Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin och geriatrik
Helene Johnier

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-05-31

HSN 2018-0370

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Upphandlingsdokument enligt lagen om offentlig upphandling samt förfrågningsunderlag enlig lagen om valfrihetssystem gällande geriatrisk öppen- och slutenvård

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

Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller upphandlingsdokument för upphandling av geriatrisk öppen- och slutenvård enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) vid Nacka Närsjukhus och på Löwenströmska sjukhuset, förslag att teckna vårdavtal utifrån samma upphandlingsdokument med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) om geriatrisk öppen- och slutenvård vid Sabbatsbergs-, Jakobsbergs-, Danderyds-/Sollentuna sjukhus. Ärendet innehåller även förfrågningsunderlag för upphandling enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) för öppen- och sluten geriatrisk vård i Stockholms län exklusive Norrtälje.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande 2018-03-27, bilaga 1
Upphandlingsdokument (LOU) med bilagor, bilaga 2
Förfrågningsunderlag (LOV) med bilagor, bilaga 3

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för äldre och multisjuka.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att upphandla geriatrisk öppen- och slutenvård enligt upphandlingsdokument i lokaler lokaliserade vid Nacka Närsjukhus (anbudsområde 1)

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att upphandla geriatrisk öppen- och slutenvård enligt upphandlingsdokument i lokaler lokaliserade vid Löwenströmska sjukhuset (anbudsområde 2)

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

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att teckna vårdavtal, med samma innehåll och avtalslängd som de som föreslås upphandlas enligt lagen om offentlig upphandling, med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) om geriatrisk öppen- och slutenvård vid Sabbatsbergs-, Jakobsbergs-, Danderyds-/Sollentuna sjukhus

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att införa vårdval enligt lagen om valfrihetssystem för geriatrisk öppen- och slutenvård enligt förfrågningsunderlaget

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Avtalsläge

Nuvarande vårdavtal för geriatrisk öppen- och slutenvård vid Nacka Närsjukhus och Löwenströmska sjukhuset samt vårdavtalen med SLSO är förlängda fram till 30 april 2019. För dessa vårdavtal föreslås ny avtalsperiod från och med 1 maj 2019 till och med 30 april 2022, med möjlighet till förlängning i högst tre år.

Vårdavtalet med Stockholms sjukhem Geriatrik Bromma har förlängts till och med 30 april 2020, enligt beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) den 10 april 2018.

För vårdavtal enligt LOV föreslås driftstart från och med 1 maj 2019.
Vårdavtalen med Nynäshamns Geriatrik och Stockholms sjukhem Geriatrik Kungsholmen kommer inte att förlängas eller vidare upphandlas enligt LOU, då dessa vårdgivare inte bedriver vårdtjänsten i av landstinget tillhandahållna lokaler.

Beskrivning av föreslaget uppdrag

I förslaget kommer det att, från och med 1 maj 2019, finnas geriatriska kliniker som verkar inom upphandlingsformerna LOU eller LOV parallellt, likaså kliniker som drivs i egen regi. Förslaget som föreligger har därav, så långt möjligt, tagit hänsyn till detta och innehåller likställiga förutsättningar att bedriva geriatrisk vård oavsett upphandlingsform. Exempelvis kommer samtliga kliniker framöver att ha ett geografiskt ansvarsområde utifrån klinikens lokalisering. För att möjliggöra detta, på samma sätt som en analog vårdtjänst, har minnesmottagningarnas konsultfunktion i demenskedjan lyfts ur nuvarande vårdtjänst. Uppdraget föreslås omvandlas till ett länsuppdrag och att ansvaret från och med 1 maj 2019 ges till Huddingegeriatriken, som är den klinik i länet som redan idag har specialiserade uppdrag kopplade till demens.

Målgruppen

Målgruppen för den aktuella upphandlingen är densamma som vid upphandlingen 2013. Det basgeriatriska uppdraget omfattar patient som är biologiskt åldrad med funktionell svikt, är beroende av andra för att klara sitt dagliga liv eller har flera samtidiga

hälsoproblem. Patienten har ett försämrat hälsotillstånd; eller är i behov av rehabilitering; eller är i behov av fortsatt vård efter vård vid akutsjukhus och vars tillstånd kräver ett geriatriskt multiprofessionellt teamarbete i slutenvårdsform. För minnesmottagningarna är målgruppen patienter som är 65 år och äldre med symtom liknande demensliknande tillstånd som har genomgått basal minnesutredning i primärvården och är i behov av en utvidgad minnesutredning.

Vårdtjänsten

Vårdtjänsten för den aktuella upphandlingen ansluter till föregående upphandling 2013. De förändringar i vårdtjänsten som föreslås handlar främst om tydliggöranden och stärkta krav kring samverkan, tider för verksamhetens bedrivande och medicinsk service i syfte att öka möjligheten till ett patientsäkert direktintag från hemmet. Tidigare intention att den geriatriska öppenvården ska stärkas kommer hanteras i Vårdval Sammanhållen Seniorvård.

Uppföljningen

Uppföljning av uppdraget sker, på samma sätt som vid övriga avtal inom geriatriken, genom årlig produktions- och kvalitetsuppföljning. För LOU-upphandlade verksamheter tillkommer uppföljning av den utlovade kvaliteten i vinnande anbud.

Ersättningen

I och med ett införande av LOV har en ny ersättningsmodell tagits fram som är lika oavsett upphandlingsform. Vårdgivarens totalersättning utgör ersättning för 100 procent av beräknad målvolym (se nedan) och består av en produktionsrelaterad ersättning (62,4 %), en fast ersättning (33,6 %) och en målrelaterad ersättning (4 %) (kvalitet 3,5 % och miljö 0,5 %). Totalersättningen är ett, inför varje kalenderår, fastställt belopp som inkluderar samtliga kostnader förenade med uppdraget exklusive särskilda ersättningar (se nedan).

Totalersättningen beräknas utifrån antal godkända/fastställda vårdplatser i slutenvård. Utifrån en av förvaltningen fastställd medelvårdtid och beläggning erhålls antalet vårdtillfällen. Antalet vårdtillfällen multipliceras med den i vårdavtalet årligt fastställda genomsnittliga DRG-vikten per slutenvårdstillfälle som ger antal DRG-poäng för slutenvård. I förslaget tillåts en DRG-glidning i intervallet två procent under och fem procent över den beslutade snittvikten.
(DRG = diagnosrelaterade grupper).

DRG-poängpåslag för öppenvård görs med åtta (8) procent. För beräkning av totalersättningen multipliceras sedan summan av DRG-poäng (målvolymen) med DRG-poängpriset. Utgångsvärdet för modellens DRG-poängpris är nyligen genomförd upphandling inom geriatrik med likartat uppdrag. I föreslagen modell har den tidigare särskilda struktur- och KÖL-ersättningen inkluderats i poängpriset.
(KÖL = kostnadsansvar för öppenvårdsläkemedel).

Vidare föreslås ett vite för minskad vårdtyngd överstigande två procent av den årligen fastställda genomsnittsvikten. Särskilda ersättningar föreslås utgå enligt nedan:

- Ersättningsbeloppen för direktintag från hemmet föreslås höjas från 1500 till 4000 kronor och för direktintag från akutmottagning från 750 till 1000 kronor
- Ersättning per ST-block och år utgår med 330 000 kronor enligt fakturaspecifikation
- Lokaler i LOV föreslås ersättas med 11 000 kronor per vårdplats och månad, som är ett snittpris beräknat på förvaltningens lokalkostnader för geriatrisk öppen- och slutenvård 2018

Vidare föreslås att nuvarande tak på produktion tas bort och att all produktion över målvolym (så länge den ligger i godkända snittviktsintervallet) ersättas till fullo med det rörliga poängpriset, att tidigare effektiviseringskrav på två (2) procent tas bort och att LPIK-prisjustering görs årligen. (LPIK = prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting).

Vid underproduktion av DRG-poäng föreslås återbetalningsskyldighet avseende en del av den fasta ersättningen, likväl som en del av lokalersättningen för kliniker inom LOV.

Förslag på grundkrav i upphandling enligt LOV

Införandet av LOV föreslås gälla i Stockholms län exklusive Norrtälje. Grundkraven för godkännande har satts till att sökande ska kunna tillhandahålla egna lokaler med minst 40 vårdplatser. Dispens gällande vårdplatser kan fås för sökande vars lokaler är lokaliserade över fem mil från närmsta akutsjukhus. Dock får inte antalet vårdplatser understiga 20.

Ett omsättningskrav enligt nedan föreslås:

- om ansökan avser 20–39 vårdplatser 75 MSEK;
- om ansökan avser 40–60 vårdplatser 150 MSEK; och
- om ansökan avser fler än 60 vårdplatser 200 MSEK.

Driftstart får tidigast ske tio månader efter inkommen ansökan.

Förslag på utvärderingskrav i upphandlingen enligt LOU

Utvärderingen av kvalitet omfattar en bedömning av i hur hög grad anbudsgivaren uppfyller två kriterier. I kriterium ett ska anbudsgivaren beskriva vilka åtgärder denne avser att vidta för att förhindra icke medicinskt motiverade akutsjukhusinläggningar och icke medicinskt motiverade återinläggningar i slutenvård. Bedömning kommer att göras utifrån anbudsgivarens förmåga:

- att sprida kunskap och kännedom om anbudsgivarens direktintag;
- att tillse att patienterna, efter utskrivning från geriatriken, erhåller ändamålsenlig rehabilitering, medicinsk behandling, vård och omsorg, på ett sätt som bidrar till att förhindra icke medicinskt motiverade återinläggningar i slutenvård;

- att samverka med andra vårdgivare, anhöriga, hemtjänst, ambulans etc. i syfte att förhindra icke medicinskt motiverade inläggningar på akutsjukhus och icke medicinskt motiverade återinläggningar i slutenvård av patienter som vårdats på geriatriken samt
- att organisera och säkerställa bemanning i syfte att förhindra icke medicinskt motiverade inläggningar på akutsjukhus och icke medicinskt motiverade återinläggningar i slutenvård.

I kriterium två kommer anbudsgivarens, med utgångspunkt i det av anbudsgivaren beskrivna arbetssättet, utvärderas utifrån vilka personalfrämjande åtgärder anbudsgivaren avser att vidta för att attrahera, behålla och utbilda sjuksköterskor med för ändamålet lämplig kompetens och erfarenhet till/i sin geriatriska verksamhet.

Anbudsområde 1 och 2 utvärderas var för sig. Förvaltningen kommer att anta det anbud som är ekonomiskt mest fördelaktigt med hänsyn till pris och kvalitet. Eftersom priset är fastställt kommer viktningen mellan pris och kvalitet vid utvärderingen att vara 0 procent pris och 100 procent kvalitet. Det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet är således det anbud som efter utvärderingen erhåller högst totalpoäng.

Ekonomiska konsekvenser
Den föreslagna ersättningsmodellen ger landstinget så god kontroll som möjligt med de förutsättningar som blir i och med ett införande av LOV parallellt med upphandling i LOU. Osäkerhetsfaktorer finns i att landstinget inte kan förutsäga hur många och i vilken takt aktörer kommer ansöka om godkännande enligt LOV. Åtgärd har vidtagits i form av tidsbegränsning gällande hur snabbt verksamheten får starta efter inkommen ansökan. Återbetalningskravet gällande den fasta ersättningen inklusive lokalersättningen för kliniker inom LOV säkerställer att landstinget inte kommer att behöva ersätta vårdgivare vid utebliven produktion.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förvaltningens bedömning är att den föreslagna upphandlingen genom sin konstruktion kommer att ge möjligheter till en god och säker vård för medborgarna. Förvaltningen bedömer att de förtydliganden och stärkta krav gällande direktintag från hemmet som gjorts för vårdtjänsten kommer påverka patientsäkerheten positivt.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förvaltningens bedömning är att den föreslagna upphandlingen genom sin konstruktion kommer ge möjligheter till en jämlik vård för medborgarna. Föreliggande förslag på en vårdtjänst och ersättning som är densamma oavsett upphandlingsform, borde öka sannolikheten för likvärdig vård oavsett klinik. Likaså bör enligt förvaltningens bedömning förslaget att förlägga ansvaret för konsultfunktion i demenskedjan som länsuppdrag öka jämlikheten.

Kliniker som etablerar sig inom LOV beslutar själva var de vill lokalisera sig i länet exklusive Norrtälje kommun, vilket innebär att det kan komma att bli en ojämn geografisk fördelning i länet. Dock tillser de upphandlade klinikerna tillsammans med

de kliniker som drivs i egen regi att det kommer finnas minst en klinik per geografiskt ansvarsområde.

Miljökonsekvenser
Förvaltningens bedömning är att de i vårdtjänsten stärkta kraven på vårdgivaren vid upphandling/inköp/användande av kemiska produkter och kemikalier i varor tillsammans med stärkta krav gällandende utsläpp av läkemedelssubstanser, åtgärder för minskad kassation av läkemedel, likaså krav på rutiner så att kassation och destruktion av läkemedel och förorenat avfall ska hanteras på ett miljömässigt korrekt sätt kommer ha en positiv miljöpåverkan i länet. Dessutom ställs under avtalstiden ett utökat krav på andelen ekologiska livsmedel i patientkosten, från dagens 30 procent till minst 50 procent från och med år 2021. Vårdgivaren har därutöver fått krav på sig att minimera matsvinnet från patientmåltider.

