupper, DRG, som beskrivs närmare på Vårdgivarguiden - *vårdinformatik*.

3.2.5 Kostnad per patient, KPP

KPP är en metod för att beräkna och fördela kostnader per vårdkontakt och patient enligt de fastslagna Nationella KPP-principerna. Dessa förvaltas av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). För mer information se SKR:s hemsida - *kostnad per patient, KPP*.

KPP-data används som underlag för att upprätta den Nationella DRG-viktlistan. För mer information se Socialstyrelsens hemsida - *viktlistor för NordDRG*.

Leverantören ska, på Beställarens begäran, KPP-beräkna och till Beställaren rapportera KPP-data enligt Beställarens anvisningar avseende de vårdkontakter som utförs *inom* ramen för Uppdraget.

Beställaren lagrar alla leverantörers inrapporterade KPP-data i en gemensam databas som ägs och förvaltas av Beställaren. All KPP-data i databasen är tillgänglig för samtliga leverantörer som rapporterar in KPP-data till Beställaren. Beställaren vidarebefordrar all KPP-data som rapporteras in till Beställaren till SKR enligt de av SKR framtagna Nationella KPP-principerna.

Kontroll av kvalitet på inlämnat KPP-data görs av Beställaren innan data levereras till SKR:s nationella KPP-databas. Om Beställaren eller SKR upptäcker och påtalar fel i av Leverantören inrapporterad KPP-data ska Leverantören utan dröjsmål rätta felet/-en och rapportera in korrekt data till Beställaren. Leverantören ska följa de vid var tid gällande anvisningarna avseende rapportering som återfinns på Vårdgivarguiden - *vårdinformatik*.

3.3 Underlag för prognostisering av framtida kompetensbehov

Leverantören ska rapportera underlag för prognostisering av framtida kompetensbehov i syfte att säkerställa en regiongemensam planering av utbildning och kompetensförsörjning. Rapportering ska ske på det sätt och med de intervaller som Beställaren anger.

3.4 Leverantörens ansvar för rapportering

Leverantören ansvarar för att all data som denne enligt Avtalet rapporterar in till Beställaren och till olika register är korrekta vid varje givet inrapporteringstillfälle.

4 Digitala förmågor

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

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

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

4.1 Allmänt om kraven på digitala förmågor

Leverantören ska ha de digitala förmågor som anges i punkt 4.2 och 4.3 nedan. Med digital förmåga avses i detta sammanhang att Leverantören ska ha digital funktionalitet för att utföra de åtgärder som anges i Avtalet. Varje digital förmåga kan innebära att Leverantören ska ha tillgång till ett eller flera olika digitala system och tjänster.

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

När Leverantören använder andra digitala system eller tjänster än sådana som anvisats av Beställaren ansvarar Leverantören för att de tjänster eller system som Leverantören väljer uppfyller kraven i punkt 11 i *Huvuddokumentet* (*Informationssäkerhet och IT-miljö*).

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

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

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

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

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

4.2.1 Digitala förmågor för patientmöten genom röst- eller bildöverföring

- Erbjuda och tillhandahålla patientmöte via telefon

4.2.2 Digitala förmågor för textbaserad interaktion med patient

- Tillhandahålla publik information om sin offentligt finansierade hälso- och sjukvårdsverksamhet
- Hantera inkomna frågor och kontaktönskemål
- Erbjuda patienten att läsa journalinformation

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

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

4.3.1 Digitala förmågor för journalföring och patientinformation

- Föra journal
- Producera data till nationell sammanhållen journalföring
- Konsumera data från nationellt sammanhållen journalföring
- Validera patienters folkbokföringsadress

4.3.2 Digitala förmågor för samverkan

- Använda Region Stockholms informations- och beslutsstöd för hänvisning och vårdutbud
- Samverka med kommuner
- Skicka medicinska underlag till andra huvudmän
- Samverka genom krypterad radiokommunikation för effektiv samverkan. Hur kravet ska uppfyllas specificeras närmare i Bilaga 1.1 – *Reglering av system för krypterad radiokommunikation (Rakel).*

4.3.3 Digitala förmågor för tillgänglighet

- Boka tolk
- Hantera sjukresor för patienter
- Hantera beläggningsinformation

4.3.4 Digitala förmågor för läkemedel

- Använda Region Stockholms digitala kunskaps- och beslutsstöd för läkemedelsförskrivning
- Beställa läkemedel på rekvisition
- Utfärda recept
- Förskriva och hantera patienters dosförpackade läkemedel
- Kontrollera patienters förskrivna läkemedel
- Dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning inom slutenvården

4.3.5 Digitala förmågor för hjälpmedel

- Förskriva hjälpmedel (exklusive ortopedtekniska hjälpmedel och kosmetiska proteser)

4.3.6 Digitala förmågor för rapportering

- Rapportera vårdkontakter
- Rapportera aktiviteter som inte är vårdkontakter

- Kontrollera och följa upp status för inrapporterade vårdkontakter
- Sekundärklassificera vårdkontakter

4.3.7 Digitala förmågor för fakturering

- Fakturera Beställaren för utförd vård
- Granska och kontrollera ersättning för inrapporterad vård

4.3.8 Digitala förmågor för säker infrastruktur

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

4.4 Region Stockholms gemensamma kommunikationsnät

Region Stockholm tillhandahåller ett gemensamt kommunikationsnät. Syftet med det gemensamma kommunikationsnätet är att alla som arbetar på uppdrag av Region Stockholm ska kunna samverka på ett effektivt och säkert sätt.

