Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-01-23

HSN 2017-2053

Handläggare:
Maria Hägerstrand

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-02-20

Upphandlingsdokument enligt lagen om offentlig upphandling – upphandling av öppen och sluten psykiatrisk specialistvård för vuxna i Stockholms län

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

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 30 januari 2018 att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att upphandla öppen och sluten psykiatrisk specialistvård för vuxna enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) samt återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag på upphandlingsdokument

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande 2018-01-23
Upphandlingsdokument enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling inklusive bilagor

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för folkhälsa och psykiatri.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att genomföra upphandling, enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling av öppen och sluten psykiatrisk specialistvård för vuxna i enlighet med upphandlingsdokumenten

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

att omedelbart justera beslutet.beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Behovsbeskrivning

Generellt förväntas en befolkningsökning i Stockholms län, störst i åldrarna 20 - 35 år, medföra en ökad tillströmning av patienter. En kontinuerlig

metodutveckling för effektivare psykiatriska behandlingar och minskad stigmatisering bidrar också till ökat vårdsökande.

Målgrupp
Målgruppen omfattar personer 18 år och äldre folkbokförda i Sverige i behov av psykiatrisk vård och behandling på specialistnivå. Patienter från andra landsting har med stöd av Patientlagen rätt att på egen hand söka öppenvård i Stockholms läns landsting. Eventuella remisskrav så väl i hemlandstinget som i Stockholms läns landsting ska vara uppfyllda.

Upphandlingen
Upphandlingen omfattar ett upphandlingsobjekt för öppen och sluten psykiatrisk specialistvård för vuxna.

De anbudsgivare som uppfyller kvalificeringskraven samt övriga administrativa krav i denna anbudsinbjudan går vidare för utvärdering av anbud.

Förvaltningen föreslår en pris- och kvalitetsupphandling. Med tilldelningskriteriet pris avses anbudspriset som anbudsgivaren anger i bilaga 3.1 Prisbilaga. Med tilldelningskriteriet kvalitet avses kvalitetsredogörelser som anbudsgivaren lämnar på frågeställningarna som kan generera prisavdrag. Anbudspriset minskat med prisavdraget blir ett utvärderingspris. Det maximala prisavdraget är 5 000 000 kr.

Det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet är det anbud som får lägst utvärderingspris efter prisavdraget. Prisavdraget görs endast vid anbudsutvärderingen och påverkar inte anbudsgivares framtida ersättning. Det mest ekonomiskt fördelaktiga anbudet kommer antas.

Avtalstid
Avtal föreslås tecknas för perioden 2019-01-01 till och med 2022-12-31, eller om det tecknas senare, från det datumet och fyra år framåt. Därefter har Beställaren möjlighet att förlänga avtalet en eller fler gånger, upp till en maximal tid av 4 år.

Uppdraget
Uppdraget är att tillhandahålla akut och planerad vård samt utredning, bedömning, diagnostik, behandling, rådgivning och uppföljning.

Vårdgivaren ska dessutom erbjuda ett differentierat utrednings- och behandlingsutbud samt ha ett övergripande vårdplaneringsansvar för patienter som vårdas inom verksamheten.

Vårdgivaren ska ha ett särskilt ansvar och en hög kompetens för att behandla patienter, i behov av specialistpsykiatrisk vård, som arbetar inom sjukvården eller andra kontaktyrken.

Uppdragsbeskrivningen beaktar särskilt Patientlagens bestämmelser om patientens delaktighet och rättigheter i vården. Vårdgivaren ska informera och stödja patienten vid val av behandlingsalternativ och tillvarata patientens erfarenheter i utvecklingen av den psykiatriska vården.

Som en del i vidareutvecklingen av slutenvården ska vårdgivaren kunna erbjuda självinläggning för patienter i heldygnsvården. Detta ger förutsättningar att stärka patientens inflytande och rättigheter inom den psykiatriska heldygnsvården.

Det har under längre tid varit känt att den somatiska hälsan är sämre hos psykiatriska patienter jämfört med övriga befolkningen. Förebyggande insatser där fokus ligger på dialog om levnadsvanor som t.ex. rökning och vikt ska prioriteras.

För att säkerställa övergången från psykiatriska länsakuten till psykiatrisk mottagning så ska psykiatriska mottagningar tillhandahålla en mottagningstid per dag för patienter som varit på den psykiatriska länsakuten. Tiden bokas av den psykiatriska länsakuten.

Vårdgivaren ska införa webbtidbokning som innebär att invånare kan boka, av/omboka en tid direkt i journalsystemets tidbok via 1177 Vårdguidens E-tjänster. Invånarens bokning visas sedan för vårdpersonalen i tidboken.

Som en del i utvecklingen av ett modernt vårdutbud införs videobesök samt internetbaserad behandling när den tekniska möjligheten finns.

Volymer
Förslag till volym tilldelade vikter per helår är 71 500 vikter.

Genom avtalet finns möjlighet att från verksamhetsåret 2020 utöka volymerna med upp till 10 procent årligen.

Ersättningsmodell
Ersättningsmodellen består av tre delar:

Den uppdragsrelaterade ersättningen för öppenvård uppgår till 50 procent och den produktionsrelaterade ersättningen 50 procent av total ersättning. Den uppdragsrelaterade ersättningen för slutenvård är 50 procent fast och 50 procent rörlig. Den tredje delen - målrelaterad ersättning, är 3 procent av total ersättning. Ersättningen ges som en bonus om lägsta godtagbara målnivå överträffas för vart och ett av antal uppföljningsindikatorer.

Ett vite på högst 6 procent av den beräknade ersättningen kan tas ut om den kvalitet som vårdgivaren utlovat i anbudet inte uppfylls. Vitet är 1,2 procent per kvalitetskriterium och totalt är det 5 kriterium.

Avsaknad av miljöcertifikat medför vite om 0,5 procent av den totalt beräknade ersättningen. Vårdgivaren har fullt kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel. Vårdgivaren får ersättning för ST-läkare samt stimulansersättning för sjuksköterskor som vidareutbildat sig i psykiatri.

Ersättning vid utökade volymer
Beställaren äger rätt att utöka beställda volymer under avtalsperioden. Tillkommande beställning ersätts med 90 procent av den tidigare ersättningen.

Uppföljning
Avtalsuppföljningen består av tre delar:

Den första delen utgör uppgifter från databaser, register och externa källor avser uppföljning av t ex vårdproduktion, väntetider, patientsäkerhetsberättelse, verksamhetsberättelse, kvalitetsbokslut, markörbaserad journalgranskning och statistik från patientnämnden.

Den andra delen utgörs av ett antal uppföljningsindikatorer som kan ge målrelaterad ersättning i form av bonus.

Den tredje delen innebär att vårdgivaren årligen ska rapportera till beställaren hur vårdgivaren följt den utlovade kvaliteten i anbudets kvalitetsredogörelser. Beställaren utvärderar och bedömer sedan om vårdgivaren följt det som angivits i kvalitetsredogörelserna.

Om beställaren identifierar bristande följsamhet till kvalitetsredogörelserna så ska vårdgivaren upprätta en skriftlig åtgärdsplan med tidsatta åtgärder för att uppfylla utlovad kvalitet. Åtgärdsplanen ska godkännas av beställaren. Om utlovad kvalitet inte anses vara uppfylld efter genomförd åtgärdsplan så utgår vite.

Utvärdering
De anbudsgivare som uppfyller kvalificeringskraven samt övriga administrativa krav i anbudsinfordran går vidare för utvärdering av anbud. Utvärderingen sker enligt utvärderingskriterierna nedan:

Utvärderingen görs med fokus på personalens kompetens, tillgänglighet, delaktighet, behandlingsresultat samt evidensbaserade metoder. Totalt är det 5 frågor som anbudsgivaren ska lämna kvalitetsredogörelser på.

Bedömningen genomförs av en referensgrupp och baseras på de kvalitetsredogörelser som anbudsgivaren bifogat anbudet.

Ekonomiska konsekvenser
Kostnaderna ryms inom tilldelade budgetramar.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Sammantaget förväntas avtalet få positiva konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård
Sammantaget förväntas förslaget få positiva konsekvenser för jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget bedöms få oförändrade miljökonsekvenser.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Anbudsinfordran avseende öppen och sluten psykiatrisk specialistvård för vuxna 2018

Innehållsförteckning

1. Bakgrund ... 3
2. Definitioner ... 3
3. Upphandlingens områden och omfattning ... 4
4. Avtalsperiod och Avtal ... 4
5. Information om upphandlingen ... 4
5.1. Upphandlande myndighet ... 4
5.2. Handläggare ... 5
5.3. Upphandlingsförfarande ... 5
5.4. Anbudsinlämning ... 5
5.5. Anbudstidens utgång ... 5
5.6. Anbudets giltighetstid ... 5
6. Anbudets form och innehåll ... 5
6.1. Språk och dokumentation ... 5
6.2. Obligatoriska krav ... 6
7. Anbudspriser ... 6
8. Upplysningar under upphandlingen och förtydliganden av Upphandlingsdokument ... 6
8.1. Frågor under anbudstiden ... 6
8.2. Förtydliganden och rättelser under anbudstiden ... 6
9. Kvalificering ... 7
9.1. Uteslutningsgrunder som rör fällande dom i brottmål ... 7
9.2. Registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter ... 7
9.3. Uteslutningsgrunder som rör missförhållanden i övrigt i fråga om leverantörs verksamhet ... 7
9.4. Anbudsgivarens ekonomiska och finansiella ställning ... 9
9.5. Anbudsgivarens tekniska och yrkesmässiga kapacitet ... 10
9.6. Åberopande av andra företags kapacitet ... 11
10. Utvärdering av anbud ... 11
10.1. Utvärdering enligt bästa förhållandet mellan pris och kvalitet ... 11
10.2. Utvärdering av kvalitet ... 11
10.3. Lika resultat efter utvärdering ... 13
11. Sekretess ... 13
12. Tilldelningsbeslut ... 14
13. Uppgifter om Anbudsgivaren ... 14
14. Inlämnande av anbud ... 14
Dokumentförteckning ... 14

1. Bakgrund

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

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

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

2. Definitioner

De definitioner av begrepp och termer som återfinns i denna Anbudsinfordran, äger tillämpning för samtliga upphandlingsdokument. I denna Anbudsinfordran ska därutöver följande begrepp och termer ha nedan angiven innebörd:

Förkortning/begrepp	**Innebörd**
Anbudsgivare/-en	Den/de juridiska person/-er, som lämnar anbud i Upphandlingen.
Anbudsinfordran	avser detta dokument.
Beställaren	Stockholms läns landsting (SLL).
Upphandlingsdokumenten	De dokument som utgör underlag för lämnande av anbud i upphandlingen.
Vårdgivare	De Anbudsgivare som tilldelas uppdrag enligt de förutsättningar som anges i Upphandlingen och som blir avtalspart till SLL.
LOU	Lag (2016:1145) om offentlig upphandling.
SLL	Stockholms läns landsting
Upphandlingen	De åtgärder som vidtas av SLL i syfte att tilldela ett kontrakt avseende upphandlingsföremålet.

Upphandlingsföremålet	De vårdtjänster avseende öppen och sluten psykiatrisk specialistvård för vuxna som är föremål för denna upphandling.

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

3. Upphandlingens områden och omfattning

Upphandlingen omfattar öppen och sluten psykiatrisk specialistvård för vuxna. SLL förbinder sig inte att avropa viss mängd/volym. De volymer som anges är en uppskattad årsförbrukning.

Omfattning och beskrivning av efterfrågade tjänster i övrigt framgår av Anbudsinfordran med bilagor.

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

Upphandlingen avser en sammanhållen tjänst, där anbud ska lämnas på hela tjänsten.

4. Avtalsperiod och Avtal

Avtalsperioden är fyra (4) år och sex (6) månader med möjlighet för SLL att förlänga Avtalet, en eller fler gånger, upp till en maximal tid av 4 år. Avtalsperioden omfattar en uppstartsperiod inför Driftstart. Planerad Driftstart är 2019-01-01.

Närmare uppgifter om Avtalets ikraftträdande och giltighetstid finns i Bilaga 0, Förlaga till Vårdavtal. Sedan bindande avtal ingåtts mellan SLL och Leverantören kommer den kommersiella relationen att regleras av samtliga de villkor som framgår av Avtalet med tillhörande bilagor.

Avtalet består av ett huvuddokument (Bilaga 0, Förlaga till Vårdavtal) samt ett antal bilagor och underbilagor, i vilka SLL:s och Leverantörens rättigheter och skyldigheter närmare anges.

Avtal träder i kraft när det är undertecknat av Beställaren.

5. Information om upphandlingen

5.1. Upphandlande myndighet

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

5.2. Handläggare

Handläggare för denna upphandling är:

Kristin Seglare

5.3. Upphandlingsförfarande

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

5.4. Anbudsinlämning

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

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

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

5.5. Anbudstidens utgång

Anbud **ska** ha inkommit senast 2018-03-26.

Anbud som inkommer efter anbudstidens utgång får ej prövas.

5.6. Anbudets giltighetstid

Anbud **ska** vara bindande till och med 2018-09-30.

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

6. Anbudets form och innehåll

6.1. Språk och dokumentation

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

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

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

6.2. Obligatoriska krav

Upphandlingsdokumentet med bilagor innehåller ett antal obligatoriska krav, dessa krav är ovillkorliga. Förutsättningen för att ett anbud ska kunna prövas, utvärderas och antas är att dessa obligatoriska krav är uppfyllda.

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

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

7. Anbudspriser

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

Priser **ska** anges enligt Prisbilaga, bilaga 3.1.

8. Upplysningar under upphandlingen och förtydliganden av Upphandlingsdokument

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

8.1. Frågor under anbudstiden

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

8.2. Förtydliganden och rättelser under anbudstiden

Om Upphandlingsdokumentet behöver förtydligas eller kompletteras med anledning av frågor till den upphandlande myndigheten eller av någon annan anledning, lämnas skriftligt förtydligande/komplettering senast sex (6) kalenderdagar innan anbudstidens utgång till alla som begärt Upphandlingsdokumenten.

9. Kvalificering

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

Anbudsgivaren ska i upphandlingen göra en egenförsäkran om att de uppfyller kraven under punkt 9.1-9.4. Egenförsäkran görs genom att anbudsgivaren lämnar in anbudet, se vidare punkt 14.

9.1. Uteslutningsgrunder som rör fällande dom i brottmål

En upphandlande myndighet ska utesluta en leverantör från att delta i en upphandling, om myndigheten genom kontroll enligt 15 kap. eller på annat sätt får kännedom om att leverantören enligt en dom som fått laga kraft är dömd för brott i enlighet med det som föreskrivs i 13 kap. 1 § LOU.

Om Anbudsgivare åberopar andra företags kapacitet ska även dessa företag kontrolleras så att det inte föreligger skäl för uteslutning.

9.2. Registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter

En upphandlande myndighet ska utesluta en leverantör från att delta i en upphandling, om myndigheten genom kontroll enligt 15 kap. eller på annat sätt får kännedom om att leverantören inte har fullgjort sina skyldigheter avseende betalning av skatter eller socialförsäkringsavgifter i det egna landet eller i det land där upphandlingen sker, och detta har fastställts genom ett bindande domstolsavgörande eller myndighetsbeslut som fått laga kraft.

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

9.3. Uteslutningsgrunder som rör missförhållanden i övrigt i fråga om leverantörs verksamhet

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

1. myndigheten kan visa att leverantören har åsidosatt tillämpliga miljö-, social- eller arbetsrättsliga skyldigheter,
2. leverantören

   a) är i konkurs eller är föremål för insolvens- eller likvidationsförfaranden,

   b) är föremål för tvångsförvaltning,

   c) har ingått ackordsuppgörelse med borgenärer, eller

d) har avbrutit sin näringsverksamhet eller befinner sig i en motsvarande situation till följd av ett förfarande enligt nationella lagar och andra författningar som liknar dem som avses i a-c,

3. myndigheten kan visa att leverantören gjort sig skyldig till något allvarligt fel i yrkesutövningen som gör att leverantörens redbarhet kan ifrågasättas,

4. myndigheten har tillräckligt sannolika indikationer på att leverantören har ingått överenskommelser med andra leverantörer som syftar till att snedvrida konkurrensen,

5. leverantören har visat allvarliga eller ihållande brister i fullgörandet av något väsentligt krav i ett tidigare kontrakt enligt denna lag, lagen (2016:1146) om upphandling inom försörjningssektorerna, lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner eller lagen (2011:1029) om upphandling på försvars- och säkerhetsområdet, och detta har medfört att det tidigare kontraktet har sagts upp i förtid eller lett till skadestånd eller jämförbara påföljder,

6. myndigheten inte kan undvika en snedvridning av konkurrensen eller inte kan garantera en likabehandling av leverantörerna på grund av jäv och detta inte kan avhjälpas genom andra mindre ingripande åtgärder än uteslutning av leverantören,

7. myndigheten genom andra mindre ingripande åtgärder än uteslutning av leverantören inte kan avhjälpa en snedvridning av konkurrensen på grund av ett sådant tidigare deltagande från leverantörens sida som avses i 4 kap. 8 §,

8. leverantören i allvarlig omfattning

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

   b) har undanhållit sådan information, eller

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

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

Om Anbudsgivare åberopar andra företags kapacitet får även dessa företag kontrolleras så att det inte föreligger skäl för uteslutning.

9.4. Anbudsgivarens ekonomiska och finansiella ställning

Anbudsgivaren **ska** ha en stabil ekonomisk ställning och förmåga att fullfölja ett avtal av denna storlek. SLL kommer vid den ekonomiska kvalificeringen göra en helhetsbedömning av den ekonomiska risken för företaget, genom att analysera ekonomisk/finansiell information hämtad från det kreditupplysningsföretaget som SLL har avtal med. Vid bedömningen kommer bland annat anbudsgivarens betalningsförmåga, lönsamhet och generella trender bland annat avseende nyckeltal att granskas.