Administrativa konsekvenser
Förvaltningens bedömning är att den föreslagna upphandlingen genom sin konstruktion inte kommer att ge några ytterligare administrativa konsekvenser.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-05-31

BILAGA 1

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Allmänmedicin och geriatrik
Helene Johnier

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-03-27

HSN 2018-0370
HSN 2018-0368

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Upphandling av geriatrisk öppen- och slutenvård enligt LOU samt inrättande av vårdval inom geriatrisk öppen- och slutenvård enligt LOV

Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller förslag att upphandla geriatrisk öppen- och slutenvård enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) på Löwenströmska sjukhuset och på Nacka Närsjukhus, att teckna vårdavtal med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) om geriatrisk öppen- och slutenvård på Sabbatsbergs sjukhus, Jakobsbergs sjukhus och på Danderyds sjukhus/Sollentuna sjukhus, att förlänga vårdavtalet med Stockholms sjukhem Geriatrik Bromma rörande geriatrisk öppen- och slutenvård på Bromma sjukhus, att införa vårdval enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) för öppen- och sluten geriatrisk vård – vårdval geriatrik för vårdgivare med egna lokaler samt att ta fram ett förfrågningsunderlag för geriatrisk öppen- och slutenvård - Vårdval Geriatrik för vårdgivare med egna lokaler.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att upphandla geriatrisk öppen- och slutenvård på Löwenströmska sjukhuset för företrädesvis den äldre befolkningen i Upplands Väsby, Sollentuna och Sigtuna och på Nacka Närsjukhus för företrädesvis den äldre befolkningen i Värmdö och Nacka kommun samt vid behov för godkända geriatriska patienter från andra kommuner och stadsdelar för att tillgodose behovet av geriatrisk vård i länet enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU)

att att uppdra åt hälso- och sjukvårds sjukvårdsdirektören att återkomma med förslag på upphandlingsdokument enligt LOU för geriatrisk öppen- och slutenvård

att uppdra åt hälso-och sjukvårdsdirektören att teckna vårdavtal med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) om geriatrisk öppen- och slutenvård på Sabbatsbergs sjukhus för företrädesvis den äldre befolkningen i stadsdelarna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm, på Jakobsbergs sjukhus för företrädesvis den äldre befolkningen i Sundbyberg, Järfälla, Upplands Bro, Solna (Skytteholm, Huvudsta och Västra Skogen) samt på Danderyds sjukhus/Sollentuna sjukhus för företrädesvis den äldre befolkningen i Danderyd, Täby, Vaxholm, Österåker, Lidingö, Solna (Bergshamra, Hagalund och Råsunda) och Vallentuna samt vid behov för godkända geriatriska patienter från andra kommuner och stadsdelar för att tillgodose behovet av geriatrisk vård i länet enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU)

att uppdra åt hälso-och sjukvårdsdirektören att förlänga vårdavtalet med Stockholms sjukhem Geriatrik Bromma rörande geriatrisk öppen- och slutenvård på Bromma sjukhus

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att införa vårdval för geriatrisk öppen- och slutenvård - vårdval geriatrik för vårdgivare med egna lokaler

att uppdra åt hälso-och sjukvårdsdirektören att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag till förfrågningsunderlag enligt LOV för geriatrisk öppen- och slutenvård - vårdval geriatrik för vårdgivare med egna lokaler.

Förvaltningens motivering till förslaget

Nuvarande uppdrag
Målgrupp för den geriatriska slutenvården är patient som är biologiskt åldrad med funktionell svikt och som är beroende av andra för att klara sitt dagliga liv eller har flera samtidiga hälsoproblem. Patienten har ett försämrat hälsotillstånd eller är i behov av rehabilitering eller har behov av fortsatt vård efter vård vid akutsjukhus och vars tillstånd fordrar ett geriatriskt multiprofessionellt teamarbete. Fokus är att utifrån patientens förutsättningar och önskemål uppnå bästa medicinska och rehabiliteringsmässiga resultat och så hög grad av autonomi som möjligt.

Den geriatriska öppenvårdens målgrupp är främst patienter, 65 år och äldre, som har genomgått basal minnesutredning i primärvården och som är i behov av en utvidgad minnesutredning. I öppenvårdsuppdraget ingår även återbesök efter ett slutenvårdstillfälle samt vissa rehabiliterings-insatser som inte kan tillgodoses via primärvårdens rehabilitering.

En central del i arbetssättet runt den geriatriska patienten är nätverksbyggande i närområdet mot husläkarverksamhet, basal hemsjukvård, anhöriga samt kommunal verksamhet såsom hemtjänst, särskilda boenden med mera.

Ärendets omfattning
Omslutning enligt budget 2018 inklusive sex procent moms och exklusive lokalkostnader enligt tabellen nedan.

LOU	**Mkr**
Löwetgeriatriken	127
Nackageriatriken	140
Egen regi	
Sabbatsbergsgeriatriken	206
Jakobsbergsgeriatriken	170
Danderyds-/Sollentunageriatriken	171
Förlängning	
Bromma	222
TOTALT	**1036**

Avtalsläge
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i HSN den 28 september 2017 fått i uppdrag att utreda hur ett gemensamt och sammanhållet vårdval för äldres vård och omsorg ska utformas. Det föreslagna vårdvalet innebär enligt förvaltningen en förändrad inriktning i vården av de äldre med stora vårdbehov och kommer därmed i hög grad att påverka det geriatriska vårdområdet. Förvaltningens bedömning är att den geriatriska vården i det föreslagna vårdvalet kommer att bedrivas integrerat med andra vårdområden. Förvaltningen har fått uppdraget att ta fram en geriatrikplan och den kommer att bilda underlag inför kommande avtal.

Utredningen av Vårdval sammanhållen seniorvård och dess utformning påverkar förutsättningarna för vården av äldre. Intentionen är att den geriatriska vården ska integreras med vårdvalet sammanhållen seniorvård och för att göra detta möjligt föreslås en förnyad upphandling av geriatrik.

Mot bakgrund av komplexiteten i ett införande av Vårdval sammanhållen seniorvård behöver implementeringen ske etappvis. Förvaltningen arbetar utifrån inriktningen att implementering görs i tre etapper där LOV-system för geriatrik utgör den första etappen. Etapp två omfattar primärvård, öppenvård och hemsjukvård och benämns Vårdval sammanhållen seniorvård. Etapp tre utgörs av en sammanlänkning av delarna i etapp ett och två.

Det uppdrag vi föreslår för geriatriken kommer vara detsamma för de avtal som upphandlas och det uppdrag som blir ett Vårdval geriatrik.

Befintliga vårdavtal på Löwenströmska sjukhuset och Nacka Närsjukhus löper ut den 30 april 2019. För att möta upp det nya föreslagna vårdvalet föreslås ingen förlängning av dessa vårdavtal, utan istället en förnyad upphandling med avtalsperioden från och med den 1 maj 2019 till och med den 30 april 2022, med möjlighet till förlängning i fyra år.

Befintliga vårdavtal på Sabbatsbergs-, Jakobsbergs- och Danderyds sjukhus löper också ut den 30 april 2019, vilket även sammanfaller med driftstarten för Sollentuna sjukhus. Därav föreslås tecknande av nya vårdavtal med samma innehåll och avtalslängd som de som föreslås upphandlas vid Löwenströmska sjukhuset och Nacka Närsjukhus.

Enligt beslut i landstingsfullmäktige har arbete med försäljning av Bromma sjukhus inletts. I avvaktan på beslut om villkor och tidpunkt vid en försäljning, förslås att befintligt vårdavtal med Stockholms sjukhem rörande geriatrisk öppen- och slutenvård på Bromma sjukhus förlängs till 30 april 2020.

För att möjliggöra mångfald bland geriatriska vårdgivare föreslås ett Vårdval Geriatrik för vårdgivare med egna lokaler med beräknad driftstart under våren 2019. Då samtliga vårdavtal är förlängda fram till och med 30 april 2019 och Vårdval Geriatrik kommer att starta 1 maj 2019 överlappar de varandra.

Alla vårdavtal som upphandlas och avtalen med SLSO är förlängda fram till 30 april 2019.

Ekonomiska konsekvenser
Konsekvenser kommer att identifieras i samband med framtagandet av upphandlingsdokument/FFU.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Konsekvenser kommer att identifieras i samband med framtagandet av upphandlingsdokument/FFU.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård
Konsekvenser kommer att identifieras i samband med framtagandet av upphandlingsdokument/FFU.
Miljökonsekvenser

Konsekvenser kommer att identifieras i samband med framtagandet av upphandlingsdokument/FFU.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-03-27

Bilaga 2

UPPHANDLINGSDOKUMENT

LOU

Anbudsinfordran avseende Geriatrisk öppen- och slutenvård SLL1174

Innehållsförteckning

1. Bakgrund 4
2. Definitioner 4
3. Upphandlingsföremål och Upphandlingens omfattning 5
4. Avtal och avtalsperiod 6
5. Information om upphandlingen 6
5.1. Upphandlande myndighet 6
5.2. Handläggare 6
5.3. Upphandlingsförfarande 6
5.4. Anbudsinlämning 6
5.5. Anbudstidens utgång 7
5.6. Anbudets giltighetstid 7
6. Anbudets form och innehåll 7
6.1. Språk och dokumentation 7
6.2. Kostnader för ingivande av anbud 8
7. Pris och ersättning 8
8. Lokaler 8
9. Upplysningar under Upphandlingen och förtydliganden av Upphandlingsdokumenten 8
9.1. Frågor under anbudstiden 8
9.2. Förtydliganden och rättelser under anbudstiden 9
10. Kontroll och uteslutning av Anbudsgivare 9
10.1. Uteslutningsgrunder 9
10.1.1. Obligatoriska och fakultativa uteslutningsgrunder 9
10.2. Kvalificeringskrav 10
10.2.1. Registreringsskyldigheter 10
10.2.2. Ekonomisk och finansiell ställning 10
10.2.3. Teknisk och yrkesmässig kapacitet 11
10.3. Åberopande av annans kapacitet 11
11. Utvärdering av anbud 12
11.1. Tilldelningskriterier 13
11.1.1. Kriterium 1, Förmåga att bidra till att förhindra icke medicinskt motiverade akutsjukhusinläggningar och icke medicinskt motiverade återinläggningar i slutenvård 13

11.1.2. Kriterium 2, Personalfrämjande åtgärder 14
11.2. Utvärderingsmodell 15
11.2.1. Utvärdering av tilldelningskriterier 15
11.3. Exempel utvärdering 17
12. Sekretess 17
13. Meddelande om tilldelningsbeslut 18
14. Uppgifter om Anbudsgivaren 18
15. Inlämnande av anbud 18
16. Anbudets dokumentförteckning 19

1. Bakgrund

Stockholms läns landstings (”Beställaren”) huvuduppgift är att se till att länets invånare har tillgång till en väl fungerande hälso- och sjukvård och kollektivtrafik. Beställaren står även för den långsiktiga planeringen för regionen, skapar förutsättningar för tillväxt samt bidrar till kulturen i länet. Stora resurser 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.

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

2. Definitioner

De definitioner av begrepp och termer som återfinns i § 2 i Förlaga till Vårdavtal (bilaga 3 i Upphandlingsdokumenten) äger tillämpning för samtliga Upphandlingsdokument. I Anbudsinfordran ska därutöver följande begrepp och termer ha nedan angiven innebörd:

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

Upphandlingsdokumenten, som räknas upp under punkten *Dokumentförteckning* nedan, består av följande fyra delar:

i. Anbudsinfordran, inklusive bilaga A, innehåller bland annat de krav som ställs på anbudets form och innehåll. Vidare innehåller Anbudsinfordran upphandlings-administrativa föreskrifter om exempelvis när anbud senast ska lämnas och på vilket sätt, samt information om hur denna del av upphandlingsprocessen går till;
ii. Bilaga 1 Information rörande anbudsområde 1
iii. Bilaga 2 Information rörande anbudsområde 2
iv. Bilaga 3 Förlaga till Vårdavtal och dess underbilagor, som framtagits för Upphandlingen och närmare beskriver samtliga materiella krav och förutsättningar för Uppdragets genomförande. Avtalet baseras på svensk rätt.

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

3. Upphandlingsföremål och Upphandlingens omfattning

Denna upphandling avser geriatrisk öppen- och slutenvård. Målet med Upphandlingen är att tillgodose behovet av denna vård hos den målgrupp som anges i Specifik Uppdragsbeskrivning, underbilaga 1 till Bilaga 3 Förlaga till Vårdavtal. Efter avslutad Upphandling har Beställaren för avsikt att tilldela kontrakt med en leverantör per anbudsområde.

Upphandlingen omfattar geriatrisk öppen- och slutenvård på två anbudsområden:

- Anbudsområde 1: Nackageriatriken. Detta anbudsområde omfattar tillhandahållande av geriatrisk vård för befolkningens behov i kommunerna Värmdö och Nacka samt vid behov för godkända geriatriska patienter från andra kommuner och stadsdelar.
- Anbudsområde 2: Löwetgeriatriken. Detta anbudsområde omfattar tillhandahållande av geriatrisk vård för befolkningens behov i kommunerna Upplands Väsby, Sigtuna, Vallentuna och kommundelarna Rotebro och Norrviken i Sollentuna[1], samt vid behov för godkända geriatriska patienter från andra kommuner och stadsdelar.

För ytterligare information om respektive anbudsområde, avseende Nackageriatriken se Bilaga 1 Information rörande anbudsområde 1 – Nackageriatriken, samt Bilaga 3 Förlaga till Vårdavtal inklusive därtill hörande underbilagor, och avseende Löwetgeriatriken se Bilaga 2, Information rörande anbudsområde 2 – Löwetgeriatriken, samt Bilaga 3 Förlaga till Vårdavtal inklusive därtill hörande underbilagor.

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

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

Anbudsområde	1.	2.
Ifylles med x	☐	☐

Den geriatriska öppen- och slutenvården (”Vårdtjänsten”) ska utföras i de av Beställaren anvisade och tillhandahållna lokalerna för respektive anbudsområde. Närmare uppgifter om

[1] Beställaren vill i detta sammanhang särskilt uppmärksamma Anbudsgivarna på att det geografiska områdesansvaret har reviderats, jämfört med det områdesansvar som gäller idag. Förändringen träder i kraft 1 maj 2019. För mer information se Bilaga 2, Information rörande anbudsområde 2 – Löwetgeriatriken.

lokalerna finns i Bilaga 3 Förlaga till Vårdavtal. Lokalritningar finns i Bilaga 1 och 2 Information rörande anbudsområde 1 respektive anbudsområde 2.

Som referensvärde kan noteras att under 2017 uppgick värdet av den vård som utfördes enligt motsvarande avtal till cirka 267 miljoner kronor, varav 140 miljoner kronor avser anbudsområde 1 och 127 miljoner kronor anbudsområde 2.

På grund av eventuella strukturförändringar, införande av valfrihetssystem samt nya eller förändrade medicinska behandlingsmetoder kan Beställaren inte garantera några volymer under avtalsperioden. Beställaren vill i detta sammanhang särskilt upplysa om att Beställaren, i samband med Upphandlingen, kommer att införa valfrihetssystem inom geriatrisk öppen- och slutenvård. Valfrihetssystemet kommer således att omfatta vårdtjänster som är desamma som Upphandlingsföremålet.