Alla leverantörer som har avtal med Region Stockholm om att bedriva vård, och som för att uppfylla avtalskrav behöver använda ett regionalt system, ska ha en anslutning till det gemensamma kommunikationsnätet.

Beställaren bekostar och tillhandahåller den tekniska utrusningen för anslutningen till det gemensamma kommunikationsnätet. Leverantören har vårdplikt för utrustningen som tillhandahålls av Beställaren. Leverantören ska därmed omedelbart rapportera eventuella skador på, förluster av eller fel i utrustningen. Leverantören ansvarar därtill, med undantag för normalt bruksslitage, för eventuella skador och förluster som uppstår till följd av Leverantörens användning av utrustningen. Skada på och/eller förlust av sådan egendom ska anses vara orsakad av Leverantören om Leverantören inte kan visa att skadan vållats av Beställaren eller någon som Beställaren ansvarar för.

Leverantören bekostar och ansvarar löpande för en stabil och säker internetanslutning med sådan kapacitet och servicenivå som krävs för den rapportering som Region Stockholm ställer krav på. Leverantören bekostar även 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 det gemensamma kommunikationsnätet för att rapportera information enligt detta Avtal kommer anslutningen att upphöra och den tekniska utrustningen ska återlämnas.

5 Krav avseende forskning, utveckling och innovation

5.1 Krav på deltagande i forsknings- och utvecklingsarbete

Leverantören ska delta i arbete med kunskapsstyrning både regionalt och nationellt och inom ramen för regioners system för kunskapsstyrning. Arbetet ska utföras enligt Beställarens instruktioner och kan t. ex bestå i att medverka som ledamot i det regionala programarbetet med regionala programområden, eller i kommittéer och expertgrupper och/eller omfatta utveckling av indikatorer, analys av resultat och förbättringsområden, identifiering av behov av nya kunskapsstöd samt framtagande av kunskapsstöd.

Leverantören ska, på anmodan av Beställaren, delta i forskning och utveckling genom att medverka i, för de hälso- och sjukvårdstjänster som Uppdraget omfattar, adekvata forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutvecklingsarbeten/-projekt samt genomförande av innovationsprojekt. Denna medverkan ska ske i enlighet med Beställarens instruktioner och kan till exempel bestå i att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och laboratorierapporter samt biträda med kompletterande uppgifter och tjänster.

Leverantören ska, på anmodan av Beställaren, delta i insamling, lagring och tillgängliggörande av prov, provdata och kliniska uppgifter inom ramen för vad som regleras i nationella eller regionala vårdprogram eller på annat sätt överenskommits i regionala eller lokala avtal. Under förutsättning att erforderligt samtycke har inhämtats ska journaluppgifter, biobanksprover, provdata, bilder och liknande data om patienter tillgängliggöras för forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutveckling samt genomförande av innovationsprojekt.

En forskningsprovsamling (nyinsamlade prov eller befintliga prov som tillgängliggörs för forskning) ska inrättas i en svensk biobank registrerad hos Inspektionen för vård och omsorg enligt biobankslagen (2023:38). Forskningsprovsamlingar kan inrättas i Region Stockholms regionala gemensamma biobank, Stockholms Medicinska Biobank, mot erläggande av ersättning enligt vid var tid gällande prislista som finns på Biobankstockholm.se

Uppgifter om enskilda prov som sparas enligt bestämmelserna i punkten ovan ska registreras i ett IT-system som uppfyller kraven enligt biobankslagen (2023:38).

Om hantering av forskningsprovsamling är förknippat med kostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Leverantören, biobanken och den som begär ut uppgifter eller prover.

Leverantören ska, efter uppvisande av intyg om ansvarsfördelning, medverka till rekrytering av patienter till kliniska studier.

Om Leverantören avser att genomföra kliniska läkemedelsstudier som har koppling till Uppdraget ska Leverantören senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/Etikprövningsmyndigheten anmäla detta till Region Stockholms läkemedelskommitté samt kontakta Stockholms Medicinska Biobank. Leverantören ska försäkra sig om att resurser finns för fortsatt eller avslutande behandling efter det att studien upphört.

5.2 Innovation

Leverantören ska använda innovation som ett strategiskt verktyg för att utveckla, effektivisera och kvalitetssäkra verksamheten, erbjuda bättre samhällsservice och öka patienters delaktighet, samt för att bli en mer attraktiv arbetsgivare.

Leverantören ska bedriva ett systematiskt, strategiskt, taktiskt och operativt innovationsarbete med syfte att förbättra vårdkvalitet och hälsoutfall på ett kostnadseffektivt sätt utifrån målbilden för framtidens hälso- och sjukvård[5]. Innovationsarbetet ska ske i enlighet med Region Stockholms vid var tid gällande *Policy för innovation och digitalisering samt strategi för innovation* som finns på Vårdgivarguiden.

Det systematiska innovationsarbetet ska integreras med Leverantörens övriga strategi, ledningssystem och årlig verksamhetsplanering.

[5] De övergripande målen för god vård innebär att, utifrån behov, ge en patientfokuserad vård i rimlig tid som är säker, kunskapsbaserad, ändamålsenlig, jämlik och effektiv och som bidrar till ett förbättrat hälsoläge bland länets invånare. (HSN 0910-1366)