Anbudsgivaren kan till anbudet bifoga någon form av finansiell säkerhet (en moderbolagsgaranti/koncerngaranti) eller annan garanti/utfästelse som säkrar företagets ekonomiska ställning.

Bifogas om tillämpligt	Bilaga nr:

Anbudsgivare som inte är skyldiga att upprätta årsredovisning/årsbokslut **ska** visa att företaget har en stabil ekonomisk ställning genom att redovisa resultat- och balansräkning för de två senaste åren.

Bifogas om tillämpligt	Bilaga nr:

Anbudsgivare som inte har ekonomisk/finansiell information att tillgå hos kreditupplysningsföretag (exempelvis stiftelser, ideella föreningar, nystartade företag) **ska** visa att företaget har, eller hur företaget kommer att säkra, en stabil ekonomisk ställning och förmåga att fullfölja ett avtal av denna storlek. Anbudsgivaren kan till exempel visa upp årsredovisning, resultat- och balansräkning, aktiekapital, andra tillgångar, och/eller någon form av finansiell säkerhet (en moderbolagsgaranti/koncerngaranti) eller annan garanti/utfästelse som säkrar företagets ekonomiska ställning.

Bifogas om tillämpligt	Bilaga nr:

Anbudsgivare med bolag under bildande **ska** visa hur företaget kommer att säkra stabil ekonomisk ställning och förmåga att fullfölja ett avtal av denna storlek. Anbudsgivaren kan till exempel visa upp aktiekapital, andra tillgångar, och/eller någon form av finansiell säkerhet (en moderbolagsgaranti/koncerngaranti) eller annan garanti/utfästelse som säkrar företagets ekonomiska ställning.

Bifogas om tillämpligt	Bilaga nr:

Anbudsgivaren **ska** kunna lämna ytterligare uppgifter som behövs för att göra en helhetsbedömning av anbudsgivarens ekonomiska förutsättningar.

9.5. Anbudsgivarens tekniska och yrkesmässiga kapacitet

Kapacitet

Anbudsgivaren **ska** ha förmåga och kapacitet att utföra tjänster i den omfattning och komplexitet som framgår av bilaga 1 Specifika uppdragsbeskrivning och övriga krav i Upphandlingsdokumenten.

Som bevis **ska** Anbudsgivaren till anbudet bifoga en beskrivning av:

a) planerad ledningsorganisation

Bifogas	Bilaga nr:

b) planerad organisation för vårdverksamheten

Bifogas	Bilaga nr:

c) planerad lokalisering där verksamheten ska bedrivas och hur Anbudsgivaren säkerställer detta

Bifogas	Bilaga nr:

d) hur Anbudsgivaren säkerställer att Driftstart sker utan störningar innehållande en riskanalys och handlingsplan

Bifogas	Bilaga nr:

Erfarenhet

Anbudsgivaren **ska** ha erfarenhet av att ha bedrivit hälso- och sjukvård, erfarenheten ska omfatta minst tre år de senaste fem åren, räknat från sista anbudsdagen.

Som bevis på erfarenhet av hälso- och sjukvård ska Anbudsgivaren redovisa minst ett referensuppdrag, pågående eller utfört, som styrker erfarenheten med uppgift om omfattning och tidpunkt. Efterfrågad information ska anges i enlighet med referensformulär, bilaga 8 Referensuppdrag Anbudsgivaren.

Bifogas	Bilaga nr:

Referenten hos uppdragsgivaren **ska** kunna bekräfta att Anbudsgivaren har utfört uppdraget enligt Anbudsgivarens beskrivning av referensuppdraget.

SLL har rätt att ta kontakt med angivna referenser samt ta egna referenser. Anbudsgivaren meddelar angivna kontaktpersoner att de kan komma att kontaktas i samband med referenstagning.

9.6. Åberopande av andra företags kapacitet

En Anbudsgivare får åberopa andra företags kapacitet (LOU 19 kap 23 §) för att uppfylla krav som avser ekonomisk och finansiell ställning eller teknisk och yrkesmässig kapacitet.

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

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

10. Utvärdering av anbud

De Anbudsgivare som uppfyller kvalificeringskraven samt övriga administrativa krav i denna Anbudsinbjudan går vidare för utvärdering av anbud.

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

- Bästa förhållandet mellan pris och kvalitet

10.1. Utvärdering enligt bästa förhållandet mellan pris och kvalitet

Med tilldelningskriteriet pris avses anbudspris enligt bilaga 3.1 Prisbilaga. Med tilldelningskriteriet kvalitet avses uppfyllelse av de aspekter som anges i 10.2. Anbudspriset minskat med eventuellt prisavdrag blir ett utvärderingspris.

Det maximala prisavdraget är 5 000 000 kronor.

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

10.2. Utvärdering av kvalitet

Anbudsgivaren **ska** till sitt anbud bifoga nedan efterfrågade kvalitetsredogörelser för frågorna 1 - 5. De kvalitetsredogörelser som Anbudsgivaren inkommer med utgör underlag för utvärdering av Anbudsgivarens anbud avseende kvalitet. Anbudsgivarens utlovade kvalitet i kvalitetsredogörelserna kommer att följas upp, se vidare punkt 2.5 Uppföljning av kvalitetsredogörelser, bilaga 2, Årlig Uppföljning.

Vi ser gärna att Anbudsgivaren

- använder bifogad mall för kvalitetsredogörelserna, bilaga 9.
- begränsar respektive kvalitetsredogörelse (1 - 5) till maximalt 2 A4 sidor.
- besvarar varje frågeställning (1 – 5) var för sig.

- undviker att upprepa obligatoriska krav som anges i Upphandlingsdokumenten exempelvis bilaga 1 Specifik uppdragsbeskrivning, bilaga 2 Årlig uppföljning och bilaga 6 Allmänna villkor etc.
- undviker att lämna information som ej efterfrågas.
- anpassar redogörelsen till hur verksamheten kommer att bedrivas underavtalstiden.
- anger konkreta utfästelser samt hur de ska förverkligas.

Kvalitetsredogörelserna som Anbudsgivaren ska bifoga anbudet bedöms av en referensgrupp enligt den skala som anges i tabellen nedan. Varje kvalitetsredogörelse (1 – 5) utvärderas för sig. Det maximala prisavdraget för respektive objekt är 5 000 000 kronor.

Om Anbudsgivarens kvalitetsredogörelse inte är i enlighet med de krav som anges i bilaga 1 Specifik uppdragsbeskrivning kommer anbudet att förkastas.

Anbudsgivaren besvarar nedan frågeställningar i kvalitetsredogörelserna:	*Anbudsgivaren anger bilage-nummer nedan:*	*SLL bedömer respektive kvalitetsredogörelse enligt nedanstående:*	*Resultat av SLLs bedömning:*
Personalens kompetens			
1. Hur ska personalens kompetens utvecklas och upprätthållas enligt 1.5 Personalens kompetens i bilaga 1 Specifik uppdragsbeskrivning?		Anbudsgivaren har redovisat en hög ambitionsnivå för Uppdraget. Med hög ambitionsnivå avses - att personalens kunskap fortlöpande utvecklas genom nytänkande pedagogik enligt aktuellt kunskapsläge för Uppdragets målgrupp - att kvalitetsredogörelsen innefattar konkreta och uppföljningsbara utfästelser och en realistisk plan.	Prisavdrag 1 000 000 kr.
		Anbudsgivarens kvalitetsredogörelse är i enlighet med 1.5 Personalens kompetens i bilaga 1 Specifik uppdragsbeskrivning men uppfyller inte ovan bedömningsnivå i sin helhet.	Prisavdrag o kr.
Tillgänglighet			
2. Hur ska verksamheten säkra tillgängligheten i verksamheten för alla patienter utifrån det särskilda ansvaret för patienter som arbetar inom sjukvården eller andra kontaktyrken?		Anbudsgivaren har redovisat en hög ambitionsnivå för Uppdraget. Med hög ambitionsnivå avses - nytänkande utifrån målgruppens behov som visar på patientnytta och - att kvalitetsredogörelsen innefattar konkreta och uppföljningsbara utfästelser och en realistisk plan.	Prisavdrag 1 000 000 kr.
		Anbudsgivarens kvalitetsredogörelse är i enlighet med i 1.2.6 Patientens delaktighet i bilaga 6 Allmänna villkor men uppfyller inte ovan bedömningsnivå i sin helhet.	Prisavdrag o kr.
Delaktighet			
3. Hur görs patienter och anhöriga delaktiga i vården enligt 1.2.6 Patientens delaktighet i bilaga 6 Allmänna villkor?		Anbudsgivaren har redovisat en hög ambitionsnivå för Uppdraget. Med hög ambitionsnivå avses - nytänkande utifrån målgruppens behov samt användning av modern teknik för ökad delaktighet och - att kvalitetsredogörelsen innefattar konkreta och uppföljningsbara utfästelser och en realistisk plan.	Prisavdrag 1 000 000 kr.
		Anbudsgivarens kvalitetsredogörelse är i enlighet med i 1.2.6 Patientens delaktighet i bilaga 6	Prisavdrag o kr.

		Allmänna villkor men uppfyller inte ovan bedömningsnivå i sin helhet.	
Evidensbaserade metoder			
4. Hur säkras att vården bedrivs utifrån bästa tillgängliga kunskap enligt 1.4.1 Vårdprogram och riktlinjer i bilaga 1 Specifik uppdragsbeskrivning?		Anbudsgivaren har redovisat en hög ambitionsnivå för Uppdraget. Med hög ambitionsnivå avses - att möta målgruppens behov av behandlingsmetoder och arbetssätt som visar på patientnytta och - att kvalitetsredogörelsen innefattar konkreta och uppföljningsbara utfästelser och en realistisk plan.	Prisavdrag 1 000 000 kr.
		Anbudsgivarens kvalitetsredogörelse är i enlighet med 1.4.1 Vårdprogram och riktlinjer i bilaga 1 Specifik uppdragsbeskrivning men uppfyller inte ovan bedömningsnivå i sin helhet.	Prisavdrag o kr.
Behandlingsresultat			
5. Hur kommer resultaten av vården att utvärderas enligt 1.4.1 Vårdprogram och riktlinjer i bilaga 1 Specifik uppdragsbeskrivning?		Anbudsgivaren har redovisat en hög ambitionsnivå för Uppdraget. Med hög ambitionsnivå avses - nytänkande utifrån målgruppens behov som visar på patientnytta och - att kvalitetsredogörelsen innefattar konkreta och uppföljningsbara utfästelser och en realistisk plan.	Prisavdrag 1 000 000 kr.
		Anbudsgivarens kvalitetsredogörelse är i enlighet med obligatoriska krav som anges i 1.4.1 Vårdprogram och riktlinjer i bilaga 1 Specifik uppdragsbeskrivning men uppfyller inte ovan bedömningsnivå i sin helhet.	Prisavdrag o kr.

10.3. Lika resultat efter utvärdering

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

11. Sekretess

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

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

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

Bifogas/ Ifylls om tillämpligt	Bilagor nr:

12. Tilldelningsbeslut

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

13. Uppgifter om Anbudsgivaren

Uppgifter lämnas enligt nedan.

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

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

14. Inlämnande av anbud

Inlämnande av anbud innebär att Anbudsgivaren accepterar samtliga obligatoriska krav.

Inlämnande av anbud innebär att Anbudsgivaren intygar på heder och samvete att det inte finns skäl enligt punkt 9.1 – 9.4 att utesluta Anbudsgivaren, eller av Anbudsgivaren åberopat företag, från att delta i Upphandlingen.

Dokumentförteckning

Anbudsinfordran, detta dokument

0. Förlaga till Vårdavtal

1. Specifik uppdragsbeskrivning

1.1 Objektsbeskrivning

2. Årlig uppföljning

3. Ersättningsvillkor

3.1 Prisbilaga

4. Informationshantering

5. Rapporteringsanvisningar

6. Allmänna villkor

7. Uppförandekod för leverantörer

8. Referensuppdrag Anbudsgivaren

9. Mall för kvalitetsredogörelser

Mellan

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

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

har slutits följande

Vårdavtal

§ 1 Bakgrund

Beställaren har genomfört en upphandling av öppen och sluten psykiatrisk specialistvård för vuxna enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling som resulterat i detta Avtal. Parternas avsikt med detta Avtal är att Vårdgivaren ska utföra Åtagandet på ett etiskt, kvalitativt och ekonomiskt effektivt sätt. Beställaren är huvudman för de tjänster som omfattas av detta Avtal.

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

§ 2 Definitioner

Avtal

Detta Vårdavtal med samtliga därtill hörande bilagor.

Beställare

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

Driftstart

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

Uppdrag

Uppdraget är att bedriva öppen och sluten psykiatrisk specialistvård för vuxna.

Uppstartsperiod

Avser tiden från och med att Parterna undertecknat detta Avtal fram till Driftstart, under vilken Vårdgivaren ska förbereda sig för driften av öppen och sluten psykiatrisk specialistvård för vuxna.

Verksamheten

Avser Vårdgivarens bedrivande av öppen och sluten psykiatrisk specialistvård för vuxna.

Vårdgivarguiden

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

Vårdgivare

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

Åtagande

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

§ 3 Avtalets omfattning och avtalsperiod

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av öppen och sluten psykiatrisk specialistvård för vuxna.

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

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

Avtalet omfattar även Uppstartsperioden. För Uppstartsperioden utgår ingen ersättning.

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

§ 4 Avtalsinnehåll

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

Ev. skriftliga ändringar och tillägg till Vårdavtalet

0 Detta Vårdavtal

1 Specifik uppdragsbeskrivning

2 Årlig uppföljning

2.1 Kvalitetsredogörelser enligt anbud

3 Ersättningsvillkor

3.1 Prisbilaga

4 Informationshantering

5 Rapporteringsanvisningar

6 Allmänna villkor

7 Uppförandekod för leverantörer

8 Förfrågningsunderlag inkl Frågor och svar

9 Vårdgivarens anbud inklusive ev. förtydligande

§ 5 Uppstartsperiod och Driftstart

Vårdgivaren ska under en Uppstartsperiod förbereda sig för driften öppen och sluten psykiatrisk specialistvård för vuxna.

Driftstart ska ske 2019-01-01.

För det fall Avtalet undertecknas senare än 2018-07-03 till följd av exempelvis överprövning av Upphandlingen, kan Driftstarten senareläggas med motsvarande tid efter godkännande av Beställaren. Vårdgivaren ska under Uppstartsperioden månatligen informera Beställarens kontaktperson om hur uppstartsprocessen fortlöper.

Vårdgivaren ska senast 60 dagar före Driftstart till Beställaren redovisa namn och erfarenhet på verksamhetschef enligt punkt 4, bilaga 1, Specifik Uppdragsbeskrivning.

Vårdgivaren ska senast 60 dagar före Driftstart till Beställaren redovisa adress för lokalen där öppen- och slutenvårdsverksamheten ska bedrivas.

Vårdgivaren ansvarar för att inför Driftstart, och vid personalbyte under avtalsperioden, säkerställa att all personal som kommer att ha patientkontakt har genomgått registerkontroll avseende ärenden hos IVO. Beställaren äger

rätt att kontrollera eller begära bevis på att Vårdgivaren genomfört kontroll samt att personal inom verksamheten godkänts i ovannämnda kontroll. I de fall personal förekommer i ett ärende hos IVO ska en värdering genomföras dels utifrån anmälans karaktär och dels utifrån allvarlighetsgrad för att avgöra personens lämplighet inom Verksamheten.

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

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

§ 6 Vårdgivarens Åtagande

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

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

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

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

§ 7 Option utökade volymer

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

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

§ 8 Lokaler och lokalisering

Vårdgivaren ska ansvara för ändamålsenliga lokaler för öppen- och slutenvårdsverksamheten.

Till de lokaler där Verksamheten ska bedrivas ska det finnas god tillgänglighet och allmänna kommunikationer från alla länets delar och möjlighet för fordon att släppa av patienter i anslutning till lokalen.

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för lokalerna. Lokalisering fastställs i samråd med Beställaren.

Rätten att bedriva vård enligt detta Avtal förutsätter att vården bedrivs i av Beställaren godkända lokaler.

§ 9 Miljö

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

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

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

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

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

9.1 Förnybart bilbränsle

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

9.2 Kemikalier och kemiska produkter

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

9.3 Läkemedel

Vårdgivaren ska se till att läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedels påverkan på miljön (dvs ej arbetsmiljöfrågor). Senast efter fem år

bör förskrivare genomgå ny utbildning eftersom kunskapsområdet utvecklats starkt.

9.4 Ekologiska livsmedel

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

§ 10 Etiskt och socialt ansvar

Sveriges regioner och landsting vill säkerställa att de varor och tjänster som köps in är producerade under hållbara och ansvarsfulla förhållanden. Sedan 2010 samarbetar alla landsting och regioner i detta arbete och en gemensam uppförandekod har tagits fram, se bilaga 7 ”Uppförandekod för leverantörer”.

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

§ 11 Ändrade ägarförhållanden

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

§ 12 utförande av Åtagandet och sanktioner

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

12.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning

Om Vårdgivaren åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet har Beställaren rätt att uppmana Vårdgivaren att inom skälig tid vidta rättelse för att avhjälpa bristen. En sådan uppmaning görs genom att Beställaren tilldelar Vårdgivaren en skriftlig varning. Av varningen framgår när bristen ska vara åtgärdad.

Om bristen inte är åtgärdad vid denna tidpunkt äger Beställaren rätt att innehålla upp till tio procent av den ersättning som utbetalas varje månad fram till dess bristen är åtgärdad. När bristen är åtgärdad utbetalar Beställaren 50 procent av den innehållna ersättningen.