4. Avtal och avtalsperiod

Ett Vårdavtal kommer att tecknas per anbudsområde.

Uppgifter om Vårdavtalets ikraftträdande och giltighetstid finns i § 3 i Förlaga till Vårdavtal (Bilaga 3 till Upphandlingsdokumenten). Sedan bindande avtal ingåtts mellan Beställaren och Leverantören kommer den kommersiella relationen att regleras av samtliga de villkor som framgår av Vårdavtalet med tillhörande bilagor.

5. Information om upphandlingen

5.1. Upphandlande myndighet

Stockholms läns landsting, organisationsnummer 232100–0016, Hälso- och sjukvårdsnämnden genom SLL Upphandling, Box 22 550, 104 22 Stockholm

5.2. Handläggare

Handläggare för Upphandlingen är Kristin Seglare och Anneli Evaldson.

5.3. Upphandlingsförfarande

Upphandlingen genomförs som förenklat förfarande.

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

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 2018-08-13.

Anbud som inkommer efter anbudstidens utgång får ej prövas.

5.6. Anbudets giltighetstid

Anbud **ska** vara bindande till och med 2019-08-13. Lämnas anbud i denna Upphandling, anses detta krav vara uppfyllt.

Om Upphandlingen blir föremål för rättslig prövning kan Beställaren komma att efterfråga förlängning av anbudets giltighetstid.

6. Anbudets form och innehåll

6.1. Språk och dokumentation

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

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

Anbudsinfordran och bilaga A till Anbudsinfordran, Anbudsgivarens Erfarenhet, innehåller ett antal obligatoriska krav. Dessa obligatoriska krav markeras genom användning av ordet ”ska” i fet stil, enligt följande: **ska**. En grundförutsättning för att Anbudsgivare ska kvalificeras är att dessa obligatoriska krav är uppfyllda. Ett anbud som inte uppfyller samtliga obligatoriska krav kommer att förkastas. Observera att det i Anbudsinfordran och Bilaga A till Anbudsinfordran kan förekomma att ordet ”ska” används i löpande text. Är det inte markerat med fet stil utgör det inte ett sådant obligatoriskt krav som Anbudsgivaren ska uppfylla vid inlämnande av anbud.

Möjligheterna för Beställaren att begära kompletteringar eller förtydliganden av ingivna anbud är enligt LOU mycket begränsade, varför det är av största vikt att anbudet är komplett och uttömmande.

Följande Upphandlingsdokument **ska** ifyllas och bifogas anbudet:

- Anbudsinfordran
- Bilaga A till Anbudsinfordran, Anbudsgivarens Erfarenhet

De uppdragsförutsättningar och avtalsvillkor som anges i Bilaga 3 utgör materiella obligatoriska krav som ska uppfyllas under avtalsperioden i samband med Uppdragets utförande.

6.2. Kostnader för ingivande av anbud

Anbudsgivare äger inte rätt till ersättning för nedlagt arbete i samband med anbudsgivning utan svarar själv för samtliga sina kostnader för ingivande av anbud.

7. Pris och ersättning

Ersättningsvillkor för Uppdragets utförande beskrivs i Ersättningsvillkor, underbilaga 3 till Bilaga 3 Förlaga till Vårdavtal. Ersättningen för respektive anbudsområde i Upphandlingen är fastställd av Beställaren och beskrivs avseende anbudsområde 1 i prisbilagan som återfinns i Bilaga 1 Information rörande anbudsområde 1 – Nackageriatriken och avseende anbudsområde 2 i prisbilagan som återfinns i Bilaga 2 Information rörande anbudsområde 2 – Löwetgeriatriken

8. Lokaler

Vårdtjänsten ska bedrivas i av Beställaren tillhandahållna lokaler i enlighet med vad som anges i § 9 i Bilaga 3 Förlaga till Vårdavtal. Ritningar över lokalerna återfinns i Bilaga 1 respektive Bilaga 2, Information rörande anbudsområde 1 respektive Information rörande anbudsområde 2.

Möjlighet till lokalvisning kommer att erbjudas under vecka 26–27. För att boka tid för visning kontakta Camilla Westin på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, e-post: camilla.westin@sll.se.

Observera att under visning av lokaler kommer inga svar på frågor om Upphandlingen att ges. Frågor under anbudstiden ställs via http://www.tendsign.com.

9. Upplysningar under Upphandlingen och förtydliganden av Upphandlingsdokumenten

Beställarens eventuella förtydliganden och rättelser samt svar på frågor publiceras på http://www.tendsign.com. 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 Upphandlingen 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.

9.1. 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 (10) Arbetsdagar före anbudstidens utgång. Frågor inkomna därefter garanterar Beställaren inte svar på.

9.2. Förtydliganden och rättelser under anbudstiden

Om Upphandlingsdokumenten behöver förtydligas eller kompletteras med anledning av frågor till Beställaren eller av någon annan anledning, lämnas skriftligt förtydligande/ komplettering senast sex (6) kalenderdagar innan anbudstidens utgång.

10. Kontroll och uteslutning av Anbudsgivare

Vid prövning av Anbudsgivares lämplighet kontrolleras först om grund för uteslutning av Anbudsgivare föreligger enligt 19 kap. 18 § och 13 kap. 1 - 3 §§ LOU. Därefter sker kontroll av de kvalificeringskrav som ställs på Anbudsgivaren i punkten 10.2 nedan uppfylls. Om Anbudsgivare åberopar andra företags kapacitet för uppfyllandet av kvalificeringskrav kommer även de företagen att kontrolleras.

10.1. Uteslutningsgrunder

10.1.1. Obligatoriska och fakultativa uteslutningsgrunder

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

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

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

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

Anbudsgivaren bekräftar ovan ställt krav:	Ja ☐ Nej ☐

Anbudsgivare **ska** på Beställarens begäran inge bevis i enlighet med 15 kap. 7 – 8 §§ LOU för att ingen av de omständigheter som anges i 13 kap. 1 - 2 §§ LOU eller 13 kap 3 § 2 p LOU föreligger för det egna företaget eller för företag vars kapacitet åberopas. Bevisen **ska** inte vara äldre än sex (6) månader räknat från sista dag att inlämna anbud. Om sådana bevis inte utfärdas eller inte omfattar alla de situationer som avses enligt nyss nämnda bestämmelser får dokumenten ersättas av en sådan utsaga som avses i 15 kap. 9 § LOU.

10.2. Kvalificeringskrav

10.2.1. Registreringsskyldigheter

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

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

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

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

10.2.2. Ekonomisk och finansiell ställning

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

Anbudsgivaren **ska** därför:

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

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

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

Om Anbudsgivare, eller eventuellt företag vars kapacitet åberopas för uppfyllandet av kravet på stabil ekonomisk och finansiell ställning, efter att Beställaren inhämtat uppgifter från Soliditet AB visar sig inneha lägre kreditrating/omsättning, eller sakna uppgifter om kreditrating/omsättning (t.ex. stiftelser, nystartad verksamhet), ska kravet på stabil ekonomisk och finansiell ställning ändå anses uppfyllt om Anbudsgivaren på annat sätt kan bevisa stabil ekonomisk och finansiell ställning som motsvarar kraven som anges i 1 och 2 ovan. För att bevisa att kraven är uppfyllda **ska** Anbudsgivaren på

anmodan av Beställaren inkomma med dokumentation som visar att kraven uppfylls på annat sätt så att det kan anses klarlagt att Anbudsgivaren innehar motsvarande stabil ekonomisk och finansiell ställning. Observera att anmodan ej omfattar åtagande enligt punkt 10.3, Åberopande av annans kapacitet, då sådant åtagande ska bifogas anbudet.

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

10.2.3. Teknisk och yrkesmässig kapacitet

Anbudsgivaren **ska** under de senaste fem åren, räknat från ingivande av anbud, kontinuerligt[2] i minst tre år ha bedrivit verksamhet inom geriatrisk slutenvård, eller motsvarande, med det innehåll som anges nedan.

1. Utredning, diagnostik, medicinsk behandling och omvårdnad vid somatiska sjukdomstillstånd
2. Rehabilitering vid förvärvad funktionsnedsättning till dess att patientens behov av rehabilitering är tillgodosedd eller kan fortsätta i öppen vårdform
3. Palliativ vård i livets slutskede

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

Bifogas	Bilaga nr:

10.3. Åberopande av annans kapacitet

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

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

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

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

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

Bifogas om tillämpligt	Bilaga nr:

11. Utvärdering av anbud

De Anbudsgivare som uppfyller kvalificeringskraven och övriga obligatoriska krav som Anbudsgivaren ska uppfylla vid anbudsinlämning går vidare till utvärdering av anbud. Beställaren kommer att utvärdera respektive anbudsområde separat varvid utvärdering av anbud kommer ske enligt nedan.

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

- Bästa förhållandet mellan pris och kvalitet

Då priset är fastställt av Beställaren kommer viktningen mellan pris och kvalitet vid utvärderingen att vara 0 procent pris och 100 procent kvalitet.

Bedömningen av kvalitet omfattar två tilldelningskriterier, vilka Beställaren kommer att göra en bedömning av i hur hög grad Anbudsgivaren uppfyller. Vid bedömningen kommer bedömningskriterierna som anges i punkterna 11.1.1 och 11.1.2 nedan att tillämpas.

Tilldelningskriterierna omfattar:

- Kriterium 1: Förmåga att bidra till att förhindra icke medicinskt motiverade akutsjukhusinläggningar och icke medicinskt motiverade återinläggningar i slutenvård (punkt 11.1.1)
- Kriterium 2: Personalfrämjande åtgärder (punkt 11.1.2)

Vi ser gärna att Anbudsgivaren i sina beskrivningar avseende både Kriterium 1 och Kriterium 2:

- Använder normal teckenstorlek (storlek 12 i teckensnitt Times New Roman eller motsvarande) med enkelt radavstånd
- Besvarar varje bedömningskriterium var för sig
- Undviker att upprepa obligatoriska krav som anges i Upphandlingsdokumenten exempelvis i Specifik Uppdragsbeskrivning, Allmänna villkor etc.
- Undviker information som ej efterfrågas
- Anpassar beskrivningen till hur Vårdtjänsten kommer att bedrivas under kommande avtalstid
- Anger så konkreta utfästelser och åtaganden som möjligt

11.1. Tilldelningskriterier

11.1.1. Kriterium 1, Förmåga att bidra till att förhindra icke medicinskt motiverade akutsjukhusinläggningar och icke medicinskt motiverade återinläggningar i slutenvård

Beskrivning av Kriterium 1
För att vårdens begränsade resurser ska kunna utnyttjas på ett effektivt och ändamålsenligt sätt är det av väsentlig betydelse att patienter vid varje tillfälle erhåller vård på rätt nivå. Det innebär bland annat att det är angeläget att minska icke medicinskt motiverade inläggningar av patienter på akutsjukhus.

För geriatriska patienter (Vårdtjänstens målgrupp), som inte är i behov av akutsjukhusets resurser, är vården på en geriatrisk vårdavdelning bättre anpassad. Det är därför viktigt att det finns goda möjligheter till geriatriskt direktintag från hemmet, även utanför kontorstid. Det är vidare angeläget att de geriatriska patienterna får en trygg hemgång och att patienter med fortsatt stort vårdbehov erhåller ändamålsenlig vård och omsorg efter utskrivning i syfte att, när det är medicinskt motiverat och möjligt, förhindra att geriatriska patienter blir återinlagda i slutenvård.

Beställaren kommer att utvärdera Anbudsgivarens förmåga att bidra till att förhindra icke medicinskt motiverade inläggningar av geriatriska patienter på akutsjukhus och Anbudsgivarens förmåga att bidra till att förhindra icke medicinskt motiverade återinläggningar i slutenvård av patienter som vårdats på geriatriken.

Bedömningskriterier vid utvärdering av Kriterium 1
Vid utvärderingen kommer Beställaren att, med utgångspunkt i de av Anbudsgivaren beskrivna åtgärderna, bedöma Anbudsgivarens förmåga att:

1. **sprida kunskap och kännedom** om Anbudsgivarens direktintag på ett sätt som bidrar till att direktinläggning av geriatriska patienter, när så är medicinskt motiverat, kan ske och därmed förhindra icke medicinskt motiverade inläggningar på akutsjukhus

2. tillse att patienterna, efter utskrivning från geriatriken, erhåller **ändamålsenlig rehabilitering, medicinsk behandling, vård och omsorg**, på ett sätt som bidrar till att förhindra icke medicinskt motiverade återinläggningar i slutenvård

3. **samverka** med andra vårdgivare, anhöriga, hemtjänst, ambulans etc. i syfte att förhindra icke medicinskt motiverade inläggningar på akutsjukhus och icke medicinskt motiverade återinläggningar i slutenvård av patienter som vårdats på geriatriken

4. **organisera verksamheten samt säkerställa bemanning** i syfte att förhindra icke medicinskt motiverade inläggningar på akutsjukhus och icke medicinskt motiverade återinläggningar i slutenvård

Bevis avseende Kriterium 1
För att visa ovanstående ombeds Anbudsgivaren att tillsammans med sitt anbud inge en beskrivning av vilka åtgärder Anbudsgivaren avser att vidta för att dels förhindra att icke medicinskt motiverade akutsjukhusinläggningar sker, dels, där det är medicinskt motiverat och möjligt, förhindra att återinläggningar i slutenvård av geriatriska patienter sker.

En beskrivning lämnas per offererat anbudsområde.

Bifogas:	Bilagor nr:

Anbudsgivarens beskrivning (inklusive eventuella bilagor) får inte överstiga fyra (4) A4-sidor. Om Anbudsgivaren lämnar in en beskrivning som överstiger fyra (4) A4-sidor kommer Beställaren vid utvärderingen endast att beakta de fyra (4) första A4-sidorna. Se också instruktioner angående beskrivningar i instruktionsrutan i sista stycket i punkt 11 ovan.

11.1.2. Kriterium 2, Personalfrämjande åtgärder

Beskrivning av Kriterium 2
Adekvat bemanning och tillgång till personal med för ändamålet lämplig erfarenhet och kompetens är viktiga faktorer för tillhandahållande av god och patientsäker vård. Inom vården i allmänhet, och den geriatriska slutenvården i synnerhet, är tillgången till sjuksköterskor med för ändamålet lämplig kompetens och erfarenhet av särskild betydelse.

Beställaren kommer att utvärdera hur Anbudsgivaren avser att arbeta och vilka åtgärder Anbudsgivaren avser att vidta för att attrahera, behålla och utbilda sjuksköterskor med för ändamålet lämplig kompetens och erfarenhet till/i sin geriatriska verksamhet.

Bedömningskriterier vid utvärdering av Kriterium 2
Vid utvärderingen kommer Beställaren att, med utgångspunkt i det av Anbudsgivaren beskrivna arbetssättet och de av Anbudsgivaren beskrivna åtgärderna, bedöma Anbudsgivarens förmåga att:

1. **attrahera ny personal** i form av sjuksköterskor med för ändamålet ändamålsenlig erfarenhet och kompetens

2. **behålla hos Anbudsgivaren anställd personal** i form av sjuksköterskor med för ändamålet ändamålsenlig erfarenhet och kompetens

3. **tillhandahålla vidareutbildning** som bidrar till att hos Anbudsgivaren anställda sjuksköterskor upprätthåller och vidareutvecklar sin kompetens inom geriatrik och andra närliggande områden

Bevis avseende Kriterium 2
För att visa ovanstående ombeds Anbudsgivaren att tillsammans med sitt anbud inge en beskrivning av hur Anbudsgivaren avser att arbeta och vilka åtgärder Anbudsgivaren avser att vidta för att attrahera, behålla och utbilda sjuksköterskor med för ändamålet lämplig kompetens och erfarenhet till/i sin geriatriska verksamhet.

En beskrivning lämnas per offererat anbudsområde.

Bifogas:	Bilagor nr:

Anbudsgivarens beskrivning (inklusive eventuella bilagor) får inte överstiga tre (3) A4-sidor. Om Anbudsgivaren lämnar in en beskrivning som överstiger tre (3) A4-sidor kommer Beställaren vid utvärderingen endast att beakta de tre (3) första A4-sidorna. Se också instruktioner angående beskrivningar i instruktionsrutan i sista stycket i punkt 11 ovan.

11.2. Utvärderingsmodell

Vid utvärdering av anbuden tillämpas en absolut utvärderingsmodell vilket innebär att ett anbuds resultat är oberoende av andra anbud.

Utvärderingen kommer att ske med hjälp av en konsensusmodell. Den genomförs i arbetsgrupp, först som enskilt arbete, därefter gemensamt under ledning av en utvärderingsledare. Gruppen enas gemensamt om slutgiltig fördelning av kvalitetspoäng.

Anbudsområde 1 och 2 kommer att utvärderas vart och ett för sig. Inom varje anbudsområde kommer Kriterium 1 och Kriterium 2 att bedömas var för sig i enlighet med vad som framgår nedan.

Vid utvärderingen tillämpas den poängskala som anges i punkt 11.2.1 nedan. Den totalpoäng som ett anbud erhåller vid utvärderingen av Kriterium 1 adderas med den totalpoäng som anbudet erhåller vid utvärdering av Kriterium 2. Det anbud inom vart och ett av anbudsområdena som, efter summeringen av poäng från utvärderingen av Kriterium 1 och 2, erhåller högst totalpoäng tilldelas kontrakt.

Om två eller flera anbud, efter summering i enlighet med vad som anges ovan, har erhållit samma totalpoäng kommer det av dessa anbud som erhållit högst totalpoäng vid utvärderingen av Kriterium 2 (Personalfrämjande åtgärder) att tilldelas kontrakt. Om två eller flera anbud också har erhållit samma totalpoäng vid utvärderingen av Kriterium 2 (Personalfrämjande åtgärder), kommer det av dessa anbud som erhållit högst poäng avseende bedömningskriterium 2 *(Anbudsgivarens förmåga att tillse att patienterna, efter utskrivning från geriatriken, erhåller ändamålsenlig rehabilitering, medicinsk behandling, vård och omsorg, på ett sätt som bidrar till att förhindra icke medicinskt motiverade återinläggningar i slutenvård)* under Kriterium 1 (Förmåga att bidra till att förhindra icke medicinskt motiverade akutsjukhusinläggningar och icke medicinskt motiverade återinläggningar i slutenvård) att tilldelas kontrakt.

Om två eller flera anbud även har erhållit samma poäng avseende bedömningskriterium 2 kommer Beställaren att lotta fram en vinnare bland dessa anbud. Vid en eventuell lottning kommer minst två handläggare att närvara och resultatet kommer att dokumenteras i ett lottningsprotokoll.

11.2.1. Utvärdering av tilldelningskriterier

Vid utvärderingen av tilldelningskriterierna kommer Kriterium 1 och Kriterium 2 att utvärderas vart och ett för sig. Inom varje Kriterium (Kriterium 1 och Kriterium 2) kommer

varje bedömningskriterium (totalt sju (7), varav fyra (4) avser Kriterium 1 och tre (3) Kriterium 2, se punkt 11.1.1 och 11.1.2 ovan) att bedömas) och poängsättas var för sig.

Vid utvärderingen tillämpas en fyrgradig skala. Varje steg på skalan har av Beställaren åsatts en viss poäng, i enlighet med vad som framgår av tabellen nedan.

Vid utvärdering av Kriterium 1 kommer vart och ett av de fyra bedömningskriterierna som anges under punkten 11.1.1, Bedömningskriterier vid utvärdering av Kriterium 1, att bedömas och poängsättas, i enlighet med vad som framgår av tabellen nedan. De poäng som ett anbud erhållit för vart och ett av bedömningskriterierna summeras. Summan utgör anbudets totalpoäng för Kriterium 1. Högsta möjliga totalpoäng vid utvärdering av Kriterium 1 är 80 poäng.

Vid utvärdering av Kriterium 2 kommer vart och ett av de tre bedömningskriterier som anges under punkten 11.1.2, Bedömningskriterier vid utvärdering av Kriterium 2, att bedömas och poängsättas, i enlighet med vad som framgår av tabellen nedan. De poäng som ett anbud erhållit för vart och ett av bedömningskriterierna summeras. Summan utgör anbudets totalpoäng för Kriterium 2. Högsta möjliga poäng vid utvärdering av Kriterium 2 är 60 poäng.

Omdöme		**Poäng**
Utmärkt	Anbudsgivarens beskrivning visar att bedömningskriteriet till fullo uppfylls och på ett utmärkt sätt kommer Beställaren till del vid Anbudsgivarens utförande av Uppdraget. Anbudsgivarens beskrivning innehåller flera konkreta och uppföljningsbara åtaganden som har tydlig koppling till bedömningskriteriet. Anbudsgivarens beskrivning visar att Anbudsgivaren har en utmärkt förståelse för och insikt i det som efterfrågats.	20
Mycket bra	Anbudsgivarens beskrivning visar att bedömningskriteriet till stor del uppfylls och på ett mycket bra sätt kommer Beställaren till del vid Anbudsgivarens utförande av Uppdraget. Anbudsgivarens beskrivning innehåller enstaka konkreta och uppföljningsbara åtaganden som har koppling till bedömningskriteriet. Anbudsgivarens beskrivning visar att Anbudsgivaren har en mycket bra förståelse för och insikt i det som efterfrågats.	15
Bra	Anbudsgivarens beskrivning visar att bedömningskriteriet till viss del uppfylls och kommer Beställaren till del vid Anbudsgivarens utförande av Uppdraget. Anbudsgivarens beskrivning visar att Anbudsgivaren har förståelse för och insikt i det som efterfrågats.	5
Godtagbart	1. Anbudsgivaren har inte lämnat in någon beskrivning eller beskrivningen uppvisar stora brister; eller 2. Anbudsgivarens beskrivning visar inte alls eller endast i låg utsträckning att bedömningskriteriet uppfylls.	0

Som nämnts ovan utvärderas Kriterium 1 och Kriterium 2 var för sig. Den totalpoäng som ett anbud erhåller vid utvärderingen av Kriterium 1 adderas med den totalpoäng som anbudet erhållit vid utvärderingen av Kriterium 2. Summan utgör anbudets totala poäng vid

utvärderingen av tilldelningskriterier. Det maximala antalet poäng som ett anbud kan erhålla vid utvärderingen av tilldelningskriterier uppgår till 140 poäng.

11.3. Exempel utvärdering

Antag att det inkommit anbud från två Anbudsgivare inom anbudsområde 1, Anbudsgivare A och Anbudsgivare B.

Antag vidare att Anbudsgivare A:s och Anbudsgivare B:s anbud vid utvärderingen av tilldelningskriterier erhållit poäng enligt nedan.

Kriterium 1	**Anbudsgivare A:s poäng**	**Anbudsgivare B:s poäng**
Bedömningskriterium 1	15	5
Bedömningskriterium 2	15	20
Bedömningskriterium 3	5	5
Bedömningskriterium 4	15	20
Totalpoäng Kriterium 1	***50***	***50***
Kriterium 2	**Anbudsgivare A:s poäng**	**Anbudsgivare B:s poäng**
Bedömningskriterium 1	20	10
Bedömningskriterium 2	5	10
Bedömningskriterium 3	5	10
Totalpoäng Kriterium 2	***30***	***30***
TOTALPOÄNG	**80**	**80**

Anbudsgivare A:s och Anbudsgivare B:s anbud har erhållit samma totalpoäng (80 poäng). Anbudsgivare A:s och Anbudsgivare B:s anbud har dessutom erhållit samma poäng vid utvärderingen av Kriterium 2 (30 poäng). Under dessa omständigheter kommer Anbudsgivare B att tilldelas kontrakt eftersom Anbudsgivare B:s anbud har erhållit högre poäng än Anbudsgivare A:s anbud vid utvärderingen av bedömningskriterium 2 under Kriterium 1. Anbudsgivare B:s anbud erhöll 20 poäng vid utvärderingen av bedömningskriterium 2 under Kriterium 1 och Anbudsgivare A:s anbud endast 15 poäng.

12. Sekretess

Enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, 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 OSL.

Om Anbudsgivaren anser att uppgifter som Anbudsgivaren lämnat omfattas av sekretess ombeds 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.

Den omständigheten att en Anbudsgivare begärt sekretess utgör inte någon garanti för att de aktuella uppgifterna kommer att omfattas av sekretess, utan Beställaren 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 om tillämpligt	Bilaga nr:

13. Meddelande om tilldelningsbeslut

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

14. Uppgifter om Anbudsgivaren

Uppgifter lämnas enligt nedan.

Anbudsgivarens namn	
Organisationsnummer (om tillämpligt)	
Postadress	
Postnummer och ort	
Telefonnummer	
E-postadress	
Webbadress (om tillämpligt)	

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

15. Inlämnande av anbud

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

16. Anbudets dokumentförteckning

Avsnitt 1 i Upphandlingsdokumenten bestående av Anbudsinfordran med bilaga:
Anbudsinfordran (detta dokument, besvaras i de särskilt angivna ställena): Bilaga A till Anbudsinfordran, Anbudsgivarens Erfarenhet (ifylls av Anbudsgivaren som en del av anbudet.)

Avsnitt 2 i Upphandlingsdokumenten (bestående av nedanstående bilagor)
Bilaga 1: Information rörande anbudsområde 1 – Nackageriatriken: Innehåller beskrivning av anbudsområdet, nuvarande uppföljningsplan, lokalritningar (som kommer utgöra bilaga 9 till det Vårdavtal som ingås avseende anbudsområde 1) och prisbilaga (som kommer ingå i bilaga 3 Ersättningsvillkor till det Vårdavtal som ingås avseende anbudsområde 1).

Bilaga 2: Information rörande anbudsområde 2 – Löwetgeriatriken: Innehåller beskrivning av anbudsområdet, nuvarande uppföljningsplan, lokalritningar (som kommer utgöra bilaga 9 till det Vårdavtal som ingås avseende anbudsområde 2) och prisbilaga (som kommer ingå i bilaga 3 Ersättningsvillkor till det Vårdavtal som ingås avseende anbudsområde 2).

Bilaga 3: Förlaga till Vårdavtal och dess underbilagor

1. Specifik uppdragsbeskrivning
2. Årlig uppföljning
3. Ersättningsvillkor
4. Informationshantering
5. Allmänna villkor
6. Uppförandekod för leverantörer
7. Överenskommelse om avstående från besittningsskydd lokaler
8. Gränsdragningslista lokaler

Bilaga A: Anbudsgivarens Erfarenhet, Upphandling av Geriatrisk öppen- och slutenvård, SLL1174

Anbudsgivaren lämnar beskrivningar i nedanstående grå fält för att bevisa att kraven på efterfrågad erfarenhet, enligt Anbudsinfordran, punkt 10.2.3, Teknisk och yrkesmässig kapacitet, uppfylls.

Anbudsgivare (namn):

Krav som ska bevisas:
Anbudsgivaren **ska** under de senaste fem åren, räknat från ingivande av anbud, kontinuerligt[1] i minst tre år ha bedrivit verksamhet inom geriatrisk slutenvård, eller motsvarande, med det innehåll som anges nedan.

1. Utredning, diagnostik, medicinsk behandling och omvårdnad vid somatiska sjukdomstillstånd
2. Rehabilitering vid förvärvad funktionsnedsättning till dess att patientens behov av rehabilitering är tillgodosedd eller kan fortsätta i öppen vårdform
3. Palliativ vård i livets slutskede

Kortfattad beskrivning av verksamhet som har bedrivits:

Tidpunkt för utfört uppdrag:

Startdatum:

Slutdatum:

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

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

Referentorganisation
Namn på organisation/företag:

Kontaktperson
Namn och telefonnummer:

E-postadress:

Bilaga 1

INFORMATION RÖRANDE ANBUDSOMRÅDE 1

NACKAGERIATRIKEN

- Beskrivning av anbudsområdet
- Uppföljningsplan 2019
- Lokalritningar (kommer utgöra bilaga 9 till Vårdavtalet)
- Prisbilaga (kommer utgöra del i bilaga 3 till Vårdavtalet)

Beskrivning anbudsområde 1 - Nackageriatriken

Verksamheten ska bedrivas i lokaler lokaliserade vid Nacka Närsjukhus. Under avtalsperioden kan Nackageriatriken komma att renoveras, på grund av detta kan vårdvolymerna påverkas i perioder.