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

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

Om det finns fel i rapporteringen som innebär att för höga ersättningskrav ställts eller för hög utbetalning skett äger Beställaren rätt att kräva återbetalning av felaktigt utbetalat belopp eller att reducera ersättningen på kommande utbetalningar till Vårdgivaren med det belopp som felaktigt betalats ut. Beställaren ska skriftligen underrätta Vårdgivaren om felet. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att felet inte ska upprepas. Om Vårdgivaren upprepar felet flera gånger har Beställaren rätt att ta ut ett vite på upp till det dubbla felaktiga beloppet. Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt bilagorna 2, Årlig uppföljning och 4, Informationshantering i Avtalet innehåller Beställaren 5 procent av på varje faktura fakturerat belopp från och med den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 procent av det innehållna beloppet.

12.3 Bristande uppfyllelse av kvalitetsredogörelse - vite

Om Vårdgivarens leverans av avtalad kvalitet enligt kvalitetsredogörelser i bilaga 2.1, Kvalitetsredogörelser, brister kommer Vårdgivaren åläggas att erlägga ett vite. Vitet är 1,2 procent per kvalitetsredogörelse (totalt 5 kvalitetsredogörelser). Vid brist i uppfyllelse av kvalitetsredogörelse utgår 1,2 procent av den uppskattade totala årliga ersättningen enligt bilaga 3, Ersättningsvillkor, Avsnitt 2.1. I synnerliga fall äger Beställaren rätt att säga upp Avtalet till förtida upphörande utan föregående varning.

12.4 Brister avseende miljökrav

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

§ 13 Förtida upphörande

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

13.1 Beställarens rätt till uppsägning av Avtalet till omedelbart upphörande

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

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

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

b) att allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13.2 Skadestånd

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

13.3 Uppsägning efter anmaning

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

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

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

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

§ 14 Force majeure

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

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

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

Vårdgivaren är dock skyldig att fortsätta utföra Uppdraget under bl.a. kris- och katastrofläge enligt punkten 1.12 ” Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap” i bilaga 6 Allmänna villkor.

§ 15 Kontaktpersoner

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

Kontaktperson hos Vårdgivaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

Kontaktperson hos Beställaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

§ 16 Meddelanden

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

§ 17 Överlåtelse

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

§ 18 Tillämplig lag och tvister

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

§ 19 Särskilda bestämmelser

För detta Avtal gäller Allmänna villkor.

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

Utöver vad som anges i bilaga 6 Allmänna villkor punkt 1.7.1 avseende Beställarens rätt att följa upp Vårdgivarens utförande av Uppdraget och Beställarens rätt att utforma uppföljningen, äger Beställaren också rätt att göra oanmälda besök i Vårdgivarens verksamhet, som en del i uppföljningen av Vårdgivarens uppdrag.

Såvitt avser Bilaga 4, Informationshantering, är Parterna medvetna om att den nya dataskyddsförordningen (Europaparlamentets och rådet förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016) kommer att träda i kraft och ersätta den nuvarande personuppgiftslagen (SFS 1998:204) den 25 maj 2018. Dataskyddsförordningen kommer bland annat att innebära utökade krav såvitt avser innehållet i personuppgiftsbiträdesavtal. Vårdgivaren är upplyst om och accepterar att Beställaren kommer att uppdatera och anpassa Bilaga 4, Informationshantering, särskilt avsnitt 1.3, till de nya reglerna i syfte att säkerställa att bestämmelserna i dataskyddsförordningen iakttas och efterlevs. En ny uppdaterad Bilaga 4, Informationshantering, kommer att översändas till Vårdgivaren så snart den har fastställts av Beställaren. Parterna är överens om att den nya uppdaterade versionen av Bilaga 4 ska (i) ersätta den version av Bilaga 4 som vid Avtalets ingående bifogats detta avtal och (ii) tillämpas fullt ut mellan Parterna från och med den 25 maj 2018, eller om en ny uppdaterad version av Bilaga 4 vid denna tidpunkt inte kommit Vårdgivaren tillhanda, från och med den dag då en av Beställaren uppdaterad version av Bilaga 4 ska anses ha kommit Vårdgivaren tillhanda enligt bestämmelserna härom i § 16 ovan.

§ 20 Ändring och tillägg till detta Avtal

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

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

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

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

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

§ 21 Efter Avtalets upphörande

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

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

för kostnader som kan uppkomma i samband med överlämnandet av handlingar. Vårdgivaren ska svara för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas.

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

§ 22 Övrigt

22.1 Övriga avtalsvillkor

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

Denna möjlighet är inte tillämplig beträffande Vårdgivarens möjligheter att fakturera, som är begränsad i tid och framgår av bilaga 3 Ersättningsvillkor.

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

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

◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇

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

Ort och datum *Ort och datum*

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

_____ _____

Behörig avtalstecknare *Behörig avtalstecknare*

Specifik Uppdragsbeskrivning

1 Inledning

Kraven i denna bilaga **ska** infrias vid Driftstart.

Uppdraget är att bedriva psykiatrisk vård på specialistnivå i syfte att uppnå en förbättrad psykisk hälsa. Med psykiatrisk vård avses stöd, insatser och behandling av psykiatriska sjukdomar. Psykiatrisk vård på specialistnivå omfattar ett differentierat utbud av akuta och planerade mottagningsbesök, konsultationer, vård i hemmet och heldygnsvård. Varje patients individuella resurser och möjligheter att vara delaktig i vård och behandling ska tas tillvara. Vårdgivaren utformar processer som främjar kontinuitet, tillgänglighet, respektfullt bemötande och ett hälsofrämjande synsätt. Patienter tas emot utifrån medicinsk behovsbedömning och prioritering.

2 Målgrupp

2.1 Generell målgrupp

- Målgruppen omfattar patienter folkbokförda i Sverige.
- Patienter från andra landsting har med stöd av Patientlagen rätt att på egen hand söka öppenvård i SLL. Dock gäller att eventuella remisskrav såväl i hemlandstinget som i SLL ska vara uppfyllda
- För planerad slutenvård för patienter i andra landsting behövs alltid remiss eller betalningsförbindelse från patientens hemlandsting, se Vårdgivarguiden

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

- Patienter i akut behov av vård.
- Patienter som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.
- Patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Vårdgivarguiden.
- Asylsökande och personer utan nödvändiga tillstånd som fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå.

För patienter från andra landsting/regioner gäller villkor i Riksavtalet för utomlänsvård. Se Vårdgivarguiden för mer information.

2.2 Uppdragets målgrupp

- För den psykiatriska öppenvården riktar sig vårdgivarens insatser till alla personer 18 år och äldre folkbokförda i Sverige i behov av psykiatrisk vård och behandling på specialistnivå. Det innefattar patienter som vårdas enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och i öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) och psykiatrisk vård som inte inryms i primärvårdens uppdrag.

- För den psykiatriska heldygnsvården riktar sig vårdgivarens insatser till alla 18 år och äldre folkbokförda i Sverige i behov av psykiatrisk heldygnsvård och behandling. Det innefattar patienter som vårdas enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och i öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT).

- Utifrån vårdgivarens insatser och kontinuitet tillämpas en flexibel åldersgräns mot barn- och ungdomspsykiatrin och beroendevården.

2.3 Områdesansvar

Vårdgivaren har konsultations- och samverkansuppdrag gentemot vårdgrannar eller andra huvudmän där verksamheten är belägen. Vårdintygsbedömningar för personer som vistas i området ingår också. Mer information om varje vårdgivares specifika ansvar framgår av respektive avtal.

3 Uppdraget

Vårdgivaren **ska**

- tillhandahålla akut- och planerad öppen- och heldygnsvård samt utredning, bedömning, diagnostik, behandling, rådgivning och uppföljning

- ha ett övergripande vårdplaneringsansvar för de patienter som vårdas inom verksamheten

- ha ett särskilt ansvar och en hög kompetens för att behandla patienter, i behov av specialistpsykiatrisk vård, som arbetar inom sjukvården eller andra kontaktyrken.

- kunna erbjuda självinläggning för patienten i heldygnsvården

- kunna tillämpa inskrivning direkt i heldygnsvården

- stödja patienten med tillräcklig kunskap om sin sjukdom och förklara för patienten vilka behandlingsalternativ som finns att tillgå

- systematiskt lyfta fram och använda patienters och närståendes erfarenheter för att bredda kunskapsbasen för psykiatrisk hälso- och sjukvård

- erbjuda patient och anhöriga närståendeutbildningar samt med anhöriga diskutera behovet av vård och stöd för familjen

- bedriva behandling enligt en integrerad behandlingsmetod till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och samtidig svår psykisk sjukdom

- erbjuda patienter som behandlas för psykiatrisk sjukdom hälsosamtal där fokus ligger på en dialog om levnadsvanor som t. ex rökning och vikt

- informera personer som inleder antipsykotisk medicinering om riskerna för viktökning och hur viktökning kan förebyggas

- ge personer med komplexa psykiatriska behov konkret stöd av kontaktperson som samordnar kontakten med övrig sjukvård och myndigheter

- erbjuda patienter med komplexa psykiatriska behov en fast vårdkontakt under behandlingstiden

- betrakta rehabilitering och sjukskrivning som en integrerad del av vård och behandling samt vid behov tillhandahålla en rehabiliteringskoordinator för samordning av rehabiliterings- och sjukskrivningsfrågor

- vara ansluten till och tillämpa 1177 Vårdguidens e-tjänster www.1177.se/Stockholm. Vårdgivaren ska uppnå en miniminivå som omfattar följande och svar till patienten ska ske inom 24 timmar.

    - Av- och omboka tid
    - Beställa tid på mottagning
    - Begära ut intyg
    - Beställa journalkopia
    - Förnya recept

3.1 Vårdprogram och riktlinjer

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

3.2 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera uppgifter inom sin verksamhet till nationella psykiatriska kvalitetsregister.

Vårdgivare ska arbeta med kvalitetsutveckling via de psykiatriska kvalitetsregistren. Patientföreträdare skall medverka i arbetet.

3.3 Samverkan

3.3.1 Samverkan för patientens bästa

- Vårdgivaren ska aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän.

- Dokumenterade rutiner ska upprättas för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande.

- Patienter med minderåriga barn (0-18 år) ska erbjudas stöd i föräldraskapet i samarbete mellan den specialiserade psykiatrin och socialtjänsten

- Samverka med kriminalvården och frivården kring aktuella patienter

- Etablera samverkan med tandvården för att gruppen psykiskt funktionshindrade ska få sina behov av tandvård tillgodosedda

- Organiserat och regelbundet samarbeta med brukar-, patient- och anhörigföreningar

3.3.2 Vårdkedjor

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

- Dagligen vara uppdaterad på vilka patienter som är inlagda i slutenvård och får behandling på mottagning

3.3.3 Vårdplanering

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

- Ta initiativ till att upprätta en individuell plan då den enskilde har behov av vård och insatser från flera verksamheter och om det bedöms behövas för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda

- Medverka i samordnad vårdplanering som Barn- och ungdomspsykiatriska enheter kallar till för att underlätta berörda patienters överföring till vuxenpsykiatrisk vård även om patienten vid vårdplaneringstillfället är under 18 år

3.3.4 Övergripande samverkansöverenskommelser

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

- Erbjuda samordningsresurser som vid behov koordinerar vård och stöd för personer med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning

3.3.5 Lokala samverkansöverenskommelser

- Vårdgivaren ska upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med vårdgrannar inom vårdområdet som är lokaliserade i samma kommun/stadsdel som Vårdgivaren.

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 ska tala och förstå samt kunna läsa och skriva svenska

- säkerställa att verksamhetschefen har adekvat kompetens för att leda den systematiska utvecklingen av verksamhetens kvalitet i enlighet med verksamhetens kvalitetsledningssystem. 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.

- ha verksamhetschef eller annan person i ledningsgruppen som har minst tre års erfarenhet under de senaste fem åren av att ha utfört ett eller flera uppdrag inom psykiatrisk specialistvård.

5 Tider för verksamhetens bedrivande

- kunna ta emot patienter på mottagning minst 45 timmar i veckan, dock alltid mellan 09.00 och 16.00 helgfri måndag – fredag samt ej stänga för lunch; övriga 10 timmar fördelar vårdgivaren utifrån patientens behov

- vara tillgänglig per telefon mellan 08.00-22.00 för information, bedömning, råd, stöd och hänvisning samt under övriga tider informera om öppettider och hänvisa till annan vårdenhet och Vårdguiden

- vara tillgänglig på telefon 24 timmar per dygn för patienter inskrivna i slutenvården och deras närstående

- Heldygnsvård ska bedrivas alla dagar och dygnet runt

- vårdgrannar och andra huvudmän ska kunna komma i kontakt med vårdgivaren helgfri måndag – fredag mellan 08.00 -17.00 för information, konsultation, råd och stöd

- möjlighet att boka tid på mottagning vid personligt besök eller telefon mellan 08.00-16.30 helgfri måndag-fredag

- inom 24 timmar helgfri måndag - fredag återkoppla och svara patient och närstående som sökt kontakt genom Vårdgivarens 1177 Vårdguidens e- tjänster

- inom 30 minuter söka kontakt med suicidnära patient som uteblir från avtalat besök och/ eller dennes närstående.

- Tillhandahålla minst en mottagningstid per dag för patienter som varit på den psykiatriska länsakuten. Denna tid bokas av den psykiatriska länsakuten.

6 Miljö

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

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

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

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

6.1 Förnybart bilbränsle

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

6.2 Läkemedel

Vårdgivaren ska se till att läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedels miljöpåverkan.
Kursen ska endast avse läkemedels påverkan på miljön (dvs ej arbetsmiljöfrågor). Deltagarna ska efter kursen veta hur de själva kan bidra för att minska läkemedlens negativa miljöpåverkan. Utbildningen ska omfatta minst 45 minuter. Ett alternativ till föreläsningar är SLLs webbaserade kurs ”Läkemedel & Miljö” som finns på Vårdgivarguiden. Efter fem år bör förskrivare genomföra kursen igen eftersom kunskapsområdet utvecklats starkt.

6.3 Ekologiska livsmedel

Andelen livsmedel i patientmat som är baserade på ekologiska framställda produkter ska från och med 2018 uppgå till minst 30 procent och från och med 2020 till mins 40 procent. Beräkningen görs utifrån råvarukostnad. Ekologiska produkter ska uppfylla kriterierna i förordning EG 834/2007 (EG899/2008) om ekologisk produktion och märkning.

7 Forskning, utveckling och utbildning

7.1 Forskning och utveckling

Vårdgivare ska medverka i forskningsprojekt och kliniska prövningar inom vården, exempelvis genom att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och labbdata, 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 tillse att forskningsetiska tillstånd finns.

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

7.2 Utbildningsplatser

Vårdgivaren ska tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för vård- och medicinstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. Där läkare tjänstgör ska utrymme för AT- och ST-tjänstgöring tillhandahållas. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskraven för respektive utbildning. De som handleder studenter bör ha handledarkompetens eller annan likvärdig pedagogisk utbildning och ska minst ha genomgått det webbaserade stöd för handledare inom verksamhetsförlagd utbildning som ges av Karolinska institutet. Utbildningen nås via Vårdgivarguiden.

I utbildningsuppdraget ingår att delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av lärosätet. Vårdgivaren ska medverka i lärosätenas utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av verksamhetsförlagd utbildning.

Platser för VFU hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP.

8 Läkemedel

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

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

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

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

Vårdgivaren ansvarar dessutom för att patienternas hela läkemedelsbehov tillgodoses under slutenvårdstiden.

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

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

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

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

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

Mer information och instruktioner om Läkemedel finns att på Vårdgivarguiden under området Läkemedel.

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

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

9 Medicinsk service

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

För nyttjande av medicinsk service där Vårdgivaren har hela kostnadsansvaret, ska Vårdgivaren välja leverantör som har avtal med SLL eller är ackrediterad av Swedac eller motsvarande organ i utlandet.