Nackageriatriken är ett upphandlat avtal och drivs idag av Capio Geriatrik Nacka AB. Under 2017 ersatte Beställaren Vårdgivaren med cirka 140 Mkr för 2 861 vårdtillfällen.

Geografiskt områdesansvar

Nackageriatriken har ett geografiskt områdesansvar för Värmdö och Nacka, samt vid behov för godkända geriatriska patienter från andra kommuner och stadsdelar.

Volymer 2017

Vårdtillfällen slutenvård	2 861
Snittvikt per slutenvårdstillfälle	0,97
Antal utvidgade minnesutredningar	270

Befolkningsutveckling inom kommunerna Värmdö och Nacka.

Enligt SCB:s befolkningsprognos för 2019 finns i området 24 581 individer som är 65 år eller äldre. I det geriatriska uppdraget ligger att även beakta relevant sjuklighet i andra åldersgrupper än patienter 65 år och äldre. Kommande års prognoser för denna åldersgrupp ser ut enligt följande. För övriga åldrar hänvisas till SCB:s befolkningsstatistik.

Befolkning 65 år och äldre

Ålder	2016 basår	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
65–74 år	13 983	14 008	13 872	13 638	13 330	13 174	13 066	13 041
75–84 år	6 334	6 865	7 505	8 257	8 974	9 640	10 197	10 685
85 år och äldre	2 484	2 608	2 651	2 686	2 772	2 870	2 984	3 123
Befolkning 65 år och äldre	22 801	23 481	24 027	24 581	25 075	25 684	26 246	26 849

Medicinsk service

Röntgen av skelett, lungor och ultraljud samt laboratorieservice finns idag tillgänglig på Nacka Närsjukhus och drivs av Aleris Röntgen Nacka. Det ankommer på Vårdgivaren (Anbudsgivaren) att skapa tillgång till medicinska servicetjänster för Uppdraget.

Beskrivning av vårdutbud

Närsjukvård kan beskrivas som vårdverksamheter som är lätta att nå och som kan tillgodose merparten av de vårdbehov som befolkningen i ett avgränsat geografiskt område har. Vårdutbudet är likartat i alla områden, men beroende på lokala behov kan specifika verksamheter förekomma. Exempel på vårdutbud i dagens närsjukvård är: primärvård, geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), psykiatrisk öppenvård och annan specialistverksamhet inom öppenvård.

En central del i det geriatriska uppdraget är nätverksbyggande i syfte att bidra till en samordnad vårdkedja för de äldre i närområdet men även samordna för äldre

som varit inskrivna på kliniken från andra delar av länet. Vårdgivaren behöver därför samverka med aktörer i hela vårdkedjan; prehospital verksamhet, närsjukvårdens övriga aktörer, kommunala aktörer samt sjukvård på specialistnivå i öppen- och slutenvård. För utbud av viktiga aktörer för vårdgivare av geriatrisk vård i närområdet att samarbeta med hänvisas till 1177 Vårdguiden.

Akutsomatisk vård ges i hela Stockholms län men den största andelen vårdtillfällen för den vuxna befolkningen, i ovan nämnda områden, återfinns vid Södersjukhuset.

Uppföljningsplan 2019

Återbetalning kommer krävas om data som skickas in inte är den data som efterfrågats och/eller i de fall Vårdgivaren har möjlighet att göra kontroll-beräkningar och data visar sig vara felaktig vid beräkning av resultatet (ej kvalitetssäkrad inrapportering). Mätperiod: 2019-01-01 – 2019-12-31. En samlad inrapportering senast den 31 januari 2020 via mail till Beställaren.

RAPPORTERINGSKRAV

MILJÖ	**Nyckeltal**	**Krav för miljö-relaterad ersättning**	**För-delning 0,5 %**
Rapporteringskrav rörande miljöcertifiering, se Vårdgivarguiden – Miljökrav i avtal.	Miljöcertifiering	Ja	0,3 %
1. Antal anställda inom verksamheten (inklusive AT- och ST-läkare) som den 31 december 2019 hade rätt att förskriva läkemedel 2. Antal av dessa som någon gång gått (inte enbart de som gått under 2019) utbildningen ”läkemedels miljöpåverkan”	Andel av de anställda inom verksamheten (inklusive AT- och ST-läkare) som den 31 december 2019 hade rätt att förskriva läkemedel och som någon gång gått utbildningen ”läkemedels miljöpåverkan”	80 %	0,1 %
1. Råvarukostnad för livsmedel till patientmat 2. Råvarukostnad för livsmedel till patientmat som är baserade på ekologiskt framställda produkter	Andel av råvarukostnad för livsmedel till patientmat som är baserade på ekologiskt framställda produkter	30 %	0,1 %
VÅRDRELATERADE INFEKTIONER (VRI)	**Nyckeltal**	**Krav för mål-relaterad ersättning**	**Vikt-för-delning av 3,5 %**
Resultat från punktprevalens-mätningarna (SKL) rörande VRI vår och höst 2019. Populationens storlek ska framgå i rapporteringen.	Andel VRI	Resultat redovisat	0,5/14
Resultat från egen uppföljning rörande VRI uppkommen i egen verksamhet. (Följs upp med kod Y959 för nosokomial infektion i kombination med kod som anger vilken infektionsåkomma patienten drabbats av).	**Nyckeltal:** Andel avslutade vårdtillfällen med uppkommen VRI i egen verksamhet **Täljare:** Antal avslutade vårdtillfällen med uppkommen VRI i egen verksamhet **Nämnare:** Antal avslutade vårdtillfällen	Resultat redovisat	0,5/14
SVEDEM	**Nyckeltal**		
1. Antal patienter där demensdiagnos fastställts under året 2. Antal patienter som avböjt att medverka i SveDem 3. Antal patienter som inte har kunnat ge sitt samtycke till att medverka i SveDem 4. Antal patienter där demensdiagnos fastställts under året som har registrerats i SveDem 5. Från SveDem bifogas resultatet för fråga 1.1, dvs. mediantid från remiss till påbörjad utvidgad minnesutredning (se definition i registret)	Täckningsgrad SveDem	95 %	0,5/14
	Mediantid till utredningsstart för utvidgad minnesutredning	Högst 30 dagar	0,5/14

SVENSKA PALLIATIVREGISTRET	**Nyckeltal**		
1. Antal dödsfall under året oavsett när vårdtillfället påbörjades 2. Antal dödsfall under året oavsett när vårdtillfället påbörjades med reservnummer 3. Antal dödsfall under året oavsett när vårdtillfället påbörjades som har registrerats i Svenska Palliativregistret	Täckningsgrad Svenska Palliativregistret	95 %	0,5/14
Från Svenska Palliativregistret redovisas resultatet för indikatorerna samt antal vårdtillfällen i urvalet som i exemplet nedan. **Kvalitetsindikatorer** Eftersamtal erbjudet Munhälsa bedömd Antal Vtf i urvalet:	Andel patienter med bedömd munhälsa	95 %	1/14
	Andel närstående som erbjudits efterlevandesamtal	95 %	1/14
Från Svenska Palliativregistret bifogas spindeln för 2019 	Underlag för dialog rörande vård i livets slutskede	Resultat redovisat	-
KVÅ **Löpande inrapportering via GVR**	**Nyckeltal**		
Individuell dokumenterad vårdplan Konferens med patient (XS007) eller Konferens utan patient (XS008) **Beräkning:** Utgångspunkt för beräkningen är avslutat vårdtillfälle under 2019, oavsett när vårdtillfället påbörjades. Därefter analyseras om individuell vårdplan upprättats någon gång under vårdtillfället.	**Nyckeltal:** Andel avslutade vårdtillfällen med individuell dokumenterad vårdplan **Täljare:** Antal avslutade vårdtillfällen med individuell dokumenterad vårdplan **Nämnare:** Antal avslutade vårdtillfällen	95 %	0,5/14
Läkemedelsgenomgångar Enkel (XV015) eller fördjupad (XV016) läkemedelsgenomgång **Beräkning:** Utgångspunkt för beräkningen är avslutat vårdtillfälle under 2019, oavsett när vårdtillfället påbörjades. Därefter analyseras om läkemedelsgenomgång genomförts någon gång under vårdtillfället.	**Nyckeltal:** Andel avslutade vårdtillfällen med minst en läkemedelsgenomgång **Täljare:** Antal avslutade vårdtillfällen med minst en läkemedelsgenomgång **Nämnare:** Antal avslutade vårdtillfällen	95 %	0,5/14
Trygghetskvitto (UV017) **Beräkning:** Utgångspunkt för beräkningen är avslutat vårdtillfälle under 2019, oavsett när vårdtillfället påbörjades, där patienten skrivits ut till öppenvård (utskrivningssätt till hemmet eller till primärkommunal vård (SÄBO)). Därefter analyseras om patienten erbjudits trygghetskvitto inför utskrivningen.	**Nyckeltal:** Andel avslutade vårdtillfällen där patient som skrivits ut till öppenvård erbjudits trygghetskvitto **Täljare:** Antal avslutade vårdtillfällen där patient som skrivits ut till öppenvård erbjudits trygghetskvitto **Nämnare:** Antal avslutade vårdtillfällen där patient skrivits ut till öppenvård	95 %	0,5/14

RISKBEDÖMNINGAR	Nyckeltal		
SE INRAPPORTERINGSMALL NEDAN.	**FALL**		
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning för fall enligt DFRI (Downton Fall Risk Index)	95 %	0,5/14
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient som bedömdes ha en ökad risk för fall enligt DFRI hade en upprättad åtgärdsplan	95 %	1/14
	Andel vårdtillfällen där upprättad åtgärdsplan har utvärderats alternativt informationen i åtgärdsplanen har överförts till nästa vårdgivare	95 %	0,5/14
	TRYCKSÅR		
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning för trycksår enligt Modifierad Norton Scale	95 %	0,5/14
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient som bedömdes ha en ökad risk för trycksår enligt Modifierad Norton Scale hade en upprättad åtgärdsplan	95 %	1/14
	Andel vårdtillfällen där upprättad åtgärdsplan har utvärderats alternativt informationen i åtgärdsplanen har överförts till nästa vårdgivare	95 %	0,5/14
	UNDERNÄRING		
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning för undernäring enligt MNA (Mini Nutritional Assessment)	95 %	0,5/14
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient som bedömdes ha en ökad risk för undernäring enligt MNA (Mini Nutritional Assessment) hade en upprättad åtgärdsplan	95 %	1/14
	Andel vårdtillfällen där upprättad åtgärdsplan har utvärderats alternativt informationen i åtgärdsplanen har överförts till nästa vårdgivare	95 %	0,5/14
	OHÄLSA I MUNNEN		
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning för ohälsa i munnen	95 %	0,5/14
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient som bedömdes ha en ökad risk för ohälsa i munnen hade en upprättad åtgärdsplan	95 %	1/14
	Andel vårdtillfällen där upprättad åtgärdsplan har utvärderats alternativt informationen i åtgärdsplanen har överförts till nästa vårdgivare	95 %	0,5/14

INRAPPORTERINGSKRAV RISKBEDÖMNINGAR

Totalpopulationen för datauttagen utgörs av vårdtillfällen, inklusive de där patient avled, som påbörjats och avslutats under perioden 2019-01-01 - 2019-12-31. Vårdtillfällen som påbörjats före 2019-01-01 ska således exkluderas, likaså vårdtillfällen som inte avslutats 2019-12-31.						**BERÄKNING EXEMPEL**
Totalt antal vårdtillfällen, inklusive de där patient avled						**A**
Totalt antal vårdtillfällen där patient avled/blev utskriven inom 24 timmar						**B**
Antal som ska uppges nedan ska beräknas utifrån de vårdtillfällen som kvarstår efter det att vårdtillfällen där patient skrivits ut/avlidit inom 24 timmar exkluderats	**0**	**FALL** Enligt DFRI	**TRYCKSÅR** Enligt Modifierad Norton Scale	**UNDERNÄRING** Enligt MNA	**MUNHÄLSA**	**A-B=C**
Antal vårdtillfällen med minst en riskbedömning						**D**
Antal vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient bedömdes ha en ökad risk						**E**
Antal vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient som bedömdes ha en ökad risk hade en upprättad åtgärdsplan						**F**
Antal vårdtillfällen där patient som hade en upprättad åtgärdsplan avled under vårdtillfället						**G**
Antal vårdtillfällen där upprättad åtgärdsplan har utvärderats alternativt informationen i åtgärdsplanen har överförts till nästa vårdgivare						**H**
Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning		**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	**D/C**
Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient som bedömdes ha en ökad risk hade en upprättad åtgärdsplan		**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	**F/E**
Andel vårdtillfällen där upprättad åtgärdsplan har utvärderats alternativt informationen i åtgärdsplanen har överförts till nästa vårdgivare		**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	**H/(F-G)**

Exempel rörande avstämning av kvalitet

Den kvalitetsrelaterad ersättningen uppgår till 350 000 kronor.
Av nedanstående fyra indikatorer har B inte uppfyllts varför återbetalning
av indikatorns andel som utgör 33% av den totala kvalitetsrelaterade ersättningen.
Återbetalningsbeloppet blir 116 667 kronor.