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

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

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

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

10 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

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

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

Flikförteckning

öppen och sluten psykiatrisk specialistvård för vuxna, SLL1173, LS: 2018-0113, HSN: 2017-2053

Flikar:	**Kommentar**
1. Analysdatabas öppenvård 2016 och 2017	Pivottabell. Uppgifter om antal besök, ålder, kön, besökstyper, diagnos, mm.
2. Befolkningsprognos	Pivottabell. Befolkning 2014 till 2024. Fördelat på ålder, kön och boendeort
3. Läkemedel öppenvård	Pivottabeller från 1 januari 2014 till 31 oktober 2015. Uppgifter om antal recept, ATC kod mm
4. Läkemedel slutenvård	Pivottabeller från 1 januari 2014 till 31 oktober 2015. Uppgifter om antal recept, ATC kod mm

Länkar:

Uppdrag:

Vårdgivarguiden	http://www.vardgivarguiden.se
Patientavgifter - handbok	http://www.vardgivarguiden.se/patientadministration/patientavgifter/
Rapportera vårdkontakter	http://www.vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/rapportera/
Registreringsanvisningar	http://www.vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/rapportera/rapporteringsanvisningar-per-vardomrade/?page=1&letterfilter=P&
Psykiatristöd	http://www1.psykiatristod.se/psykiatristod/
Viss	http://www.viss.nu/
Läkemedel	http://www.janusinfo.se/

Fakturering:

Avstämningsfunktionen	http://www.vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/it-stod-och-e-tjanster/e-tjanster-och-system-a-o/ekonomi-och-uppfoljning/avstamningsfunktionen/
HEJ	http://www.vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/it-stod-och-e-tjanster/e-tjanster-och-system-a-o/ekonomi-och-uppfoljning/hej/
Vårdfaktura	http://www.vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/it-stod-och-e-tjanster/e-tjanster-och-system-a-o/ekonomi-och-uppfoljning/vardfaktura/

Uppföljning:

Psykiatriregister	http://www.psykiatriregister.se
Psykiatrikompassen	http://www.psykiatrikompassen.se

Övrigt:

Elektroniska katalogen, personsök mm	http://www.vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/it-stod-och-e-tjanster/e-tjanster-och-system-a-o/infrastruktur/elektroniska-katalogen-ek/
Kodserver, kodning avtal, uppdrag, produkter mm	http://www.vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/it-stod-och-e-tjanster/e-tjanster-och-system-a-o/infrastruktur/kodserver/
It-tjänster, förteckning A-Ö	http://www.vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/it-stod-och-e-tjanster/e-tjanster-och-system-a-o/
Analysdtabas: Handböcker, definitioner	http://www.gups.sll.se/val/default.htm

Eftersom denna upphandling gället ett nytt objekt går det inte att ge historiska data för just detta objektet. I stället ges data för hela om
Grundselekteringen i pivoten är UUPT= 102 och 400. (vuxenpsykiatri). BUP, beroendevård, toryrskadevård, ätstörningsvård, rättspsykiat

AVTAL	(Alla)
KOEN	(Alla)
KOKS1	(Alla)
KOKS2	(Alla)
DIAG1	(Alla)
kommun	(Alla)
VDG1	(Alla)
ATG1	(Alla)
BES1	(Alla)

För definitioner. Se VAL-handboken http://ww

BES1 = besök 2016
BES2 = besök 2017

Summa av BES2	**Kolumnetiketter**		
Radetiketter	**Övriga vårdgiva**	**Läkare**	**Totalsumma**
Besök på annan plats	8 767	2 989	11 756
Distanskontakt	148 628	54 926	203 554
Ej vård	6	14	20
Gruppbesök	19 228	348	19 576
Gruppteambesök	37 808	2 430	40 238
Hembesök	15 406	1 816	17 222
Mottagningsbesök, enskilt	496 892	177 504	674 396
Nybesök, enskilt	8 208	39 472	47 680
Psykiatri - Anhörigbesök	112	6	118
Psykiatri - Dagsjukvård (3 tim)	346		346
Psykiatri - Dagsjukvård i grupp	12 240	474	12 714
Psykiatri - Längre behandling	10 662	709	11 371
Psykiatri - Nätverk med patient	8 379	4 625	13 004
Psykiatri - Nätverk utan patient	301	226	527
Psykiatri - Utredning, normal	4 358	2 083	6 441
Psykiatri - Utredning, omfattande			
Teambesök	12 228	34 023	46 251
Teambesök i hemmet	77 911	2 762	80 673
Teambesök på annan plats	1 143	349	1 492
Tekn hjälpm mm. Ej vård	412	315	727
Telefonrecept	17	1 987	2 004
Utebliven	72 479	24 875	97 354
Vårdhändelse utan patientkontakt	7 043	4 320	11 363
Totalsumma	**942 574**	**356 253**	**1 298 827**

nrådet vuxenpsykiatri.
:ri och privata specialister ingår inte.

w.gups.sll.se/val/default.htm

Befolkningsprognos 2017. Faktisk befolkning 2016 och prognosbefolkning 2017-2026. 2017-09-18.

Beställarområde	(Alla)
Planområde	(Alla)
Stadsdel/kommun	(Alla)
Ålder	(flera objekt)

Individer	**Prognosår**											
Kön	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**	**Totalsumma**
Kv	896 375	908 935	919 895	931 116	943 131	955 456	967 662	979 567	991 531	1 003 228	1 014 812	10 511 708
Man	874 191	890 365	903 588	916 791	930 700	945 010	958 803	971 908	985 023	997 921	1 010 404	10 384 704
Totalsumma	**1 770 566**	**1 799 300**	**1 823 483**	**1 847 908**	**1 873 831**	**1 900 466**	**1 926 465**	**1 951 476**	**1 976 553**	**2 001 149**	**2 025 216**	**20 896 412**

Läkemedel öppenvård

Vårdgivaren har hela ansvaret för kostnader för av vårdgivaren förskrivna bas- och specialläkemedel i öppenvård till patienter folkbokf

Observera att ansvaret i denna upphandling skiljer sig från tidigare upphandlingar. I tidigare upphandlingar hade vårdgivaren endast ansvaret för halva kostnaden beställaren i princip motsvarande belopp. "Nollsummespel"

Eftersom denna upphandling gället ett nytt objekt går det inte att ge historiska data för just detta objektet. I stället ges som underlag inom psykiatrisk specialistvård.

Antal och belopp gäller SLL-patienter i öppenvård	Avt nr	Antal unika patienter 2017	Antal besök 2017 (fysiska besök + telefonkontakter)	Total kostnad förskrivna öppenvårdsläkemedel. (hela kostnaden, inte bara den del dessa avtal står för) tkr
Ersta	5278	1 496	22 823	2 356
Prima NordOst	8025	11 771	165 741	30 277
SLSO Södertälje	7441	3 831	52 461	12 746
Prima NV	10003	3 611	40 164	9 714

förda i Stockholms län.

ı och skulle fakturera

data för några avtal

tkr/unik individ	tkr/besök
1,6	0,103
2,6	0,183
3,3	0,243
2,7	0,242

Läkemedel slutenvård

Vårdgivaren har hela kostnadsansvaret för läkemedel inom slutenvården.

2 Årlig uppföljning

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

Beställarens uppföljning tjänar flera syften:

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

2.1 Utformning av avtalsuppföljningen

2.1.1 Löpande uppföljning

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

2.1.2 Årlig sammanställning av uppgifter

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

2.1.3 Uppföljningsmöten

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

2.1.4 Fördjupad uppföljning

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

2.2 Indikatorer och nyckeltal

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

I Avtalet – bilaga 3 Ersättningsvillkor, under punkten ”Målrelaterad ersättning”, redovisas hur målrelaterad ersättning beräknas och fördelas.

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

2.2.1 Matris för indikatorer och nyckeltal (Avstämning av nyckeltal från leverantöruppföljnings databasen sker via årsrapport)

Perspektiv	Nyckeltal/ indikator	Syfte med nyckeltalet/ indikatorn	Beräkning	Datakälla	Uppdatering	Ansvarsfördelning	Lägsta nivå för att erhålla bonus	Bonus procent
Prestationer – utförda	**Andel patienter i öppenvården med minst ett läkarbesök under året.**	Följa att patienter träffar läkare årligen.	Se 2.2.3 1)	VAL	Månad	Vårdgivare rapporterar till GVR. HSF sammanställer och visar resultat i LUD.	85%	Se 2.2.2
Kvalitet – kunskapsbaserad och ändamålsenlig	**Diagnosregistreringsgrad i öppenvården.**	Följa diagnossättningsgraden vid läkarbesök och överföring av diagnoser till VAL-databasen. VAL-databasen används för uppföljning och forskning, samt överföring av data till patientregistret.	Se 2.2.3 2)	VAL	Månad	Vårdgivare rapporterar till GVR. HSF sammanställer och visar resultat i LUD.	85%	Se 2.2.2
Kvalitet – kunskapsbaserad och ändamålsenlig	**KVÅ- registreringsgrad i öppenvård**	Följa användningen av vårdåtgärder som ett sätt att beskriva vården på ett systematiskt sätt.	Se 2.2.3 3)	VAL	Månad	Vårdgivare rapporterar till GVR. HSF sammanställer och visar resultat i LUD.		
Kvalitet – kunskapsbaserad och ändamålsenlig	**Täckningsgrad rapportering till nationella psykiatriska kvalitetsregister.**	Följa registreringsgraden i de nationella psykiatriska kvalitetsregistren för att skapa ett tillförlitligt underlag för uppföljning och utvecklingsarbete.	Se 2.2.3 4)	Nationella kvalitetsregister	År	Vårdgivare rapporterar in data i nationella psykiatriska kvalitetsregister. HSF tar fram data ur aktuella register.	70%	Se 2.2.2
Kvalitet – effektiv	**Andel patienter som har en skriftlig vårdplan i öppenvård.**	Följa att insatser samordnas på ett ändamålsenligt sätt och att patienters delaktighet stimuleras.	Se 2.2.3 5)	VAL	Månad	Vårdgivare rapporterar till GVR. HSF sammanställer och visar resultat i LUD.	85%	Se 2.2.2
Kvalitet – i rimlig tid	**Väntetid till första besök – faktisk väntetid**	Följa följsamheten till Stockholms läns landstings vårdgaranti.	Se 2.2.3 6)	CVR	Månad	Vårdgivare rapporterar till CVR. HSF tar fram väntetider ur CVR.	85%	Se 2.2.2

Kvalitet – i rimlig tid	**Väntetid till neuropsykiatrisk utredning**	Följa följsamheten till Stockholms läns landstings vårdgaranti.	Se 2.2.3 7)	Egenrapportering/ CVR	Tertial	Vårdgivare rapporterar manuellt var fjärde månad. När möjlighet finns sker rapportering genom CVR.		
Kvalitet – i rimlig tid	**Väntetid till psykologisk behandling**	Följa följsamheten till Stockholms läns landstings vårdgaranti.	Se 2.2.3 8)	Egenrapportering/ CVR	Tertial	Vårdgivare rapporterar manuellt var fjärde månad. När möjlighet finns sker rapportering genom CVR.		
Kvalitet – i rimlig tid	**Telefontillgänglighet.**	Följa hög telefontillgänglighet.	Se 2.2.3 9)	Telefontillgänglighetsmätningen	Månad	HSF mäter genom att regelbundet ringa upp vårdgivaren. Resultat publiceras via LUD.	85%	Se 2.2.2
Kvalitet-patientfokuserad	**Andel patienter som besvarat fem frågor ur nationella patientenkäten avseende slutenvård.**	Följa patienternas möjlighet att besvara frågor om sin upplevelse av slutenvården.	Se 2.2.3 10)	Patientenkät vid utskrivning	År	Vårdgivare lämnar ut och sammanställer enkät.		
Miljö	**Miljöcertifiering**	Vårdgivare som ska vara miljöcertifierade enligt ISO 14001 eller EMAS ansvarar för att Beställaren från certifieringsorganet digitalt erhåller information om certifikatet.	Se 2.2.3 11)	Årsrapport	År	Vårdgivaren ska digitalt förse certifieringsorganet med uppgifter. HSF tar fram data ut Årsrapport		

2.2.2 Procentuell fördelning av bonus

Nedanstående tabell visar procentuell fördelning av bonus per indikator, se 2.2 Indikatorer och nyckeltal. För år 2020-2022 är fördelningen av bonus preliminär och kan komma att förändras.

Indikator	År 2019	År 2020	År 2021	År 2022
Läkarbesök i öppenvård	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %
Diagnosregistreringsgrad i öppenvård	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %
Täckningsgrad kvalitetsregister	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %
Skriftlig vårdplan i öppenvård	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %
Väntetid till första besök – faktisk väntetid	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %
Telefontillgänglighet	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %
Summa	**3,00 %**	**3,00 %**	**3,00 %**	**3,00 %**

2.2.3 Beräkning av Indikatorer och Nyckeltal mm

Samtliga nyckeltal beräknas på kalenderår, om inte annat anges.

1) **Läkarbesök i öppenvård:** Antalet patienter med minst ett läkarbesök divideras med samtliga patienter.
2) **Diagnosregistreringsgrad i öppenvård:** Antalet patienter med läkarbesök vid vilka diagnos registrerats divideras med det totala antalet patienter med läkarbesök.
3) **KVÅ-registreringsgrad i öppenvård:** Antalet fysiska besök där en KVÅ-kod är angiven divideras med det totala antalet fysiska besök. (Fysiska besök = besökstyp A, B, H, L, P, 0,1,2,8).
4) **Rapportering till nationella psykiatriska kvalitetsregister**: Täckningsgrad: antalet patienter med minst en registrering i relevant kvalitetsregister divideras med det totala antalet patienter med fler än tre besök som har en huvuddiagnos eller har genomgått en behandling för vilken kvalitetsregister finns.
5) **Andel patienter i öppenvården som har en skriftlig vårdplan:** Patienter för vilka åtgärdskod AU120, AU124, AU125 rapporterats divideras med samtliga patienter.
6) **Väntetider till första besök:** Antalet patienter som gjort ett första besök som väntat i högst 30 dagar divideras med det totala antalet genomförda nybesök (exklusive patientvald och medicinskt orsakad väntan). Väntetiden mäts månadsvis enligt definitionen för faktisk väntetid.
7) **Väntetid till neuropsykiatrisk utredning:** Antalet patienter som påbörjat neuropsykiatrisk utredning som väntat i högst 90 dagar sedan beslut om utredning togs divideras med det totala antalet patienter som påbörjat neuropsykiatrisk utredning (exklusive patientvald och medicinskt orsakad väntan). Väntetiden mäts var fjärde månad.
8) **Väntetid till psykologisk behandling:** Antalet patienter som påbörjat psykologisk behandling som väntat i högst 90 dagar sedan beslut om behandling togs divideras med det totala antalet patienter som påbörjat psykologisk behandling (exklusive patientvald och medicinskt orsakad väntan). Väntetiden mäts var fjärde månad.
9) **Telefontillgänglighet:** Se Vårdgivarguiden för metod och beräkning.
10) **Andel patienter i slutenvården som besvarat fem frågor ur nationella patientenkäten:** Antalet patienter som behandlats i slutenvården som besvarat följande fem frågor summeras och divideras med det totala antalet patienter som

behandlats i slutenvården.
1. Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?
2. Fick du tillräcklig information om ditt tillstånd?
3. Kände du dig delaktig i framtagandet av din vårdplan så mycket som du önskade?
4. Om dina närstående har velat tala med personalen om ditt tillstånd och din vård, har de då fått möjlighet till det?
5. Skulle du rekommendera den här avdelningen till andra?

11) **Miljöcertifikat**. Vårdgivare som är miljöcertifierade enligt ISO 14001 eller EMAS ansvarar för att Beställaren från certifieringsorganet digitalt erhåller information om certifikatet. Informationen ska innehålla verksamhetens organisationsnummer, enheternas respektive HSA-ID och adresser. Vårdgivaren ska digitalt förse certifieringsorganet med uppgifter. För mall och handledning se Vårdgivarguiden.se

2.3 Uppgifter från register

Uppgifter till avtalsuppföljningen hämtas av Beställaren från dataregister som Vårdgivaren ska rapportera till. Information om rapportering till register finns i bilagan Informationshantering samt på vårdgivarguiden.se och hos de nationella kvalitetsregistren.

2.4 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 nedanstående frågor. Beställaren sänder ut frågeformulär i god tid före det att svaren ska lämnas. Rapporteringen sker genom en Webbaserad Inrapporteringsmall (WIM). Samtliga svar ska – där så är möjligt – redovisas könsuppdelat.

2.4.1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Kvalitetsindikator och mått	Redovisningsnivå	Mätperiod	Svarstid
Case management: Beskriv hur ni arbetar med case management.	Verksamhet	1 jan-31 dec	15 februari
Personal som genomgått utbildning kring sjukskrivningar: Hur många i personalen har genomgått någon/några del/ar av de utbildningar i försäkringsmedicin/sjukskrivning som finns på Lärtorgets öppna sidor?	Verksamhet	1 jan-31 dec	15 februari
Personal som jobbar med sjukskrivning: Antal personer totalt i personalen som har i sitt uppdrag att sjukskriva	Verksamhet	1 jan-31 dec	15 februari
Särskild kompetens kring sjukskrivning: Finns någon person med särskild kompetens i sjukskrivningsfrågor på er enhet, t.ex. en läkare och/eller en rehabiliteringskoordinator	Verksamhet	1 jan-31 dec	15 februari

2.4.2 Säker vård

Kvalitetsindikator och mått	Redovisningsnivå	Mätperiod	Svarstid
Tillgång till personal: Beskriv personalsituationen och hur ni arbetar med att tillgodose behovet av olika professioner.	Verksamhet	1 jan-31 dec	15 februari

2.4.2.1 Läkemedel

Kvalitetsindikator och mått	Redovisningsnivå	Mätperiod	Svarstid
Bensodiazepiner. Beskriv arbetet med att reducera förskrivning av benzodiazepiner.	Verksamhet	1 jan-31 dec	15 februari

2.4.3 Effektiv vård

Kvalitetsindikator och mått	Redovisningsnivå	Mätperiod	Svarstid
Samverkan: Redovisa vilka vårdgrannar och andra huvudmän ni har samverkan med på strukturell nivå, konsultativ nivå samt patientnivå	Verksamhet	1 jan-31 dec	15 februari

2.4.4 Patientfokuserad vård

Kvalitetsindikator och mått	Redovisningsnivå	Mätperiod	Svarstid
Våld i nära relationer. Beskriv hur ni arbetar med att implementering av föreskriften SOSF 2014:4 Våld i nära relationer.	Verksamhet	1 jan-31 dec	15 februari
Barnperspektivet. Beskriv hur ni arbetar utifrån Stockholms läns landstings *"Handlingsplan för arbetet med Barnkonventionen inom Stockholms läns landsting"* och hur arbete med orosanmälan sker.	Verksamhet	1 jan-31 dec	15 februari
Förbättringsarbete: Beskriv hur ni arbetar med förbättring och utveckling av verksamheten samt hur resultat från den nationella patientenkäten och nationella kvalitetsregister används i detta arbete.	Verksamhet	1 jan-31 dec	15 februari
Vårdkontakt. Beskriv hur ni arbetar med att tillgodose behovet av fast vårdkontakt.	Verksamhet	1 jan-31 dec	15 februari
Kontinuitet: Beskriv hur ni arbetar med att tillgodose behovet av kontinuitet av vårdkontakter ur ett patientperspektiv.	Verksamhet	1 jan-31 dec	15 februari

2.4.5 Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Kvalitetsindikator och mått	Redovisningsnivå	Mätperiod	Svarstid
Somatisk hälsa och hälsofrämjande insatser: Beskriv arbetet med att identifiera somatisk ohälsa och hälsofrämjande insatser inom dessa områden.	Verksamhet	1 jan-31 dec	15 februari

2.5 Uppföljning av kvalitetsredogörelser

Vårdgivaren ska årligen till Beställaren redovisa på vilket sätt Vårdgivaren har levererat avtalad kvalitet enligt bilaga 2.1, Kvalitetsredogörelser. Redovisningen ska ske i form av en skriftlig rapport i enlighet med Beställarens anvisningar. Rapporten avseende ett kalenderår ska vara Beställarens kontaktperson tillhanda senast den sista februari året efter det kalenderår som rapporten avser eller det datum som Beställaren anvisar.