Indikatorer	Vikt	Andel	350 000
A Ersättning behålls	0,5	17%	
B Återbetalas	1	33%	116 667
C Ersättning behålls	0,5	17%	
D Ersättning behålls	1	33%	
Summa vikt	**3**	100%	116 667

1205 KÖK 25,6 m²
1209 KONFERENS 48,3 m²
1217 GYMN 68,1 m²
1231 EXP/NEUROT 16,3 m²
1232 BEH/NEUROT 16,3 m²
1233 EXP/BEH NEUROT 19,7 m²
1234 EXP LÄK 16,3 m²
1235 BEHANDLING 16,3 m²
1245 EXP LÄK 7,0 m²
1247 EXP LOGOPED 14,1 m²
1280 EXP SEKR 10,7 m²
1282 EXP ARBETSLEDARE 10,7 m²
1304 EXP KURATOR 10,4 m²
1305 PERS RUM 10,5 m²
1307 MÖTESRUM 12,9 m²
1325 GYMN 95,4 m²
1333 OMKL/VILR 14,2 m²
1337 BASSÄNG 121,3 m²
1479 HALL 22,2 m²
1487 FLÄKTRUM 15,8 m²
1204 PASSAGE 5,8 m²
1227 KORRIDOR 27,6 m²
1249 PASSAGE 29,2 m²
1277 KORRIDOR 12,2 m²
1278 KORRIDOR 24,6 m²
1279 PASSAGE 5,1 m²
1281 PASSAGE 3,4 m²
1301 KORRIDOR 33,1 m²
1302 FÖRRUM 8,1 m²
1306 PENTRY 8,2 m²
1332 PASSAGE 9,1 m²
1473 KORRIDOR 9,6 m²
1478 LIKRUM 9,8 m²
1203 FRÖ RULLSTOL 13,6 m²
1201 ENTRÉ 24,9 m²
1210 HJÄLPMEDEL FRÖ 15,3 m²
1216 FRÖ 8,9 m²
1221 OMKL 21,8 m²
1226 PASSAGE 13,8 m²
1228 SEKVENSTRÄNING 75,0 m²
1242 STÄD 6,5 m²
1244 VÄNTRUM 8,2 m²
1245 DUSCH 6,5 m²
1276 KORRIDOR 23,0 m²
1283 TRAPPA 7 10,4 m²
1284 TRAPPA
1287 BLOMR 13,3 m²
1310 FRÖ 8,3 m²
1312 FRÖ 8,8 m²
1316 DUSCH 7,7 m²
1315 OMKL HERR 8,6 m²
1317 KORRIDOR 27,2 m²
1320 OMKL DAM 17,7 m²
1338 DUSCH 11,9 m²
1393 SAMLINGSSAL 123,1 m²
1394 SCEN 59,2 m²
1476 KORRIDOR 17,9 m²
1207 TRAPPA 11,2 m²
1222 PERS OMKL 13,2 m²
1223 HOT-/COLLP 16,6 m²
1225 SEKVENSTRÄNING 9,3 m²
1229 PASSAGE 9,3 m²
1239 OMKL 19,5 m²
1376 PERS OMKL 16,1 m²
1380 PERS OMKL 19,8 m²
1385 FRÖ 38,6 m²
1384 EMBALAGE 15,2 m²
1386 KPR 54,7 m²
1391 FILMRUM 14,4 m²
1395 LOGE 7,0 m²
1151 KORRIDOR 60,2 m²
1109 KORRIDOR 33,3 m²
1169 BEHANDLING 11,2 m²
1163 VÄNT/UTSTÄLLNING 24,0 m²
1162 VÄNTRUM 10,4 m²
1153 EXP/BEHANDLING 19,7 m²
1154 BEHANDLING 13,1 m²
1155 BEHANDLING 13,5 m²
1114 KORRIDOR 10,3 m²
1113 TDK RUM 16,1 m²
1170 PERSONALRUM 50,5 m²
1168 EXP 10,6 m²
1167 BEHANDLING 13,4 m²
1166 EXP/BEHANDLING 14,3 m²
1165 RECEPTION 8,3 m²
1164 EXP/BEHANDLING 14,9 m²
1114 KORRIDOR 22,0 m²
1152 EXP/BEH 15,1 m²
1150 BEHANDLING 8,9 m²
1112 SÄNGVÄRKSTAD 24,5 m²
1107 KORRIDOR 84,1 m²
1402 KORRIDOR 52,4 m²
1451 KORRIDOR 109,0 m²
1048 DISP 151,2 m²
1425 AUTOKL 17,3 m²
1418 AUTOKL 10,5 m²
1424 AUTOKL 8,7 m²
1419 PACKRUM 59,7 m²
1418 FÖRRUM 29,4 m²
1412 KORRIDOR 19,3 m²
1408A FÖRRUM 5,8 m²
1408 FÖRRUM 10,1 m²
1415 PERS/DAGBOK 22,4 m²
1414 SKÖLJRUM 9,4 m²
1413 EXP 9,4 m²
1409 VAKTM/POSTSORTERING 27,8 m²
1404 PERS OMKL 15,4 m²
1422 FRÖ 40,8 m²
1423 FRÖ 32,8 m²
1457 PAUSRUM 18,3 m²
1456 EXP 10,1 m²
1453 PASSAGE 10,6 m²
1454 EXP 17,7 m²
1485 LIKFÖRVARING 37,6 m²
1424 IN- & UTL
1424A FRÖ
1102 HALL
1116 HISS 9
1139 PERS OMKL 8,8 m²
1117 EXP/BEH 23,4 m²
1118 EXP/BEH 14,7 m²
1119 EXP/BEH 14,7 m²
1120 EXP/BEH 15,1 m²
1129 KORRIDOR 55,6 m²
1178 KORRIDOR 55,9 m²
1171 EXP 10,6 m²
1172 EXP 13,6 m²
1173 EXP 13,6 m²
1174 EXP ARBETST 10,7 m²
1175 BEH ARBETST 16,2 m²
1189 HJÄLPM FRÖ 14,8 m²
1186 HJÄLPM FRÖ 13,5 m²
1184 DISP 11,4 m²
1182 DISP 10,8 m²
1181 VILRUM 9,4 m²
1179 UTPROVN SÄNGAR 18,2 m²
1194 KPR 15,2 m²
1190 FÖRRÅM PERS OMKL 10,9 m²
A1054D OUTGRÄVT 23,9 m²

RELATIONSRITNING

locum
VÄRDEN FÖR VÅRDEN

PROJEKTLEDNING LOCUM BYGG
A
K
V
E
UPPDRAG NR | RITAD AV | KONTROLLERAD
DATUM | ANSVARIG

NACKA SJUKHUS
SICKLA?N 202:1
01 - HUVUDBYGGNADEN
PLAN 1 DEL 1

SKALA 1:100 | A30-71- 011 | REV.
Originalformat

Arkitektbolaget Arkitekt

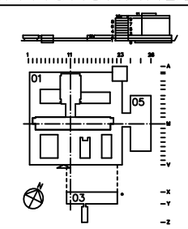
ÅTERSTÅR:
RITA TRAPPO
MED LINJER

Vägg riven

BÖRJA HÄR

BET	ANT	ÄNDRINGEN AVSER	SIGN	DATUM

RELATIONSHANDLING



locum.

VÅRDEN FÖR VÅRDEN

BYGG-HERRE: LOCUM AB
Tel. 08-690 70 00
Fax 08-690 70 38

	A	Tel. Fax
	K	Tel. Fax
	V	Tel. Fax
	E	Tel. Fax

UPPDRAG NR	RITAD AV	HANDLÄGGARE
DATUM	ANSVARIG	

NACKA SJUKHUS
PLAN 2

SKALA	RITNINGSNUMMER	BET.

Orginalformat A1

Ursprunglig Arkitekt:

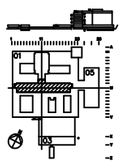
+55.450

+55.450

+55.450

+55.450

RELATIONSRITNING



locum

VÄRDEN FÖR VÅRDEN

PROJEKTLEDNING	LOCUM BYGG	Tel. 08-696 70 00 Fax. 08-696 70 76
	A	Tel. Fax.
	K	Tel. Fax.
	V	Tel. Fax.
	E	Tel. Fax.

UPPDRAG NR	RITAD AV	HANDLINGAR

DATUM
1998 07 08

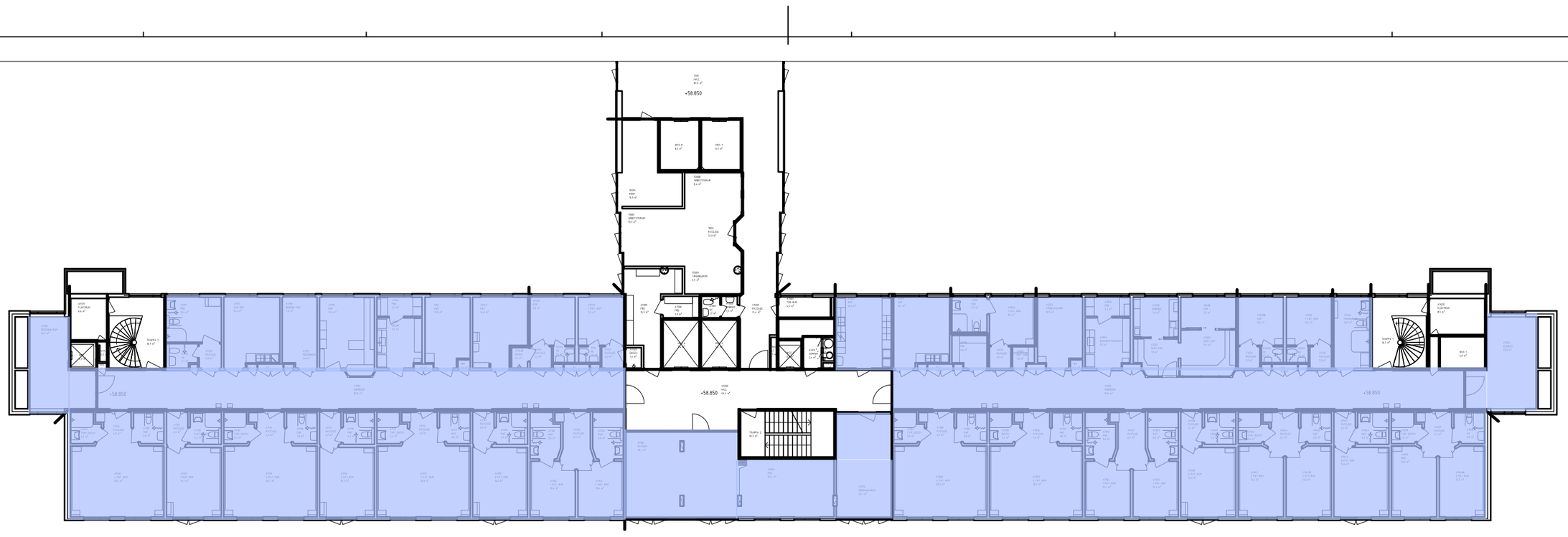
ANSVARIG

NACKA SJUKHUS
SICKLA 7:N 202:1
01 - HUVUDBYGGNADEN
PLAN 6 DEL 2

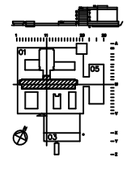
SKALA	RITNINGSNUMMER	REV.
1:100	A30-71-062	

Originalformat

Arkitekt Stjernstedt



RELATIONSRITNING



locum

VÄRDEN FÖR VÄRDEN

PROJEKTLEDARE	LOCUM BYGG	Tel. 08-696 70 00 Fax 08-696 70 30
	A	Tel. Fax
	K	Tel. Fax
	V	Tel. Fax
	E	Tel. Fax

UPPDRAG NR | RITAD AV | GRANSKAD

DATUM | ÄNDRAD

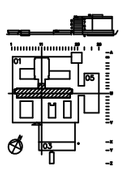
NACKA SJUKHUS
SICKLA?N 202:1
01 - HUVUDBYGGNADEN
PLAN 7 DEL 2

SKALA 1:100 | HANDLINGSNR A30-71-072 | REV.

Originalformatet

Ursprungligt arkitektritat

RELATIONSRITNING



locum

VÅRDEN FÖR VÅRDEN

PROJEKTLEDARE	LOCUM BYGG	Tel. 08-696 70 00 Fax 08-696 70 30
	A	Tel. Fax
	K	Tel. Fax
	V	Tel. Fax
	E	Tel. Fax
UPPDRAG NR	RITAD AV	KONTROLLERAD
DATUM	ÄNDRAD	

1998 07 08

NACKA SJUKHUS
SICKLA?N 202:1
01 - HUVUDBYGGNADEN
PLAN 8 DEL 2

SKALA 1:100 | HANDLINGSNUMMER A30-71-082 | REV.

Originalformat!

Ursprunglig ritning!

Anbudsområde 1, Nackageriatriken
PRISBILAGA HELT ÅR, kronor inklusive moms

I nedanstående tabell framgår de parametrar i ersättningsmodellen som utgör grund för fastställande av målvolymen år 1.

A = Antal fastställda vårdplatser	A	68
B = Medelvårdtid, dagar (beslutad av Beställaren)	B	9,0
C = Beläggningsgrad 100% (beslutad av Beställaren)	C	365
D = Antal slutenvårdstillfällen (A*C/B)	D	2 758
E = Snittvikt/vårdtillfälle (beslutad av Beställaren	E	1,00
F = DRG-poäng slutenvård (D*E)	F	2 757,8
G = DRG-poängpåslag för öppenvård 8 % (F*0,08)	G	220,6
H = Målvolym i DRG-poäng (F+G).	H	2 978,4
I = DRG-poängpris för beräkning av Totalersättning, kronor	I	43 400

		Kronor
J = Totalersättning, kronor (H*I)	J	**129 262 560**
K = Produktionsrelaterad ersättning 62,4 % (J*0,624)	K	80 659 837
L = Fast ersättning 33,6 % (J*0,336)	L	43 432 220
M= Målrelaterad ersättning 4 % (J*0,04)	M	5 170 502
N = DRG-poängpris för produktionsrelaterad ersättning (K/H)	N	**27 082**
O = Fast ersättning per vårdplats (L/A)	O	**638 709**

Särskilda ersättningar

Direktintag från hemmet, kronor per vårdtillfälle	4 000
Direktintag från akutmottagning, kronor per vårdtillfälle	1 000
Ersättning per ST-block och år enligt fakturaspecifikation	330 000

Bilaga 2

INFORMATION RÖRANDE ANBUDSOMRÅDE 2

LÖWETGERIATRIKEN

- Beskrivning av anbudsområdet
- Uppföljningsplan 2019
- Lokalritningar (kommer utgöra bilaga 9 till Vårdavtalet)
- Prisbilaga (kommer utgöra del i bilaga 3 till Vårdavtalet)

Beskrivning anbudsområde 2 - Löwetgeriatriken

Verksamheten ska bedrivas i lokaler lokaliserade vid Löwenströmska sjukhuset. Löwetgeriatriken är ett upphandlat avtal och drivs idag av Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB. Under 2017 ersatte Beställaren Vårdgivaren med cirka 127 Mkr för 1 610 vårdtillfällen.

Geografiskt områdesansvar

Vårdgivaren som idag bedriver vård vid Löwetgeriatriken har ett geografiskt områdesansvar för Upplands Väsby, Sollentuna och Sigtuna, samt vid behov för godkända geriatriska patienter från andra kommuner och stadsdelar.