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

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

Om avtalad kvalitet inte bedöms vara uppfylld utgår vite, enligt bilaga 0 Vårdavtal 12.3 Ej fullgjord avtalad kvalitet i kvalitetsredogörelser.

LS: 2018-0113

HSN: 2017-2053

SLL1173

Ersättningsvillkor

1 Ersättningssystemet

1.1 Allmänt

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

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

2 Ersättningsmodellen

2.1 Uppskattad total ersättning

Den årliga ersättningen till Vårdgivaren beräknas som summan av uppdragsrelaterad (fast) ersättning enligt p 2.3 och produktionsrelaterad ersättning enligt p 2.2 som båda grundas på pris per vikt 1.0. Ersättning enligt punkt 2,6 ingår inte i uppskattad total ersättning enligt p 2.1.

Tilldelade vikter per helår: 71 500 vikter

Ersättning per år vid uppnått antal tilldelade vikter : .....

(anges av anbudsgivaren)

Ersättning för Åtagandet skall utgå till Vårdgivaren enligt Prisbilaga, bilaga 3.1 angivna priser per produkt där:

Pris per vikt 1,0 (Priset = Ersättning/tilldelade vikter) (anges av anbudsgivaren)	

2.2 Produktionsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utförda prestationer för patienter folkbokförda i Sverige som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet. Ersättning för prestationer för patienter som inte är folkbokförda i Sverige se punkt 2.6.

Beskrivning av besök mm förtydligas i rapporteringsanvisning för vuxenpsykiatrisk vård, se bilaga 5. Detta dokument kommer att finnas tillgängligt på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om innehållet i rapporteringsanvisningen.

Vårdgivaren behåller de patientavgifter som patienterna betalar som en ersättning utöver det som anges ovan. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt för patienter med frikort eller avgiftsbefriade.

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

Beställaren ersätter Vårdgivaren per produkt med i bilaga 3.1, Prisbilaga angivna priser per produkt med en rörlig ersättning för åtagandet enligt detta Avtal.

Ersättning per produkt beräknas enligt följande:

Pris per produkt = pris per vikt 1,0 * vikt för respektive produkt * 50 procent.

2.3 Uppdragsrelaterad ersättning

2.3.1 Uppdragsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren med femtio (50) procent av den uppskattade totala ersättningen per år som en fast ersättning för Åtagandet enligt detta Avtal. Uppdragsrelaterade ersättningen beräknas enligt följande:

Uppdragsrelaterad ersättning = pris per vikt 1,0 * summa av tilldelade totala vikter per år * 50 procent.

2.3.2 Reduktion av uppdragsrelaterad ersättning vid underproduktion

Om summan av vikter för utförda och rapporterade produkter under året understiger tilldelade vikter per helår med mer än femton procent (15 %) reduceras den uppdragsrelaterade ersättningen med motsvarande del.

(Exempel: Om producerade vikter blir åttio procent av tilldelade vikter reduceras den uppdragsrelaterade ersättningen med fem procent)

2.4 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättningen omfattar såväl kvalitetsrelaterad ersättning som viten för bristande inrapportering, avsaknad av miljöcertifikat eller miljödiplomering samt ej fullgjord utlovad kvalitet. Viten framgår av bilaga, 0 Förlaga till Vårdavtal.

2.4.1 Utbetalning

Målrelaterad ersättning beräknas av Beställaren utifrån de underlag Vårdgivaren rapporterat in.

Målrelaterad ersättning beräknas – om inte annat anges – per kalenderår. Utbetalning av målrelaterad ersättning sker senast 30 april efterföljande år.

2.4.2 Kvalitetsrelaterad ersättning

Vårdgivaren ska uppnå en lägsta kvalitetsnivå för att få bonus enligt bilaga 2, Årlig uppföljning. Om Vårdgivaren överträffar denna nivå kan Vårdgivaren få bonus.

2.4.2.1 Beräkningsmodell för kvalitetsrelaterad ersättning

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

2.5 Särskilda uppdrag

Ersättning för särskilda uppdrag regleras i Prisbilagan, bilaga 3.1.

2.6 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Sverige

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

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

2.6.2 Patienter från andra länder

För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turisthandboken, se Vårdgivarguiden. För patienter från andra länder fakturerar Vårdgivaren i särskild ordning, se Vårdgivarguiden.

2.6.3 Utomlänspatienter

Den produktionsrelaterade ersättningen för utomlänspatienter är den samma per produkt som för patienter folkbokförda i Stockholms län.

3 Ersättningstak

Om summan av producerade vikter under ett år överstiger antalet tilldelade vikter per helår, reduceras det produktionsrelaterade priset med 90 procent för den överstigande produktionen. Vård av asylsökande md flera enligt punkt 2.6.1 samt vård av patienter från andra länder enligt punkt 2.6.2 ingår inte i underlaget för takberäkning.

Andelen planerade telefonkontakter, produkt 2VP29 i prisbilagan, över femton (15) procent ersätts inte. Beräknas per kalenderår, enligt antal planerade telefonkontakter dividerat med antalet besök. Tilläggsprodukter ingår inte i beräkningen.

4 Patientavgifter

4.1 Betalning av patientavgifter

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

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

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

4.2 Patientavgifter för hjälpmedel

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

4.3 Patientavgifter för besök inom medicinsk service

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

5 Kostnadsansvar

5.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader som är förenade med Åtagandet, med de preciseringar och undantag som anges nedan. Vårdgivaren har även ansvar för kostnader för av vårdgivaren förskrivna bas- och specialläkemedel i öppenvård till patienter folkbokförda i Stockholms län.

5.2 Medicinsk service

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

5.3 Hjälpmedel

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

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

5.4 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.

5.5 Sjukresor

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

5.6 ECT-behandling (Elektrokonvulsiv behandling)

Beställaren ansvarar för kostnaden för ECT-behandling, när enhet som har avtal med SLL anlitas.

5.7 Hem för vård och boende

Regleras enligt Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning – överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län.

6 Utbildningsåtaganden

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser som denne tillhandahåller vård- och medicinstuderande med av SLL fastställd ersättning, se bilaga 3.1 Prisbilaga och Vårdgivarguiden.

Ersättning för ST-läkare ges efter godkännande av Beställaren.

7 Moms

7.1 Inledning

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

7.2 Kompensation för moms

Priserna utgör hela vårdgivarens ersättning från Beställaren. Tillägg på fakturorna för momskompensation får ej göras.

7.3 Eventuell momsplikt

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

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

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

8 Fakturering

8.1 Utformning av faktura

Från den registrering av vårdhändelser som Vårdgivaren gör till Beställarens databaser sammanställer Beställaren ett faktureringsunderlag. Faktureringsunderlaget kan även innehålla särskilda tillägg enligt uppdraget.

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

Beställaren betalar endast för utförd vård som registrerats 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. Undantag från detta är ersättning för vård av personer ej folkbokförda i Sverige enligt punkt 2.6 som faktureras enligt särskilda rutiner, se Vårdgivarguiden.

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

8.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

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

8.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se Vårdgivarguiden.

8.4 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 trettio (30) dagar efter det att parterna enats om att korrigering ska ske.

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

9 Betalningsvillkor

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

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

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

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats – eller om vårdhändelsen inte rapporterats korrekt till Beställarens databaser – inom tre månader efter det att det som är ersättningsberättigat utförts. Detta förhållande påverkas inte av Avtalets stycke om parts rätt att vid senare tillfälle påtala rättighet.

9.1 Dröjsmål

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

10 Prisjustering

Priserna ska vara oförändrade till och med 2019-12-31. Under resterande avtalstid ska 30 % av ersättningen vara fast och 70 % underlag för prisjustering per den 1:a januari varje år, med början 2019-01-01 enligt årliga förändringar i preliminärt Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) exklusive läkemedel som publiceras av SKL i november/oktober månad (här avses den version som beräknar utfall på årsbasis per oktober och publiceras i SKL:s ”Ekonominytt”. Exempel: prisjusteringen 2019-01-01 baseras på prognosen gjord hösten 2018 för prognosticerad LPIK-förändring 2018)

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

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

11 Mottagningar/avdelningar som ingår i detta avtal

Vid avtalets start regleras vilka mottagningar som ingår i detta avtals uppdrag[1]. Detta avser både ersättning och bonus.

Mottagning/avdelning namn	Kombika	HSA-ID	UppdragsID

[1] Kompletteras och fylls i vid avtalsstart

Tabell 1: Mottagningar/avdelningar som ingår i detta avtal

LS: 2018-0113, HSN: 2017-2053, SLL1173
Bilaga 3.1 Prisbilaga

Anbuds-givarens namn		
Gråmarkerade fält anges av anbudsgivaren	**Anbudspris**	**År 2019**
Ersättning per år vid uppnått antal tilldelade vikter. **Enl pkt 2 bilaga Ersättningsvillkor**	**0**	kronor
Varav: - Produktionsrelaterad ersättning (50%)	**0**	kronor
- Uppdragsrelaterad ersättning (50%)	**0**	kronor
Tilldelade vikter per helår	**71 500**	vikter
Pris per vikt 1,0 (produktions- och uppdragsrelaterat). Priset = Ersättning / tilldelade vikter. (Räknas ut automatiskt när dokumentet är i excelformat)	**0,00**	kronor/vikt

Produktkod	Produkt	Vikt	Produktions-relaterat, kr/produkt (rörligt pris)
	Öppenvård		
2VP01	Enskilt mottagningsbesök	1,0	0
2VP02	Teambesök på mottagning	1,8	0
2VP03	Gruppbesök på mottagning	0,5	0
2VP04	Gruppteambesök på mottagning	0,8	0
2VP05	Enskilt hembesök (1 HoS personal)	2,0	0
2VP07	Teambesök i hemmet (minst 2 HoS personal)	3,8	0
2VP09	Enskilt besök på annan plats (1 HoS personal)	2,0	0
2VP10	Teambesök på annan plats (minst 2 HoS personal)	3,8	0
2VP12	Internetbehandling	1,0	0
2VP13	Konferens utan patient	1,5	0
2VP29	Planerad telefonkontakt avseende kvalificerad hälso- och sjukvård	1,0	0
2VP30	Videomöte	1,0	0
2VP31	Närståendeutbildning	1,0	0
2VP16	Tillägg läkare	2,0	0
2VP17	Tillägg konferens med patient (enskild)	1,0	0
2VP18	Tillägg konferens med patient (team)	1,0	0
2VP19	Tillägg längre behandling	0,5	0
2VP20	Tillägg dagsjukvård	1,0	0
2VP23	Tillägg neuropsykiatrisk utredning	10,0	0
2VP24	Tillägg Psykolog/Psykoterapeut	0,6	0
2VP25	Tillägg sjuksköterska, logoped, kurator, fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, case manager	0,4	0
2VP26	Tillägg basutredning	4,0	0
2VP27	Tillägg vårdgivare 2 vid teambesök	0,4	0
2VP28	Tillägg läkare grupp och gruppteambesök	0,6	0
ej produktkod	Vårdplats, per år. Antalet skall vara minst 13 och högst 20 vårdplatser	1 980,0	0

	Särskilda uppdrag	Belopp (kr)	
	A Ersättning för påbörjad utbildning till specialistsjuksköterska inom psykiatri	100 000	
	B Ersättning för avslutad utbildning till specialistsjuksköterska inom psykiatri	100 000	
	C Ersättning för grupper som ej ersätts på annat sätt till exempel anhörigutbildning, fokusgrupper, kvalitetsutveckling med brukare mm. Per grupp och möte.	2 000	
	D ST-läkare, Ersättning per månad	28 038	
	E HVB-hem utanför länet, specialpsykiatrisk vård	se vårdgivarguiden	
	F HVB-hem inom länet, specialpsykiatrisk vård	ersätts som besök i öppenvård	
	G Öppenvårdsbesök under pågående slutenvård	ersätts som enskilt besök på annan plats	
	H Öppenvårdsbesök under pågående slutenvård, team	ersätts som teambesök på annan plats	
	A - D. Beloppen avser 2018. Kommer eventuellt att justeras. Omfattas inte av klausulen i ersättningsbilagan om prisjustering		
	A - D. Beloppen avser 2018. Kommer eventuellt att justeras. Omfattas inte av klausulen i ersättningsbilagan om prisjustering		

LS: 2018–0113
HSN: 2017-2053
SLL1173

1 Informationshantering

1.1 Inledning

SLL ska använda digitalisering som ett strategiskt verktyg för att effektivisera och kvalitetssäkra verksamheten, erbjuda bättre samhällsservice samt öka patienters/medborgares delaktighet.

För vissa funktioner anvisar Beställaren ett digitalt informationsstöd. För annan funktionalitet får Vårdgivaren själv välja informationsstöd.

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

1.2 Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Vårdgivaren ska följa SLL:s gällande policy och riktlinjer för informationssäkerhet, se Vårdgivarguiden – Informationssäkerhetspolicy och Riktlinjer för informationssäkerhet. Hur skyddet genomförs ska dokumenteras. Vårdgivaren ska på begäran kunna uppvisa dokumentationen för Beställaren.

1.3 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter

Flera myndigheter och även det av alla Sveriges Kommuner och Landsting ägda bolaget Inera AB har i uppdrag att skapa bättre informationsutbyte inom hälsa, vård och omsorg. Detta görs genom att erbjuda effektiva, kvalitetssäkrade tjänster inom e-hälsoområdet. En del av dessa tjänster ställer Beställaren krav på i denna bilaga.

I syfte att uppfylla kravet i 30 § personuppgiftslagen (SFS 1998:204) – PUL, på skriftligt avtal mellan personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde ska, utöver bestämmelsen enligt punkt 9.8.9 i Allmänna villkor, följande villkor gälla för behandling av personuppgifter i sådana IT-system i denna bilaga genom vilka Stockholms läns landsting behandlar personuppgifter för Vårdgivarens räkning. För det fall villkor i annat tillämpligt personuppgiftsbiträdesavtal strider mot dessa villkor, har det andra avtalet företräde.

Parter

Personuppgiftsansvarig: Vårdgivaren

Personuppgiftsbiträde: Stockholms läns landsting

Definitioner

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 de e-hälsotjänster som anges under punkt 8.5 i denna bilaga och hanteras via Inera AB

- Inera AB (org. nr. 556559-4230) är ett bolag som ägs av Sveriges Kommuner och Landsting med uppdrag att skapa förutsättningar för en gemensam teknisk infrastruktur med IT-stöd bl.a. för vårdens personal samt publika tjänster till hela Sveriges befolkning.
- Därvid och i andra sammanhang kommer Inera AB att, beroende på tjänstens utformning i det enskilda fallet, för Vårdgivarens räkning själv behandla personuppgifter och/eller uppdra åt olika driftleverantörer att behandla personuppgifter. Inera AB och/eller sådana driftleverantörer, kommer då att inta ställning som personuppgiftsbiträde åt den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren.
- För att möjliggöra korrekt avtalsrelation mellan den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren och respektive personuppgiftsbiträde/underbiträde, ska som en integrerad del av detta avtal, Inera AB:s *Modellavtal 2 – Personuppgiftsbiträdesavtal enligt 30-31 §§ Personuppgiftslagen* gälla mellan Vårdgivaren (indirekt ansluten vårdgivare) och Stockholms läns landsting (direktansluten vårdgivare) enligt dess vid var tid gällande fulla lydelse. Gällande version av Modellavtal 2 finns på Inera AB:s hemsida.
- Om tjänsteleverantör ingått separat personuppgiftsbiträdesavtal med vårdgivare skall det gälla i första hand.

1.4 Termer, begrepp, semantik

1.4.1 Verksamhetsdata

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

1.4.2 Termer

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

1.4.3 Primär klassificering

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

1.4.4 Regelverk för verksamhetsdata

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

1.4.5 Rapportering av informationsobjekt

På Vårdgivarguiden redovisas de informationsobjekt som Vårdgivaren ska rapportera till Gemensamt vårdregister (”GVR”) och Elektroniska katalogen (”EK”). Vårdgivaren ska rap-

portera i enlighet med de tidsintervall, de dataformat och det elektroniska kommunikationsstöd samt med definitioner på informationsobjekten som anges där. Vårdgivaren ska följa policy och regelverk för organisation i ”EK”.

1.4.6 Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner

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

1.5 Elektroniska tjänster, e-tjänster

1.5.1 Allmänt

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

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

1.5.1.1 Generella krav

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

1.5.1.1.1 *Beställarens information*

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

Skyldighet för vårdgivaren
Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om aktuell information om uppdraget

1.5.1.1.2 *Funktionalitet och tjänster utvecklade för att underlätta i patientmötet*

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

Skyldighet för vårdgivaren	**Information/instruktion på Vårdgivarguiden**
Vårdgivaren ska medverka till att patienten ges möjlighet att vara delaktig och kunna välja kontaktsätt till vården Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e-tjänster	1177 Vårdguidens e-tjänster
Vårdgivaren ska hantera högkostnadsskydd och frikort elektroniskt för besök i den öppna sjukvården i länet	E-frikort

Vårdgivaren ska ombesörja att patienter inom SLL med behov av transporttjänst får detta behov tillgodosett	Sjukresor
Vårdgivaren ska när risk för språkliga missuppfattningar föreligger anlita tolk i talade språk Vårdgivare ska när risk för missuppfattningar mellan verbal och icke-verbal kommunikation anlita teckenspråkstolkning eller dövblindtolkning	Samlad information om tolktjänster
Vårdgivaren ska sända läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan	Intygstjänsten – elektroniska intyg
Vårdgivaren ska när behov föreligger kontrollera patienters bilddiagnostiska historik	Bild- och funktionstjänst

1.5.1.1.3 *Verksamhetsstöd i vårdgivarens verksamhet*

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

1.5.1.1.4 *Rapportering, uppföljning, fakturering*

Vårdgivaren ska rapportera strukturerad information till Beställaren.