Det geografiska områdesansvaret har reviderats och från och med 1 maj 2019 kommer Vårdgivaren som ska bedriva vård vid Löwetgeriatriken att ha ett geografiskt områdesansvar för Upplands Väsby, Sigtuna, Vallentuna och kommundelarna Rotebro och Norrviken i Sollentuna, samt vid behov för godkända geriatriska patienter från andra kommuner och stadsdelar.

Volymer 2017

Vårdtillfällen slutenvård	1 610
Snittvikt per slutenvårdstillfälle	0,98
Antal utvidgade minnesutredningar	209

Befolkningsutveckling inom kommunerna Upplands Väsby, Sigtuna, Vallentuna och kommundelarna Rotebro och Norrviken

Enligt SCB:s befolkningsprognos för år 2019 finns i området 22 377 individer som är 65 år eller äldre. I det geriatriska uppdraget ligger att även beakta relevant sjuklighet i andra åldersgrupper än patienter 65 år och äldre. Kommande års prognoser för denna åldersgrupp ser ut enligt följande. För övriga åldrar hänvisas till SCB:s befolkningsstatistik.

Befolkning 65 år och äldre

Ålder	2016 basår	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
65–74 år	12 314	12 228	12 035	11 831	11 592	11 525	11 513	11 596
75–84 år	6 791	7 184	7 705	8 203	8 721	9 018	9 375	9 603
85 år och äldre	2 141	2 194	2 256	2 343	2 462	2 645	2 808	2 970
Befolkning 65 år och äldre	21 246	21 606	21 996	22 377	22 775	23 187	23 695	24 168

Medicinsk service

Röntgen av skelett, lungor och ultraljud samt laboratorieservice finns idag tillgänglig på Löwenströmska sjukhuset och drivs av Aleris Röntgen Löwenströmska. Det ankommer på Vårdgivaren (Anbudsgivaren) att skapa tillgång till medicinska servicetjänster för Uppdraget. Närakuten på sjukhuset är planerad att flytta till Sollentuna sjukhus under 2019.

Beskrivning av vårdutbud

Närsjukvård kan beskrivas som vårdverksamheter som är lätta att nå och som kan tillgodose merparten av de vårdbehov som befolkningen i ett avgränsat geografiskt

område har. Vårdutbudet är likartat i alla områden men beroende på lokala behov kan specifika verksamheter förekomma. Exempel på vårdutbud i dagens närsjukvård är: primärvård, geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), psykiatrisk öppenvård och annan specialistverksamhet inom öppenvård.

En central del i det geriatriska uppdraget är nätverksbyggande i syfte att bidra till en samordnad vårdkedja för de äldre i närområdet men även samordna för äldre som varit inskrivna på kliniken från andra delar av länet. Vårdgivaren behöver därför samverka med aktörer i hela vårdkedjan; prehospital verksamhet, närsjukvårdens övriga aktörer, kommunala aktörer samt sjukvård på specialistnivå i öppen- och slutenvård. För utbud av viktiga aktörer för vårdgivare av geriatrisk vård i närområdet att samarbeta med hänvisas till 1177 Vårdguiden.

Akutsomatisk vård ges i hela Stockholms län men den största andelen vårdtillfällen för den vuxna befolkningen, i ovan nämnda områden, återfinns vid Karolinska sjukhuset Solna och Danderyds sjukhus.

Uppföljningsplan 2019

Återbetalning kommer krävas om data som skickas in inte är den data som efterfrågats och/eller i de fall Vårdgivaren har möjlighet att göra kontroll-beräkningar och data visar sig vara felaktig vid beräkning av resultatet (ej kvalitetssäkrad inrapportering). Mätperiod: 2019-01-01 – 2019-12-31. En samlad inrapportering senast den 31 januari 2020 via mail till Beställaren.

RAPPORTERINGSKRAV

MILJÖ	**Nyckeltal**	**Krav för miljö-relaterad ersättning**	**För-delning 0,5 %**
Rapporteringskrav rörande miljöcertifiering, se Vårdgivarguiden – Miljökrav i avtal.	Miljöcertifiering	Ja	0,3 %
1. Antal anställda inom verksamheten (inklusive AT- och ST-läkare) som den 31 december 2019 hade rätt att förskriva läkemedel 2. Antal av dessa som någon gång gått (inte enbart de som gått under 2019) utbildningen ”läkemedels miljöpåverkan”	Andel av de anställda inom verksamheten (inklusive AT- och ST-läkare) som den 31 december 2019 hade rätt att förskriva läkemedel och som någon gång gått utbildningen ”läkemedels miljöpåverkan”	80 %	0,1 %
1. Råvarukostnad för livsmedel till patientmat 2. Råvarukostnad för livsmedel till patientmat som är baserade på ekologiskt framställda produkter	Andel av råvarukostnad för livsmedel till patientmat som är baserade på ekologiskt framställda produkter	30 %	0,1 %
VÅRDRELATERADE INFEKTIONER (VRI)	**Nyckeltal**	**Krav för mål-relaterad ersättning**	**Vikt-för-delning av 3,5 %**
Resultat från punktprevalens-mätningarna (SKL) rörande VRI vår och höst 2019. Populationens storlek ska framgå i rapporteringen.	Andel VRI	Resultat redovisat	0,5/14
Resultat från egen uppföljning rörande VRI uppkommen i egen verksamhet. (Följs upp med kod Y959 för nosokomial infektion i kombination med kod som anger vilken infektionsåkomma patienten drabbats av).	**Nyckeltal:** Andel avslutade vårdtillfällen med uppkommen VRI i egen verksamhet **Täljare:** Antal avslutade vårdtillfällen med uppkommen VRI i egen verksamhet **Nämnare:** Antal avslutade vårdtillfällen	Resultat redovisat	0,5/14
SVEDEM	**Nyckeltal**		
1. Antal patienter där demensdiagnos fastställts under året 2. Antal patienter som avböjt att medverka i SveDem 3. Antal patienter som inte har kunnat ge sitt samtycke till att medverka i SveDem 4. Antal patienter där demensdiagnos fastställts under året som har registrerats i SveDem 5. Från SveDem bifogas resultatet för fråga 1.1, dvs. mediantid från remiss till påbörjad utvidgad minnesutredning (se definition i registret)	Täckningsgrad SveDem	95 %	0,5/14
	Mediantid till utredningsstart för utvidgad minnesutredning	Högst 30 dagar	0,5/14

SVENSKA PALLIATIVREGISTRET	**Nyckeltal**		
1. Antal dödsfall under året oavsett när vårdtillfället påbörjades 2. Antal dödsfall under året oavsett när vårdtillfället påbörjades med reservnummer 3. Antal dödsfall under året oavsett när vårdtillfället påbörjades som har registrerats i Svenska Palliativregistret	Täckningsgrad Svenska Palliativregistret	95 %	0,5/14
Från Svenska Palliativregistret redovisas resultatet för indikatorerna samt antal vårdtillfällen i urvalet som i exemplet nedan. **Kvalitetsindikatorer** Eftersamtal erbjudet Munhälsa bedömd Antal Vtf i urvalet:	Andel patienter med bedömd munhälsa	95 %	1/14
	Andel närstående som erbjudits efterlevandesamtal	95 %	1/14
Från Svenska Palliativregistret bifogas spindeln för 2019 	Underlag för dialog rörande vård i livets slutskede	Resultat redovisat	-
KVÅ **Löpande inrapportering via GVR**	**Nyckeltal**		
Individuell dokumenterad vårdplan Konferens med patient (XS007) eller Konferens utan patient (XS008) **Beräkning:** Utgångspunkt för beräkningen är avslutat vårdtillfälle under 2019, oavsett när vårdtillfället påbörjades. Därefter analyseras om individuell vårdplan upprättats någon gång under vårdtillfället.	**Nyckeltal:** Andel avslutade vårdtillfällen med individuell dokumenterad vårdplan **Täljare:** Antal avslutade vårdtillfällen med individuell dokumenterad vårdplan **Nämnare:** Antal avslutade vårdtillfällen	95 %	0,5/14
Läkemedelsgenomgångar Enkel (XV015) eller fördjupad (XV016) läkemedelsgenomgång **Beräkning:** Utgångspunkt för beräkningen är avslutat vårdtillfälle under 2019, oavsett när vårdtillfället påbörjades. Därefter analyseras om läkemedelsgenomgång genomförts någon gång under vårdtillfället.	**Nyckeltal:** Andel avslutade vårdtillfällen med minst en läkemedelsgenomgång **Täljare:** Antal avslutade vårdtillfällen med minst en läkemedelsgenomgång **Nämnare:** Antal avslutade vårdtillfällen	95 %	0,5/14
Trygghetskvitto (UV017) **Beräkning:** Utgångspunkt för beräkningen är avslutat vårdtillfälle under 2019, oavsett när vårdtillfället påbörjades, där patienten skrivits ut till öppenvård (utskrivningssätt till hemmet eller till primärkommunal vård (SÄBO)). Därefter analyseras om patienten erbjudits trygghetskvitto inför utskrivningen.	**Nyckeltal:** Andel avslutade vårdtillfällen där patient som skrivits ut till öppenvård erbjudits trygghetskvitto **Täljare:** Antal avslutade vårdtillfällen där patient som skrivits ut till öppenvård erbjudits trygghetskvitto **Nämnare:** Antal avslutade vårdtillfällen där patient skrivits ut till öppenvård	95 %	0,5/14

RISKBEDÖMNINGAR	Nyckeltal		
SE INRAPPORTERINGSMALL NEDAN.	**FALL**		
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning för fall enligt DFRI (Downton Fall Risk Index)	95 %	0,5/14
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient som bedömdes ha en ökad risk för fall enligt DFRI hade en upprättad åtgärdsplan	95 %	1/14
	Andel vårdtillfällen där upprättad åtgärdsplan har utvärderats alternativt informationen i åtgärdsplanen har överförts till nästa vårdgivare	95 %	0,5/14
	TRYCKSÅR		
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning för trycksår enligt Modifierad Norton Scale	95 %	0,5/14
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient som bedömdes ha en ökad risk för trycksår enligt Modifierad Norton Scale hade en upprättad åtgärdsplan	95 %	1/14
	Andel vårdtillfällen där upprättad åtgärdsplan har utvärderats alternativt informationen i åtgärdsplanen har överförts till nästa vårdgivare	95 %	0,5/14
	UNDERNÄRING		
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning för undernäring enligt MNA (Mini Nutritional Assessment)	95 %	0,5/14
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient som bedömdes ha en ökad risk för undernäring enligt MNA (Mini Nutritional Assessment) hade en upprättad åtgärdsplan	95 %	1/14
	Andel vårdtillfällen där upprättad åtgärdsplan har utvärderats alternativt informationen i åtgärdsplanen har överförts till nästa vårdgivare	95 %	0,5/14
	OHÄLSA I MUNNEN		
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning för ohälsa i munnen	95 %	0,5/14
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient som bedömdes ha en ökad risk för ohälsa i munnen hade en upprättad åtgärdsplan	95 %	1/14
	Andel vårdtillfällen där upprättad åtgärdsplan har utvärderats alternativt informationen i åtgärdsplanen har överförts till nästa vårdgivare	95 %	0,5/14