Rapportering

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

Fakturering

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

1.5.1.1.5 *Gemensam infrastruktur för ökad säkerhet*

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

Skyldighet för vårdgivare	**Information/instruktion på Vårdgivarguiden**
Vårdgivaren har möjlighet att få tillgång till SLLnet via fast anslutning eller distansanslutning (SAM), se mer information om kostnadsansvar i p.8.6 i den här bilagan	SLLnet och SAM
Vårdgivaren ska kunna identifiera användare i verksamheten vid inloggning och åtkomst till elektroniska tjänster som hanterar känsliga personuppgifter på ett säkert sätt. All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort	eTjänstekort
Vårdgivaren ska säkerställa att de personposter som finns i EK är korrekta och uppdaterade	Elektroniska katalogen, EK

1.5.1.2 Särskilda krav på verksamheten

Nedan beskrivs de särskilda verksamhetskrav som gäller då verksamheten bedriver öppen och sluten psykiatrisk specialistvård för vuxna på uppdrag av Beställaren. Detaljerade krav, åtkomst kontaktuppgifter m.m. finns på http://www.vardgivarguiden.se/

1.5.1.2.1 *Hantera digital tillgänglighet*

Vårdgivare som bedriver vård enligt detta avtal ska vara ansluten till och tillhandahålla nedanstående funktionalitet via 1177 Vårdguidens inloggningstänst.

Utöver nedan nämnda krav kan vårdgivaren erbjuda ytterligare tjänster via 1177 Vårdguidens inloggningstjänst. Detta presenteras på mottagningens kontaktkort på www.1177.se.

Skyldighet för vårdgivare	**Information/instruktion på Vårdgivarguiden**
Vårdgivaren ska kunna hantera förfrågningar om tidsbokning - Ombokning - Avbokning	1177 Vårdguidens e-tjänster
Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om receptförnyelse	1177 Vårdguidens e-tjänster
Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om intyg	1177 Vårdguidens e-tjänster
Vårdgivaren ska kunna hantera inkomna frågor och kontaktönskemål	1177 Vårdguidens e-tjänster
Vårdgivaren ska kunna ge rådgivning	1177 Vårdguidens e-tjänster

Vårdgivaren ska följa SLL:s regelverk och riktlinjer för Journal via nätet	Journal via nätet

1.5.1.2.2 *Hantera sammanhållen journalföring*

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

1.5.1.2.3 *Hantera läkemedel*

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

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska använda sig av kunskapsstöd	Janusmed Integrerad
Vårdgivaren ska använda beställningssystem för läkemedel på rekvisition	Beställningssystem för läkemedel på rekvisition
Vårdgivaren ska kunna förskriva recept elektroniskt	E-recept
Vårdgivaren ska använda sig av Läkemedelsförteckningen	Läkemedelsförteckningen Läkemedelsförteckningen på eHälsomyndigheten
Vårdgivaren ska följa evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel för vanliga sjukdomar i öppen och sluten vård	Kloka Listan
Vårdgivare med eget betalningsansvar för läkemedel ska kunna ta fram detaljerad information om sina läkemedelskostnader	Faktureringsunderlag läkemedel, FUL

1.5.1.2.4 *Hantera hjälpmedel*

Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för hjälpmedelsförskrivning samt hantera och förskriva hjälpmedel elektroniskt.

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel enligt regelverk för hjälpmedelsförskrivning	Hjälpmedelsguiden
Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel vid funktionsnedsättning	Beställningsportalen

1.5.1.2.5 *Hantera väntetidsmätning*

Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för väntetidsmätning.

Skyldighet för vårdgivare	**Information/instruktion på Vårdgivarguiden**
Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för tillgänglighetsmätning	CVR

1.5.1.2.6 *Hantera remiss*

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

1.6 Kostnadsansvar SLLnet

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

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Avdelningen för Närsjukvård
Psykiatrienheten

Stockholms läns landsting
Avtal om vuxenpsykiatrisk öppen- och slutenvård

- rapporteringsanvisning gällande underlag för utbetalning av ersättning

Rapporteringsanvisningen avser ersättningsmodell 163. Modellen används i flera avtal och gällande anvisning ligger på vårdgivarguiden.
Denna rapporteringsanvisning, vilken ligger som bilaga till upphandling SLL1173, innehåller kompletterande texter.
Produkternas definitioner är oförändrade.

Revideringshistorik

Datum	Utförd av	Kommentar
2017-01-30	Fredrik Persson	Första sidan (rubrik), tillägg att rapporterings-anvisningar även omfattar komplicerade depressions- och ångesttillstånd.
2017-03-08	Fredrik Persson	Ändrad rubrik (första sidan), rapporteringsanvisningen avser ”Avtal om vuxenpsykiatrisk öppenvård och slutenvård”.

Innehåll

Revideringshistorik 2
1 Beskrivningssystem som grund för ersättning 5
2 Variabler för rapportering av vårdkontakter 6
2.1 Patientavgifter och reservnummer 6
2.2 Variabler för rapportering av vårdkontakter i öppen vård 7
2.2.1 Besökstyper 7
2.2.2 Planerad och oplanerad vård 7
2.2.3 Vårdgivarkoder 8
2.2.4 Taxekoder 9
2.2.5 Information om koder för öppen vård som inte ger ersättning 11
2.3 Variabler för rapportering av vårdkontakter i sluten vård 11
2.3.1 Slutenvårdens koder vid inskrivning 12
2.3.2 Slutenvårdens koder vid utskrivning 12
2.3.3 Slutenvårdens koder vid planerad och oplanerad vård 12
3 Rapportering av vårdkontakter 12
3.1 Manuell fakturering av vissa vårdkontakter 13
3.2 Öppen vård 13
3.2.1 Rapportering av information och undervisning till patient 13
3.2.2 Rapportering av information och undervisning till patient och närstående 13
3.2.3 Rapportering av information och undervisning till närstående utan att patienten medverkar 13
3.2.4 Rapportering företrädare för patient 13
3.2.5 Mottagningsbesök 14
3.2.6 Teambesök på mottagning 14
3.2.7 Gruppbesök på mottagning 14
3.2.8 Gruppteambesök på mottagning 15
3.2.9 Hembesök 15
3.2.10 Teambesök i hemmet 15
3.2.11 Besök på annan plats 16
3.2.12 Teambesök på annan plats 16
3.2.13 Planerad telefonkontakt 16
3.2.14 Internetbehandling 17
3.2.15 Vårdkontakt med hjälp av video ..... **Fel! Bokmärket är inte definierat.**
3.2.16 Närstående undervisning, enskilt eller i grupp. Patienten är inte närvarande. **Fel! Bokmärket är inte definierat.**
3.2.17 Konferens om patient 18
3.3 Tilläggsersättning till vårdtjänst 19
3.3.1 Tillägg konferens med patient (enskild) 19

3.3.2 Tillägg konferens med patient (vårdteam) 20
3.3.3 Tillägg längre behandling 21
3.3.4 Tillägg dagsjukvård 21
3.3.5 Tillägg Neuropsykiatrisk utredning 21
3.3.6 Tillägg Basutredning 22
3.3.7 Tillägg läkare 22
3.3.8 Tillägg läkare, grupp och gruppteambesök 23
3.3.9 Tillägg Psykolog/Psykoterapeut 23
3.3.10 Tillägg sjuksköterska, logoped, kurator, fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, case manager 23
3.3.11 Tillägg för vårdgivare 2 vid teambesök 24
4 Särskild kontroll 25
4.1 Åtgärdsgrupper och kombinationer. 25
4.1.1 Åtgärdsgrupp 10020: Konferens med patient 26
4.1.2 Åtgärdsgrupp 10021: Dagsjukvård längre 27
4.1.3 Åtgärdsgrupp 10022: Dagsjukvård 27
4.1.4 Åtgärdsgrupp 10023: Mycket längre behandling 27
4.1.5 Åtgärdsgrupp 10024: Längre behandling 27
4.1.6 Åtgärdsgrupp 10025: Konferens om patient 27
4.1.7 Åtgärdsgrupp 10026: Internetbehandling 29
4.1.8 Åtgärdsgrupp 10426: Videomöte 30
4.1.9 Åtgärdsgrupp 10427: Närståendeutbildning 30

Introduktion

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för att hålla dokumentet uppdaterat med aktuella koder som ligger till grund för utbetalning av ersättning för utförd vård i enlighet med överenskommelsen mellan verksamheten och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). HSF ansvarar även för att hålla nämnda koder uppdaterade i Kodserver.

Vid frågor kontakta avtalshandläggare vid: Avdelningen för Närsjukvård, Psykiatri

För tekniska frågor kontakta SLL-IT servicedesk: servicedesk.sllit@sll.se, 08-123 145 10.

1 Beskrivningssystem som grund för ersättning

Beskrivningssystemet bygger på ett regelverk för rapportering av vårdkontakter där den enskilda patientens kontakt med hälso- och sjukvården rapporteras med olika variabler. För rapportering av vårdkontakter till gemensamt vårdregister (GVR) för öppen vård, sluten vård samt vårdperioder finns obligatoriska variabler. För öppen vård exempelvis besökstyp, yrkeskategori (VDG) och taxekod, för sluten vård exempelvis in- och utskrivningskoder.

Alla vårdkontakter ska beskrivas med klassifikationer enligt ICD-10-SE för patientens hälsotillstånd och med KVÅ för relevanta vårdåtgärder.

En vårdkontakt ska alltid beskrivas enligt vid var tid gällande regelverk, oavsett påverkan på utbetalad ersättning.

Nedanstående länk innehåller fördjupad information om regelverk för rapportering av vårdkontakter, ICD-10-SE och KVÅ.

Vårdgivarguiden - Vårdinformatik

Alla vårdkontakter ska rapporteras till det gemensamma vårdregistret (GVR).
Detta dokument beskriver utifrån avtalet vad som ska rapporteras från det lokala patientadministrativa systemet (PAS) till gemensamt vårdregister (GVR) för att ersättning ska utgå i enlighet med avtalet. Detta dokument beskriver inte den tekniska lösningen för hur PAS levererar informationen till GVR. För att säkerställa korrekt leverans av information till GVR finns dokumentation att tillgå för vårdenhetens leverantör av PAS.

Informationen från GVR bearbetas för utbetalning av ersättning i systemet ERSMO.
I ERSMO bearbetas denna rapporteringsanvisning i enlighet med följande modell:

- 163 vuxenpsykiatrisk öppenvård (inkl komplicerade depressions- och ångesttillstånd)
- 011 vuxenpsykiatrisk, slutenvård

Information om modellnummer ska inte rapporteras från det lokala PAS.
Modellnumret kommer verksamheten se i Avstämningsfunktionen, och är oftast viktig information i kontakt med SLL-IT och HSF vid t ex felsökning kring ersättning.

2 Variabler för rapportering av vårdkontakter

Detta kapitel beskriver ett antal variabler som är obligatoriska att rapportera.

Information om regelverk och definitioner kring rapportering av vårdkontakter finns hos Vårdinformatik och ersättningsmodeller på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
Vårdgivarguiden - Vårdinformatik

2.1 Patientavgifter och reservnummer

Regler om avgifter finns i Vårdgivarguiden - Avgiftshandboken.

Regler om personer från andra länder (ej asylsökande) finns i
Vårdgivarguiden - Turisthandboken.
Rutiner för ersättning för dessa vårdhändelser beskrivs i kapitel 3.

För att kunna rapportera en vårdkontakt för en person som inte har ett giltigt svenskt personnummer används istället ett reservnummer. Om personen inte redan har ett reservnummer ska vårdgivaren ta ut ett nummer från personuppgiftsregistret (PU). Kontakta Service desk för ytterligare information.

E-post: servicedesk.sllit@sll.se
Telefon: 08-123 145 10

2.2 Variabler för rapportering av vårdkontakter i öppen vård

2.2.1 Besökstyper

Den vid var tid gällande översikten över besökstyper finns att hämta i Kodserver http://codeserver.sll.se. Besökstyperna finns i tabellen/KlassifikationsID ”BTYP”.

Uppmärksamma att tabellen i Kodserver innehåller samtliga koder som skulle kunna vara tillämpbara. I specifikationen för varje produkt som redovisas i kapitel 3 framgår vilka koder som ersätts i uppdraget.

Kod	Besökstyper
0	Nybesök enskilt
1	Återbesök enskilt
2	Hembesök
4	Vårdhändelse utan patientkontakt
8	Gruppbesök
9	Distanskontakt
A	Teambesök
B	Gruppteambesök
H	Teambesök i hemmet
L	Besök på annan plats
P	Teambesök på annan plats

2.2.2 Planerad och oplanerad vård

Kod	Tabellen Akut
J	Oplanerad vård
N	Planerad vård
1	Oplanerad vård
2	Planerad vård

2.2.3 Vårdgivarkoder

Den vid var tid gällande översikten över vårdgivarkoder finns att hämta i Kodserver http://codeserver.sll.se. Vårdgivarkoderna finns i tabellen/KlassifikationsID ”VDG”.

Med vårdgivare menas i detta fall hälso- och sjukvårdspersonal.

Enskilda besök rapporteras med en (1) vårdgivarkod. När assisterande personal medverkar vid enskilt besök anges den hälso- och sjukvårdspersonal som är behandlingsansvarig som ”vårdgivare” 1 och assisterande personal som ”vårdgivare” 2, 3 osv.

Vid teambesök och gruppteambesök ska endast den som i vårdteamet har det huvudsakliga behandlingsansvaret vid den aktuella vårdkontakten rapportera vårdkontakten och anges som ”vårdgivare” 1, övriga medverkande ska anges som ”vårdgivare” 2, 3 osv.

Uppmärksamma att tabellen i CodeServer innehåller samtliga koder som skulle kunna vara tillämpbara. I specifikationen för varje produkt som redovisas i kapitel 3 framgår vilka koder som ersätts i uppdraget.

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

2.2.4 Taxekoder

Den vid var tid gällande översikten över taxekoder finns att hämta i Kodserver http://codeserver.sll.se. Taxekoderna finns i tabellen/KlassifikationsID ”TAXA”.

Uppmärksamma att tabellen i CodeServer innehåller samtliga koder som skulle kunna vara tillämpbara. I specifikationen för varje produkt som redovisas i kapitel 3 framgår vilka koder som ersätts i uppdraget.

2.2.4.1 Taxekoder för personer folkbokförda i Sverige

Taxa	Namn	Användningsområde
02	Specialistmottagning inkl. dagvård	Vårdkontakt på specialistmottagning.
06	Avgiftsbefriad	Vårdkontakt med patient som inte ska betala någon avgift.
08	Frikort	Patient som har frikort
10	Resterande avgift till frikort	Vårdkontakt när avgiften blir mindre än ordinarie för att komma upp i högkostnadsskyddsbeloppet.
22	Remiss från husläkare	Första besök hos specialistläkare efter remiss från husläkare eller privat specialist i allmänmedicin
25	Återbetalning enligt 30-minuters regeln	Planerat besök då patient väntat mer än 30 minuter efter bokad tid.
50	Hemsjukvård	Besök hos patient som omfattas av hemsjukvård.
60	Patient yngre än 18 år	Besök på mottagning av patient som är under 18 år.

2.2.4.2 Taxekoder för personer bosatta utomlands

I samband med rapporteringen av vårdkontakt ska reservnummer användas, det gäller också för personer med ett avaktiverat personnummer hos Skatteverket. Beroende på vilken patientavgift patienten ska betala varierar valet av taxekod.

Avgiftsreglerna för dessa patienter varierar bland annat beroende på vilket land patienten kommer ifrån, orsaken till vistelsen i Sverige samt medborgarskap med mera. Fullständigt regelverk om avgifter finns i Turisthandboken på Uppdragsguiden.

Taxa	Namn	Användningsområde
04	EU/EES- och Konventionspatient	EU/EES- och konventionspatient – Vårdkontakt när sjukförsäkringskort/ E106/E112 finns. Nordisk medborgare visar leg, konventionspatient visar pass. Används också för akut vård av utlandssvensk bosatt i andra länder än EU/EES-land.

Taxa	Namn	Användningsområde
08	Frikort	Patient som har frikort.
10	Resterande avgift till frikort	Vårdkontakt när besöksavgiften blir mindre än ordinarie för att komma upp i högkostnadsskyddsgränsen.
19	Fullbetalande patient	Vårdkontakt när patienten betalar hela kostnaden själv t ex vissa utländska och utlandssvenska patienter.

2.2.4.3 Taxekod för asylsökande

I samband med rapporteringen av vårdkontakt ska reservnummer användas.

Asylsökande som kan uppvisa ett giltigt LMA kort har rätt till reducerad patientavgift, se avgiftshandboken kapitel 7 på Uppdragsguiden för fullständigt regelverk.

Taxa	Namn	Användningsområde
12	Asylsökande	**Asylsökande** - Vårdkontakt när patienten kan uppvisa giltigt LMA-kort.

2.2.4.4 Taxekoder för personer som saknar tillstånd att vistas i Sverige och bevispersoner

En viktig princip som vårdgivaren ska utgå från är att en person som söker hälso- och sjukvård i Sverige har nödvändiga tillstånd att vistas här. De har visum och/eller arbetstillstånd/tillfälligt uppehållstillstånd/LMA-kort eller har fått rätt att vistas här medan ansökan om uppehållstillstånd prövas. I dessa fall gäller ordinarie avgiftsregler för personer från andra länder, se Vårdgivarguiden - Turisthandboken.

Om det finns anledning att tro ett en person inte har nödvändiga tillstånd att vistas i Sverige ska taxekoderna nedan användas. Mer information om patientgruppen finns i handbok, se Vårdgivarguiden - Personer som saknar tillstånd.

Använd alltid reservnummer vid registrering av vårdkontakten.

Taxa	Namn	Användningsområde
71	Personer utan tillstånd	Avser personer som saknar tillstånd att vistas i Sverige.

2.2.4.5 Taxekod för bevispersoner

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

Använd alltid reservnummer vid registrering av vårdkontakten.

Taxa	Namn	Användningsområde
70	Bevispersoner	Har särskild typ av uppehållstillstånd.

2.2.4.6 Övriga taxekoder

Det finns inga övriga taxekoder som ersätts i uppdraget.

2.2.5 Information om koder för öppen vård som inte ger ersättning

Uppmärksamma att kapitel 2 i detta dokument endast beskriver koderna kring rapportering av vårdkontakter i öppen vård för de delar som ersätts i avtalet. Det finns koder som ska rapporteras men som inte ger ersättning. Dessa koder visas inte särskilt i detta dokument men information om detta finns i nedanstående länk.

Uppdragsguiden - specifika anvisningar
Här finns anvisningar för rapportering vid uteblivet besök, utfärdande av intyg, journalkopior med mera.

Information om regelverket som omfattar intyg och utlåtande, vaccinationer samt hälsoundersökningar som inte omfattas av den allmänna försäkringen, se
Vårdgivarguiden – Intyg, vaccination mm

För anvisningar för rapportering av diagnoser och vårdåtgärder i enlighet med ICD-10-SE och KVÅ hänvisas till kapitel 3 och Socialstyrelsens information.

2.3 Variabler för rapportering av vårdkontakter i sluten vård

För att rapportera vårdtillfällen till GVR finns ett antal obligatoriska variabler. T ex in- och utskrivningskoder. In- och utskrivningskoder finns i tabellerna/ KlassifikationsID ”IKOD” respektive ”UKOD”.

2.3.1 Slutenvårdens koder vid inskrivning

Kod	Inskrivningskoder
0	Från primärkommunal vård (SMHI)
1	Från hemmet
2	Från annan klinik
3	Från annan inrättning

2.3.2 Slutenvårdens koder vid utskrivning

Kod	Utskrivningskoder
0	Till primärkommunal vård (SMHI)
1	Till hemmet
2	Till annan klinik inom samma inrättning
3	Till annan inrättning
7	Avliden

2.3.3 Slutenvårdens koder vid planerad och oplanerad vård

Kod	Tabellen Akut
J	Oplanerad vård
N	Planerad vård
1	Oplanerad vård
2	Planerad vård

3 Rapportering av vårdkontakter

Alla vårdkontakter ska beskrivas med klassifikationer enligt ICD-10-SE och KVÅ. Delar av denna information används som underlag för utbetalning av ersättning, se specifikationen för varje produkt i detta kapitel.

Produktkoden skapas från den inrapporterade informationen och rapporteras inte direkt i det patientadministrativa systemet (PAS). Även nämnda åtgärdsgrupper och deras angivna rangordning är information som skapas och bearbetas med automatik. Detta är inte information som levereras från PAS. Informationen presenteras i detta dokument för att ge transparens i hur bearbetningen görs så att vårdverksamheten har kontrollmöjlighet.

För att ersättning ska utbetalas enligt de produkter som beskrivs i detta kapitel måste vårdkontakten rapporteras som öppen vård och enligt angivna koder i respektive tabell. Där informationen inte rapporteras direkt från lokalt PAS är texten nertonad.

Till koder för ICD-10-SE och KVÅ hör beskrivning av innehåll och tillämpning för respektive kod, vilket inte beskrivs i detta dokument.
För mer information se Socialstyrelsen - Klassificering och koder

Den vid var tid gällande översikten över produktkoder finns att hämta i Kodserver http://codeserver.sll.se. Produktkoderna finns i tabellen/KlassifikationsID ”PRODUKT”.

I nedanstående tabeller används begreppet åtgärdsgrupp. Detta beskrivs i kapitel 4.

3.1 Manuell fakturering av vissa vårdkontakter

Fakturering av ersättningar gällande vårdkontakter för utomlänspatienter, asylsökande, gömda/papperslösa, utlandssvenskar, EU/EES-medborgare med EU-kort, eller från länder med konventionsavtal med Sverige sker enligt särskild rutin.

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

3.2 Öppen vård

3.2.1 Rapportering av information och undervisning till patient

Vårdkontakten dokumenteras i patientens journal och rapporteras på patientens personnummer. Följande KVÅ-kod ska användas:
GB009 Information och undervisning riktad till patient.

3.2.2 Rapportering av information och undervisning till patient och närstående

Vårdkontakten dokumenteras i patientens journal och rapporteras på patientens personnummer. Följande KVÅ-kod ska användas: GB009 Information och undervisning riktad till patient, GB010 Information och undervisning till närstående

3.2.3 Rapportering av information och undervisning till närstående utan att patienten medverkar

Vårdkontakten dokumenteras i patientens journal och rapporteras på patientens personnummer. Följande KVÅ-kod ska användas: GB010 Information och undervisning till närstående.

3.2.4 Rapportering företrädare för patient

Vårdkontakten dokumenteras i patientens journal och rapporteras på patientens personnummer. Följande KVÅ-kod ska användas: XS001 Information och rådgivning med företrädare för patienten

3.2.5 Mottagningsbesök

Produktkod	2VP01
Vårdtjänst	Enskilt mottagningsbesök
Vårdgivare	01-69, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Besökstyp	0, 1
Taxa	02, 06, 08, 10, 22, 25, 60
KVÅ	-
Åtgärdsgrupp	-
Åtgärdsgruppens ordning	-

3.2.6 Teambesök på mottagning

Produktkod	2VP02
Vårdtjänst	Teambesök på mottagning
Vårdgivare	01-69, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Besökstyp	A
Taxa	02, 06, 08, 10, 22, 25, 60
KVÅ	-
Åtgärdsgrupp	-
Åtgärdsgruppens ordning	-

3.2.7 Gruppbesök på mottagning

Produktkod	2VP03
Vårdtjänst	Gruppbesök på mottagning
Vårdgivare	01-69, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Besökstyp	8
Taxa	02, 06, 08, 10, 22, 25, 60
KVÅ	-
Åtgärdsgrupp	-
Åtgärdsgruppens ordning	-

3.2.8 Gruppteambesök på mottagning

Produktkod	2VP04
Vårdtjänst	Gruppteambesök på mottagning
Vårdgivare	01-69, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Besökstyp	B
Taxa	02, 06, 08, 10, 22, 25, 60
KVÅ	-
Åtgärdsgrupp	-
Åtgärdsgruppens ordning	-

3.2.9 Hembesök

Produktkod	2VP05
Vårdtjänst	Enskilt hembesök
Vårdgivare	01-69, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Besökstyp	2
Taxa	02, 06, 08, 10, 22, 25, 60
KVÅ	-
Åtgärdsgrupp	-
Åtgärdsgruppens ordning	-

3.2.10 Teambesök i hemmet

Produktkod	2VP07
Vårdtjänst	Teambesök i hemmet
Vårdgivare	01-69, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Besökstyp	H
Taxa	02, 06, 08, 10, 22, 25, 60
KVÅ	-
Åtgärdsgrupp	-
Åtgärdsgruppens ordning	-

3.2.11 Besök på annan plats

Produktkod	2VP09
Vårdtjänst	Enskilt besök på annan plats
Vårdgivare	01-69, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Besökstyp	L
Taxa	02, 06, 08, 10, 22, 25, 60
KVÅ	-
Åtgärdsgrupp	-
Åtgärdsgruppens ordning	-

3.2.12 Teambesök på annan plats

Produktkod	2VP10
Vårdtjänst	Teambesök på annan plats
Vårdgivare	01-69, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Besökstyp	P
Taxa	02, 06, 08, 10, 22, 25, 60
KVÅ	-
Åtgärdsgrupp	-
Åtgärdsgruppens ordning	-

3.2.13 Planerad telefonkontakt avseende kvalificerad hälso- och sjukvård

Produktkod	2VP29
Vårdtjänst	Planerad telefonkontakt
Vårdgivare	01-69, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Besökstyp	9
Taxa	06
Planerad	2 eller N
KVÅ	-
Åtgärdsgrupp	-
Åtgärdsgruppens ordning	-

Förtydligande: Telefonkontakt som rapporteras som vårdkontakt ska innehållsmässigt ersätta och motsvara ett fysiskt besök; behandlingsansvarig gör en medicinsk bedömning och fattar beslut om eventuell behandling eller ytterligare utredning.

3.2.14 Internetbehandling

Produktkod	2VP12
Vårdtjänst	Internetbehandling
Vårdgivare	74
Besökstyp	9
Taxa	06
Huvuddiagnos	Diagnoser gällande depression, paniksyndrom och social fobi skall rapporteras.
KVÅ	Följande kombination av KVÅ-koder anges: DU011 Systematisk psykologisk behandling, kognitiv-beteendeterapeutisk ZV044 Behandling administrerad via internet (i)
Åtgärdsgrupp	10026
Åtgärdsgruppens ordning	0

3.2.15 Videomöte

Produktkod	2VP30
Vårdtjänst	Videomöte
Vårdgivare	01-69, 70, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Besökstyp	9
Taxa	06
KVÅ	UX007 Videomöte
Åtgärdsgrupp	10426
Åtgärdsgruppens ordning	0

Förtydligande: Distanskontakt via videolänk (ljud och bild i kombination) rapporteras när kontakten ersätter fysiskt besök.

3.2.16 Närståendeutbildning

Produktkod	2VP31
Vårdtjänst	Närstående undervisning, enskilt eller i grupp
Vårdgivare	01-69, 70, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Besökstyp	4
Taxa	06
KVÅ	GB010 Information och undervisning av närstående
Åtgärdsgrupp	10427

Åtgärdsgruppens ordning	0

Förtydligande: Närstående: person som den enskilde anser sig ha en nära relation till.

Utbildning av närstående (enskilt eller i grupp) som sker utan att patienten är närvarande rapporteras när den utgör en del av vården av enskild patient. Utbildning syftar till att ge den närstående ökad kunskap om patientens aktuella hälsoproblem och hur detta skall skötas.

Vid närståendeutbildning i grupp ska dokumentation ske i samtliga berörda patienters journaler. Gruppen bör inte vara större än att vårdkontakten möjliggör ett personligt bemötande med var och en, dvs inte en ”aulaföreläsning”.

3.2.17 Konferens om patient

Produktkod	2VP13
Vårdtjänst	Konferens om patient
Vårdgivare	01-69, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Besökstyp	4
Taxa	06
KVÅ	Ange kombination av KVÅ-koder. XS008 Konferens om patient Anges tillsammans med en av följande: ZV502 Medverkan av företrädare för arbetsförmedlingen ZV503 Medverkan av företrädare för försäkringskassan ZV505 Medverkan av företrädare för annan medicinsk speci ZV506 Medverkan av företrädare för arbetsgivare ZV507 Medverkan av företrädare för skola ZV508 Medverkan av företrädare för barnomsorg ZV509 Medverkan av företrädare för socialtjänst ZV510 Medverkan av företrädare för kriminalvård ZV511 Medverkan av LSS-handläggare ZV512 Medverkan av personligt ombud ZV513 Medverkan av förmyndare eller god man ZV514 Medverkan av företrädare för patientens boende UV509 Medverkan av företrädare för annan aktör
Åtgärdsgrupp	10025
Åtgärdsgruppens ordning	0

3.3 Tilläggsersättning till vårdtjänst

För att besöket ska ingå i produktkoden måste koder anges i enlighet med informationen om åtgärdsgrupp och kombination så som beskrivet i kommande kapitel. Rapporteringen av tilläggsersättning sker så att den påförs den grundläggande vårdkontakten.

För att tilläggsersättning ska utgå måste vårdkontakten även ha en grundersättning.

3.3.1 Tillägg konferens med patient (enskild)

Produktkod	2VP17
Vårdtjänst	Tillägg konferens med patient (enskild)
Vårdgivare	01-69, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Besökstyp	1, 2, L
Taxa	02, 06, 08, 10, 22, 25, 60
KVÅ	Ange kombination av KVÅ-koder. XS007 Konferens med patient Ovan KVÅ tillsammans med en av följande: ZV502 Medverkan av företrädare för arbetsförmedlingen ZV503 Medverkan av företrädare för försäkringskassan ZV505 Medverkan av företrädare för annan medicinsk speci ZV506 Medverkan av företrädare för arbetsgivare ZV507 Medverkan av företrädare för skola ZV508 Medverkan av företrädare för barnomsorg ZV509 Medverkan av företrädare för socialtjänst ZV510 Medverkan av företrädare för kriminalvård ZV511 Medverkan av LSS-handläggare ZV512 Medverkan av personligt ombud ZV513 Medverkan av förmyndare eller god man ZV514 Medverkan av företrädare för patientens boende UV509 Medverkan av företrädare för annan aktör
Åtgärdsgrupp	10020
Åtgärdsgruppens ordning	2

3.3.2 Tillägg konferens med patient (vårdteam)

Produktkod	2VP18
Vårdtjänst	Tillägg konferens med patient (vårdteam)
Vårdgivare	01-69, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Besökstyp	A, H, P
Taxa	02, 06, 08, 10, 22, 25, 60
KVÅ	Ange kombination av KVÅ-koder. XS007 Konferens med patient Anges tillsammans med en av följande: ZV502 Medverkan av företrädare för arbetsförmedlingen ZV503 Medverkan av företrädare för försäkringskassan ZV505 Medverkan av företrädare för annan medicinsk speci ZV506 Medverkan av företrädare för arbetsgivare ZV507 Medverkan av företrädare för skola ZV508 Medverkan av företrädare för barnomsorg ZV509 Medverkan av företrädare för socialtjänst ZV510 Medverkan av företrädare för kriminalvård ZV511 Medverkan av LSS-handläggare ZV512 Medverkan av personligt ombud ZV513 Medverkan av förmyndare eller god man ZV514 Medverkan av företrädare för patientens boende UV509 Medverkan av företrädare för annan aktör
Åtgärdsgrupp	10020
Åtgärdsgruppens ordning	2

3.3.3 Tillägg längre behandling

Produktkod	2VP19
Vårdtjänst	Tillägg längre behandling
Vårdgivare	01-69, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Besökstyp	1, A
Taxa	02, 06, 08, 10, 22, 25, 60
KVÅ	En av följande KVÅ-koder anges: ZV211 060-119 minuter ZV212 120-179 minuter
Åtgärdsgrupp	10023,10024
Åtgärdsgruppens ordning	4, 5

3.3.4 Tillägg dagsjukvård

Produktkod	2VP20
Vårdtjänst	Tillägg dagsjukvård
Vårdgivare	01-69, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 99, A1, A5
Besökstyp	1, 8, A, B
Taxa	02, 06, 08, 10, 22, 25, 60
KVÅ	En av följande KVÅ-koder anges: ZV213 180-239 minuter ZV221 Mer än 4 timmar upp till och med 8 timmar
Åtgärdsgrupp	10021, 10022
Åtgärdsgruppens ordning	3, 4

3.3.5 Tillägg Neuropsykiatrisk utredning

Produktkod	2VP23
Vårdtjänst	Tillägg neuropsykiatrisk utredning
Vårdgivare	01-69, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 96, 99, A1, A5
Besökstyp	1, 2, 9, A, H, L, P
Taxa	02, 06, 08, 10, 22, 25, 60
KVÅ	UU006 Neuropsykiatrisk utredning avslutad
Åtgärdsgrupp	-
Åtgärdsgruppens ordning	-

Förtydligande: Utredningen rapporteras med KVÅ-kod UU004 när den påbörjas. Följande kontakter under utredningen rapporteras med KVÅ-kod UU005. När utredningen är avslutad och utlåtande är skrivet av läkare alternativt psykolog rapporteras KVÅ-kod UU006. ”Neuropsykiatrisk utredning avslutad” får endast rapporteras en gång per utredning.

Utredningen får inte rapporteras som avslutad om den avbryts. Utöver KVÅ-koderna UU004- UU006 rapporteras åtgärder som ingår i utredningen på samma sätt som då de utförs i andra sammanhang.
Utredningen ska vara formellt beslutad och resultera i ett skriftligt utlåtande som dokumenteras i journal. Det ska finnas en neuropsykiatrisk frågeställning formulerad för utredningen. Utredningen anses slutförd då det skriftliga utlåtandet föreligger.
Informationsinhämtning ska ske med strukturerade, allmänt kända metoder eller utredningsåtgärder. Metoderna kan indelas i psykologiska test, strukturerade bedömningar och observationer samt strukturerade intervjuer eller rapporteringsformulär. I utlåtandet ska specificeras vilka metoder som använts.

3.3.6 Tillägg Basutredning

Produktkod	2VP26
Vårdtjänst	Tillägg Basutredning
Vårdgivare	01-69, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 96, 99, A1, A5
Besökstyp	0, 1, 2, 9, A, H, L, P
Taxa	02, 06, 08, 10, 22, 25, 60
KVÅ	UW005 Basutredning, avslutad
Åtgärdsgrupp	-
Åtgärdsgruppens ordning	-

Förtydligande: För mera information kring begrepp och riktlinjer gällande Basutredning hänvisas till information som ges på Psykiatristöd. http://www1.psykiatristod.se/psykiatristod/
När samtliga moment i basutredningen är utförda och journaldokumenterade rapporteras utredning med KVÅ-koden UW005 (Basutredning avslutad). ”Basutredning avslutad” får endast rapporteras en gång per utredning. Utredningen får inte rapporteras som avslutad om den avbryts. Utöver KVÅ-koden UW005 KVÅ-rapporteras åtgärder som ingår i utredningen på samma sätt som då de utförs i andra sammanhang.

3.3.7 Tillägg läkare

Produktkod	2VP16
Vårdtjänst	Tillägg läkare
Vårdgivare	För att tilläggsersättning för läkare ska betalas ut ska en av nedan koder ska rapporteras som första vårdgivare: 01-69 Läkare
Besökstyp	0, 1, 2, 4, A, H, L, P
Taxa	02, 06, 08, 10, 22, 25, 60
KVÅ	-
Åtgärdsgrupp	-
Åtgärdsgruppens ordning	-

3.3.8 Tillägg läkare, grupp och gruppteambesök

Produktkod	2VP28
Vårdtjänst	Tillägg läkare, grupp och gruppteambesök
Vårdgivare	För att tilläggsersättning för läkare ska betalas ut ska en av följande koder ska rapporteras som första vårdgivare: 01-69 Läkare
Besökstyp	8, B
Taxa	02, 06, 08, 10, 22, 25, 60
KVÅ	-
Åtgärdsgrupp	-
Åtgärdsgruppens ordning	-

3.3.9 Tillägg Psykolog/Psykoterapeut

Produktkod	2VP24
Vårdtjänst	Tillägg Psykolog/Psykoterapeut
Vårdgivare	För att tilläggsersättning för Psykolog/Psykoterapeut ska betalas ut ska en av följande koder ska rapporteras som första vårdgivare: 74 Psykolog 96 Psykoterapeut
Besökstyp	0, 1, 2, 4, 8, A, B, H, L, P
Taxa	02, 06, 08, 10, 22, 25, 60
KVÅ	-
Åtgärdsgrupp	-
Åtgärdsgruppens ordning	-

3.3.10 Tillägg sjuksköterska, logoped, kurator, fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, case manager

Produktkod	2VP25
Vårdtjänst	Tillägg sjuksköterska, logoped, kurator, fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, case manager

Vårdgivare	För att tilläggsersättning för nedan yrkeskatrgorier ska betalas ut ska en av följande koder ska rapporteras som första vårdgivare: 70 Sjuksköterska 72 Logoped 75 Kurator 77 Fysioterapeut 78 Arbetsterapeut 79 Dietist A5 Case manager
Besökstyp	0, 1, 2, 4, 8, A, B, H, L, P
Taxa	02, 06, 08, 10, 22, 25, 60
KVÅ	-
Åtgärdsgrupp	-
Åtgärdsgruppens ordning	-

3.3.11 Tillägg för vårdgivare 2 vid teambesök

Produktkod	2VP27
Vårdtjänst	Tillägg vårdgivare 2 vid teambesök
Vårdgivare	För att tilläggsersättning för nedan yrkeskategorier ska betalas ut ska en av följande koder ska rapporteras som andra vårdgivare: 70 Sjuksköterska 72 Logoped 74 Psykolog 75 Kurator 77 Fysioterapeut 78 Arbetsterapeut 79 Dietist 96 Psykoterapeut A5 Case manager Det ges inte ersättning för därutöver rapporterad personal vid samma vårdkontakt.
Besökstyp	A, B, H, P
Taxa	02, 06, 08, 10, 22, 25, 60
KVÅ	-
Åtgärdsgrupp	-
Åtgärdsgruppens ordning	-

4 Särskild kontroll

4.1 Åtgärdsgrupper och kombinationer.

I rapporteringsanvisningen används begreppen åtgärdsgrupp och kombination.

Åtgärdsgrupp och kombination har skapats för att systemet ERSMO ska kunna bearbeta informationen från det gemensamma vårdregistret (GVR) dit det lokala patientadministrativa systemet (PAS) skickar sin information om vårdkontakten. Informationen om åtgärdsgupp och kombination visas i detta dokument för att ge transparens i hur ERSMO utför denna bearbetning.

De angivna numren för åtgärdsgrupp och kombination rapporteras inte från lokalt PAS. ERSMO grupperar de rapporterade KVÅ-koderna* till de beskrivna åtgärdsgrupperna och kombinationerna. Grupperingen används för att beräkna de i kapitel 3 angivna produkterna. Det finns flera varianter av hur åtgärdsgrupp och kombination kan användas. Åtgärdsgruppen kan bestå av en eller flera enstaka KVÅ-koder eller kombinationer av KVÅ-koder. Kombinationer kan användas utan att ingå i en Åtgärdsgrupp. Tabellerna i detta kapitel visar hur åtgärdsgrupp och kombination används.

Åtgärdsgrupp och kombination anges med en tillhörande ordning. Ordningen visar inbördes rangordning om de inrapporterade KVÅ-koderna bildar flera valbara åtgärdsgrupper respektive kombinationer. Rangordningen ger att man får ersättning för de högst värderade åtgärderna. Siffran 0 anges då ordning inte behöver beräknas. Siffran 1 har högsta värdet i ordningen och högre siffror har lägre rangordning. Det ger att låg siffra har hög rang och hög siffra har låg rang.

Den vid var tid gällande översikten över åtgärdsgrupper och kombinationer finns att hämta i CodeServer http://codeserver.sll.se. Koderna finns i tabellerna/KlassifikationsID ”ÅTGÄRDSGRUPP” respektive ”KOMBINATION”.

* detta kan även gälla ATC-koder

4.1.1 Åtgärdsgrupp 10020: Konferens med patient

Kombination	Kod-text
Kombination 10011	Konferens med patient och arbetsförmedling XS007+ZV502
Kombinationsordning 4	XS007 Konferens med patient ZV502 Medverkan av företrädare för arbetsförmedlingen
Kombination 10012	Konferens med patient och försäkringskassan XS007+ZV503
Kombinationsordning 5	XS007 Konferens med patient ZV503 Medverkan av företrädare för försäkringskassan
Kombination 10042	Konferens med patient och barnomsorg XS007+ZV508
Kombinationsordning 6	XS007 Konferens med patient ZV508 Medverkan av företrädare för barnomsorg
Kombination 10043	Konferens med patient och skola XS007+ZV507
Kombinationsordning 7	XS007 Konferens med patient ZV507 Medverkan av företrädare för skola
Kombination 10044	Konferens med patient och arbetsgivare XS007+ZV506
Kombinationsordning 8	XS007 Konferens med patient ZV506 Medverkan av företrädare för arbetsgivare
Kombination 10045	Konferens med patient och annan med specialitet XS007+ZV505
Kombinationsordning 9	XS007 Konferens med patient ZV505 Medverkan av företrädare för annan medicinsk specialitet
Kombination 10263	Konferens med patient och annan aktör XS007+UV509
Kombinationsordning 10	XS007 Konferens med patient UV509 Medverkan av företrädare för annan aktör
Kombination 10304	Konferens med patient och socialtjänst XS007+ZV509
Kombinationsordning 11	XS007 Konferens med patient ZV509 Medverkan av företrädare för socialtjänst
Kombination 10305	Konferens med patient och kriminalvård XS007+ZV510
Kombinationsordning 12	XS007 Konferens med patient ZV510 Medverkan av företrädare för kriminalvård
Kombination 10306	Konferens med patient och LSS-handläggare XS007+ZV511
Kombinationsordning 13	XS007 Konferens med patient ZV511 Medverkan av LSS-handläggare
Kombination 10307	Konferens med patient och personligt ombud XS007+ZV512

Kombination	Kod-text
Kombinationsordning 14	XS007 Konferens med patient ZV512 Medverkan av personligt ombud
Kombination 10308	Konferens med patient och förmyndare eller god man XS007+ZV513
Kombinationsordning 15	XS007 Konferens med patient ZV513 Medverkan av förmyndare eller god man
Kombination 10309	Konferens med patient och patientens boende XS007+ZV514
Kombinationsordning 16	XS007 Konferens med patient ZV514 Medverkan av företrädare för patientens boende

4.1.2 Åtgärdsgrupp 10021: Dagsjukvård längre

KVÅ	Kod-text
ZV221	Mer än 4 timmar upp till och med 8 timmar

4.1.3 Åtgärdsgrupp 10022: Dagsjukvård

KVÅ	Kod-text
ZV213	180-239 minuter

4.1.4 Åtgärdsgrupp 10023: Mycket längre behandling

KVÅ	Kod-text
ZV212	120-179 minuter

4.1.5 Åtgärdsgrupp 10024: Längre behandling

KVÅ	Kod-text
ZV211	060-119 minuter

4.1.6 Åtgärdsgrupp 10025: Konferens om patient

Kombination	Kod-text
Kombination 10021	Konferens om patient med arbetsförmedling XS008+ZV502
Kombinationsordning 5	XS008 Konferens om patient ZV502 Medverkan av företrädare för arbetsförmedlingen

Kombination	Kod-text	
Kombination 10022	Konferens om patient med försäkringskassan XS008+ZV503	
Kombinationsordning 8	XS008	Konferens om patient
	ZV503	Medverkan av företrädare för försäkringskassan
Kombination 10038	Konferens om patient med annan med specialitet XS008+ZV505	
Kombinationsordning 9	XS008	Konferens om patient
	ZV505	Medverkan av företrädare för annan medicinsk specialitet
Kombination 10039	Konferens om patient med arbetsgivare XS008+ZV506	
Kombinationsordning 1	XS008	Konferens om patient
	ZV506	Medverkan av företrädare för arbetsgivare

Kombination 10040	Konferens om patient med skola XS008+ZV507
Kombinationsordning 2	XS008 Konferens om patient ZV507 Medverkan av företrädare för skola
Kombination 10041	Konferens om patient med barnomsorg XS008+ZV508
Kombinationsordning 4	XS008 Konferens om patient ZV508 Medverkan av företrädare för barnomsorg
Kombination 10262	Konferens om patient med annan aktör XS008+UV509
Kombinationsordning 7	XS008 Konferens om patient UV509 Medverkan av företrädare för annan aktör
Kombination 10310	Konferens om patient med socialtjänst XS008+ZV509
Kombinationsordning 11	XS008 Konferens om patient ZV509 Medverkan av företrädare för socialtjänst
Kombination 10311	Konferens om patient med kriminalvård XS008+ZV510
Kombinationsordning 12	XS008 Konferens om patient ZV510 Medverkan av företrädare för kriminalvård
Kombination 10312	Konferens om patient med LSS-handläggare XS008+ZV511
Kombinationsordning 13	XS008 Konferens om patient ZV511 Medverkan av LSS-handläggare
Kombination 10313	Konferens om patient med personligt ombud XS008+ZV512
Kombinationsordning 14	XS008 Konferens om patient ZV512 Medverkan av personligt ombud
Kombination 10314	Konferens om patient med förmyndare eller god man XS008+ZV513
Kombinationsordning 15	XS008 Konferens om patient ZV513 Medverkan av förmyndare eller god man
Kombination 10315	Konferens om patient med patientens boende XS008+ZV514
Kombinationsordning 16	XS008 Konferens om patient ZV514 Medverkan av företrädare för patientens boende

4.1.7 Åtgärdsgrupp 10026: Internetbehandling

Kombination	**Kod-text**
Kombination 10287	Internetbehandling, Psykiatri DU011+ZV051
Kombinationsordning 0	DU011 Systematisk psykologisk behandling, KBT ZV044 Behandling administrerad via internet (i)

4.1.8 Åtgärdsgrupp 10426: Videomöte

KVÅ	Kod-text
UX007	Videomöte

4.1.9 Åtgärdsgrupp 10427: Närståendeutbildning

KVÅ	Kod-text
GB010	Information och utbildning av närstående

LS: 2018-0113

HSN: 2017-2053

SLL1173

1 Allmänna villkor från 1 jan 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 Nätverks-sjukvården 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 Riskförebyggande

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

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

Se 3 kap patientsäkerhetslagen (2010:659).

1.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

1.3.1	**Vårdgivarens ansvar**	Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys, se Vardgivarguiden.se/styrande, som på något sätt berör Avtalet och dess Uppdrag. Vårdgivaren är skyldig att följa de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i de delar som rör Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal.
1.3.2	**Ledningssystem**	Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Vårdgivaren ansvarar för att Verksamheten med stöd av ledningssystemet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter för hälso- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.
1.3.3	**Information på Vårdgivarguiden**	Beställaren ansvarar för att den information som enligt Avtalet ska finnas tillgänglig på Vårdgivarguiden är uppdaterad och aktuell.
1.3.4	**Information och stöd till patienten om vårdgarantin**	Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om deras rätt till vårdgarantier och använda den aktuella information som finns på 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska, vid behov, i samråd med patient bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare.
1.3.5	**Uppföljning av vårdgarantin**	Vårdgivaren ska delta i uppföljningar, rapportera om besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se Vardgivarguiden.se/vardgaranti.
1.3.6	**Remisser**	Vårdgivaren ska följa de krav och regler SLL har kring remisser, se Vardgivarguiden.se/remissregler.
1.3.7	**Smittskydd**	Vårdgivaren ska följa och tillämpa lagar och förordningar samt nationella och regionala riktlinjer avseende smittskydd vid utförandet av hälso- och sjukvård som bedrivs enligt avtalet.

1.3.8	**Provtagning, anmälan och smittspårning**	Enligt Smittskyddslagen (2004:168) är varje läkare skyldig att, utan kostnad för patienten, ta de prover som behövs för att diagnostisera en allmänfarlig sjukdom. Varje läkare har också skyldighet att utan dröjsmål anmäla anmälningspliktiga sjukdomar till smittskyddsläkaren och genomföra smittspårning av allmänfarliga och övriga smittspårningspliktiga sjukdomar. Beställarens smittskyddsenhet har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp av Beställaren/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 ska 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	**Anmälnings-skyldighet**	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 Patient-nämnden**	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 etc.**	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 använder tolk som Beställaren betalar för 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 dess 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 har äganderätten till rapporten som blir resultatet av den fördjupade uppföljningen.
1.7.10	**Kostnadsansvar för ytterligare kontroll**	Beställaren äger rätt att debitera vårdgivare 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.

LS: 2018-0113

HSN: 2017-2053

SLL1173

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	**Personuppgifts -biträdesavtal**	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. Personuppgiftsbiträdesavtalets 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	**Arbetsgivar-ansvar**	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	**Patientskade-försäkring**	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	**Ansvars-försäkring**	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 m m**	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 SLL: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

Uppförandekod för leverantörer

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

Sveriges regioner och landstings uppförandekod för leverantörer

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ingen förekomst av tvångsarbete (ILO 29 och 105)

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

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

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

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

Föreningsfrihet och kollektiva förhandlingar (ILO 87 och 98)

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

Lagstiftning

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

Löner och arbetstider

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kontakt
Mail: coc.lsf@sll.se

Stockholms läns landsting
Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Juridik och upphandling
Upphandlingsavdelningen

LS: 2018–0113
HSN: 2017–2053
BILAGA 8

Mall för referensuppdrag –Upphandling av öppen och sluten psykiatrisk specialistvård för vuxna, SLL1173

SLL kan komma att kontakta referenten för verifiering av lämnade uppgifter. Det är därför angeläget att kontaktpersonens namn, telefonnummer och e-postadress är korrekta. För att underlätta eventuell kontakt är det angeläget att angiven kontaktperson är informerad om att denne har angivits som kontaktperson och att SLL kan komma att kontakta denne.

Referenten hos uppdragsgivaren ska kunna bekräfta att anbudsgivaren har utfört uppdraget enligt Anbudsgivarens beskrivning av referensuppdraget.

Anbudsgivare (företagsnamn):

Referentorganisation:
Namn på organisation/företag:

Kontaktperson hos referentorganisation:
Namn och telefonnummer:

E-postadress:

Tidpunkt för utfört uppdrag:

Startdatum:

Slutdatum**:**

Kortfattad beskrivning av uppdraget:

Mall för kvalitetsredogörelser – Upphandling av specialiserad psykiatrisk öppen- och slutenvård 2018 SLL1173

Anbudsgivaren besvarar nedan frågeställningar i kvalitetsredogörelserna. Beakta i övrigt det som anges i rutan 10.2 i anbudsinfordran. Flera utfästelser kan anges.

1. Hur ska personalens kompetens utvecklas och upprätthållas enligt 1.5 Personalens kompetens i bilaga 1 Specifik uppdragsbeskrivning?

Utfästelse

-

Hur utfästelsen ska förverkligas?

Anbudsgivaren besvarar nedan frågeställningar i kvalitetsredogörelserna. Beakta i övrigt det som anges i rutan 10.2 i anbudsinfordran. Flera utfästelser kan anges.

2. Hur ska verksamheten säkra tillgängligheten i verksamheten för alla patienter utifrån det särskilda ansvaret för patienter som arbetar inom sjukvården eller andra kontaktyrken?

Utfästelse

-

Hur utfästelsen ska förverkligas?

Anbudsgivaren besvarar nedan frågeställningar i kvalitetsredogörelserna. Beakta i övrigt det som anges i rutan 10.2 i anbudsinfordran. Flera utfästelser kan anges.

3. Hur görs patienter och anhöriga delaktiga i vården enligt 1.2.6 Patientens delaktighet i bilaga 6 Allmänna villkor?

Utfästelse

-

Hur utfästelsen ska förverkligas

Anbudsgivaren besvarar nedan frågeställningar i kvalitetsredogörelserna. Beakta i övrigt det som anges i rutan 10.2 i anbudsinfordran. Flera utfästelser kan anges.

4. Hur säkras att vården bedrivs utifrån bästa tillgängliga kunskap enligt 1.4.1 Vårdprogram och riktlinjer i bilaga 1 Specifik uppdragsbeskrivning?

Utfästelse

-

Hur utfästelsen ska förverkligas

Anbudsgivaren besvarar nedan frågeställningar i kvalitetsredogörelserna. Beakta i övrigt det som anges i rutan 10.2 i anbudsinfordran. Flera utfästelser kan anges.

5. Hur kommer resultaten av vården att utvärderas enligt 1.4.1 Vårdprogram och riktlinjer i bilaga 1 Specifik uppdragsbeskrivning?

Utfästelse

-

Hur utfästelsen ska förverkligas