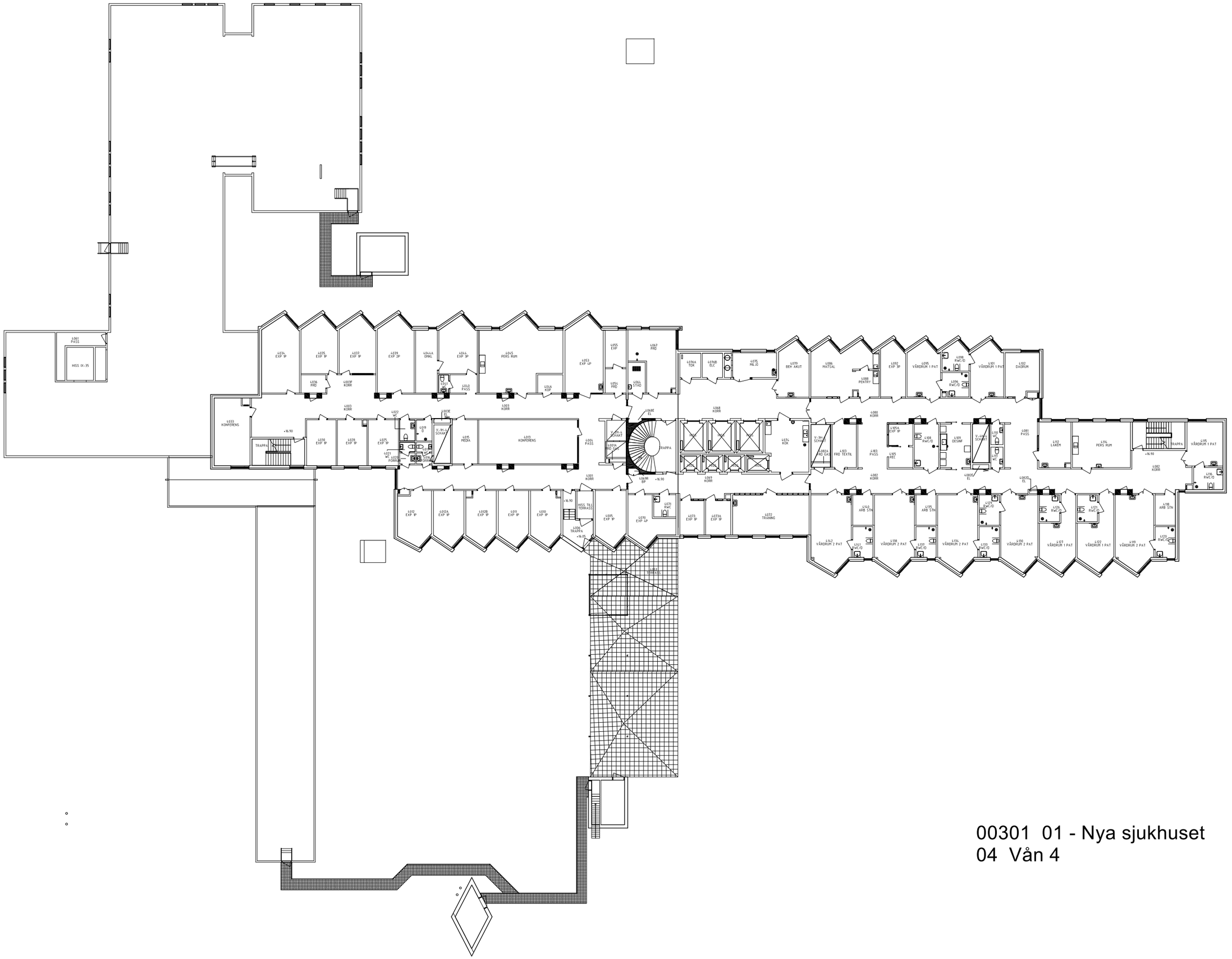
INRAPPORTERINGSKRAV RISKBEDÖMNINGAR

Totalpopulationen för datauttagen utgörs av vårdtillfällen, inklusive de där patient avled, som påbörjats och avslutats under perioden 2019-01-01 - 2019-12-31. Vårdtillfällen som påbörjats före 2019-01-01 ska således exkluderas, likaså vårdtillfällen som inte avslutats 2019-12-31.						**BERÄKNING EXEMPEL**
Totalt antal vårdtillfällen, inklusive de där patient avled						**A**
Totalt antal vårdtillfällen där patient avled/blev utskriven inom 24 timmar						**B**
Antal som ska uppges nedan ska beräknas utifrån de vårdtillfällen som kvarstår efter det att vårdtillfällen där patient skrivits ut/avlidit inom 24 timmar exkluderats	**0**	**FALL** Enligt DFRI	**TRYCKSÅR** Enligt Modifierad Norton Scale	**UNDERNÄRING** Enligt MNA	**MUNHÄLSA**	**A-B=C**
Antal vårdtillfällen med minst en riskbedömning						**D**
Antal vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient bedömdes ha en ökad risk						**E**
Antal vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient som bedömdes ha en ökad risk hade en upprättad åtgärdsplan						**F**
Antal vårdtillfällen där patient som hade en upprättad åtgärdsplan avled under vårdtillfället						**G**
Antal vårdtillfällen där upprättad åtgärdsplan har utvärderats alternativt informationen i åtgärdsplanen har överförts till nästa vårdgivare						**H**
Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning		**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	**D/C**
Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient som bedömdes ha en ökad risk hade en upprättad åtgärdsplan		**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	**F/E**
Andel vårdtillfällen där upprättad åtgärdsplan har utvärderats alternativt informationen i åtgärdsplanen har överförts till nästa vårdgivare		**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	**H/(F-G)**

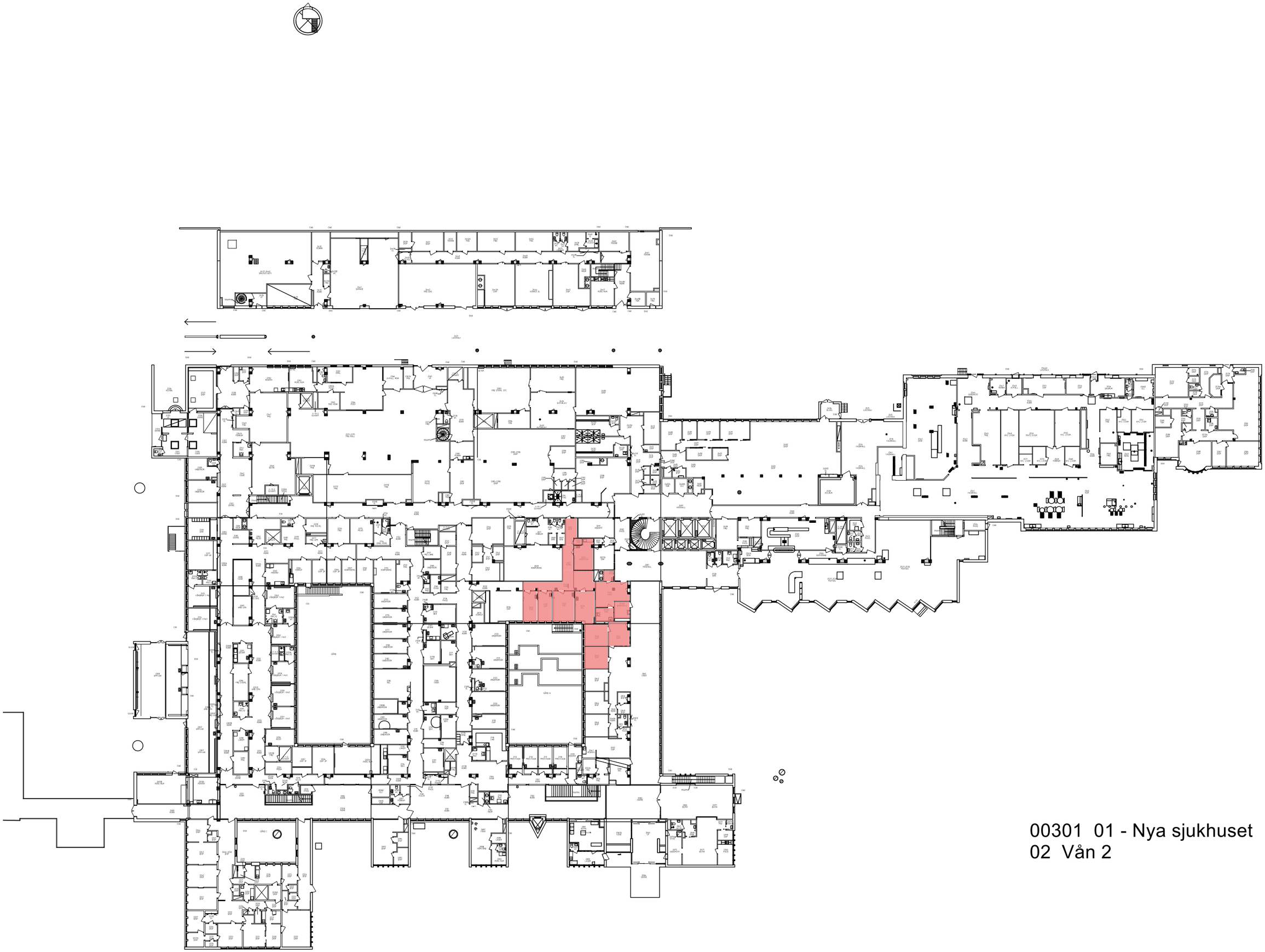
Exempel rörande avstämning av kvalitet

Den kvalitetsrelaterad ersättningen uppgår till 350 000 kronor.
Av nedanstående fyra indikatorer har B inte uppfyllts varför återbetalning
av indikatorns andel som utgör 33% av den totala kvalitetsrelaterade ersättningen.
Återbetalningsbeloppet blir 116 667 kronor.

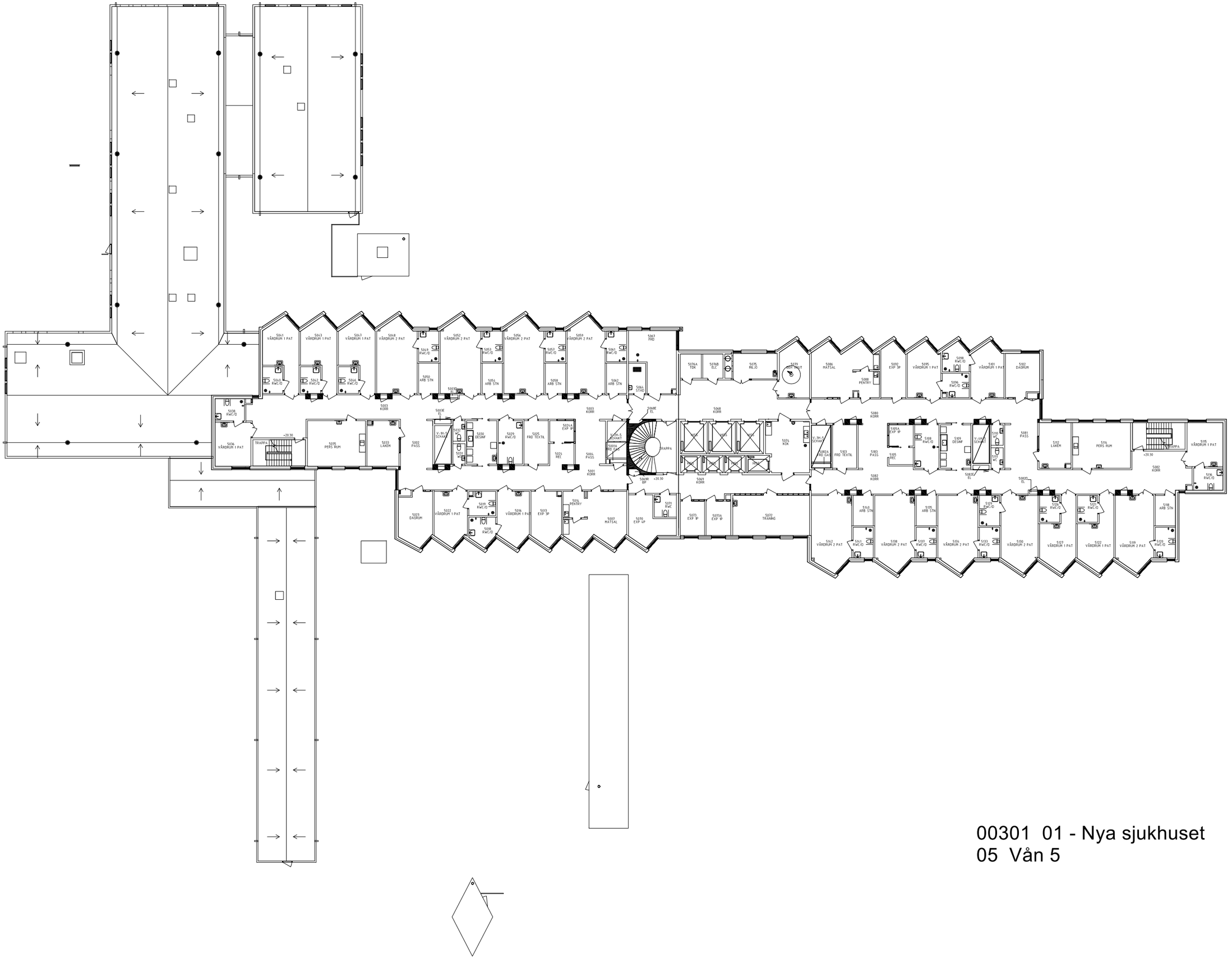
Indikatorer	Vikt	Andel	350 000
A Ersättning behålls	0,5	17%	
B Återbetalas	1	33%	116 667
C Ersättning behålls	0,5	17%	
D Ersättning behålls	1	33%	
Summa vikt	**3**	100%	116 667



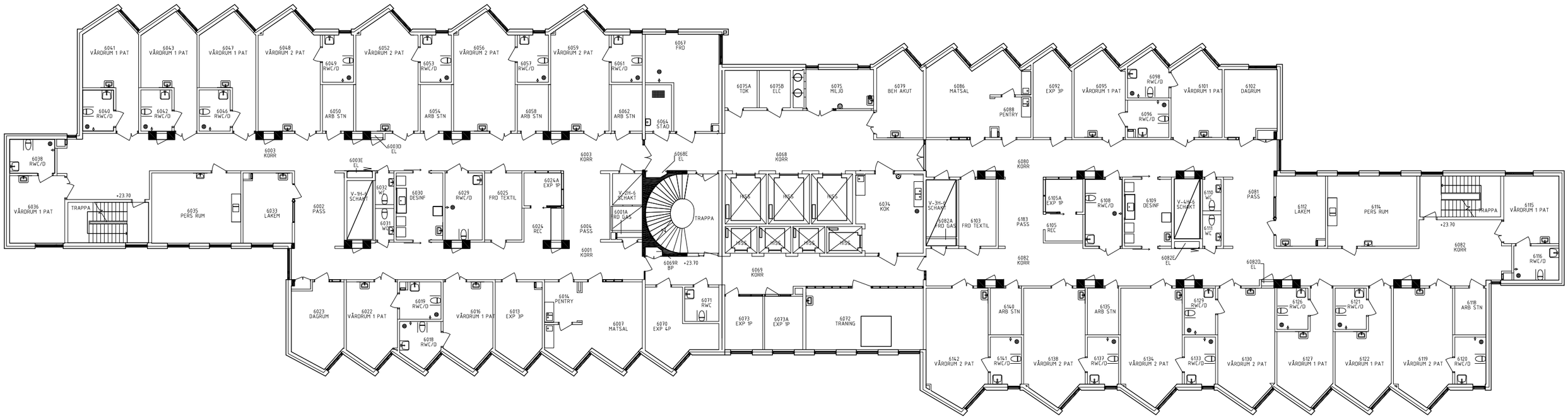
00301 01 - Nya sjukhuset
04 Vån 4



00301 01 - Nya sjukhuset
02 Vån 2



00301 01 - Nya sjukhuset
05 Vån 5



00301 01 - Nya sjukhuset
06 Vån 6

Anbudsområde 2, Löwetgeriatriken
PRISBILAGA HELT ÅR, kronor inklusive moms

I nedanstående tabell framgår de parametrar i ersättningsmodellen som utgör grund för fastställande av målvolymen år 1.

A = Antal fastställda vårdplatser	A	58
B = Medelvårdtid, dagar (beslutad av Beställaren)	B	9,0
C = Beläggningsgrad 100 % (beslutad av Beställaren)	C	365
D = Antal slutenvårdstillfällen (A*C/B)	D	2 352
E = Snittvikt/vårdtillfälle (beslutad av Beställaren)	E	1,00
F = DRG-poäng slutenvård (D*E)	F	2 352,2
G = DRG-poängpåslag för öppenvård 8 % (F*0,08)	G	188,2
H = Målvolym i DRG-poäng (F+G).	H	2 540,4
I = DRG-poängpris för beräkning av Totalersättning, kronor	I	43 400

		Kronor
J = Totalersättning, kronor (H*I)	J	**110 253 360**
K = Produktionsrelaterad ersättning 62,4 % (J*0,624)	K	68 798 097
L = Fast ersättning 33,6 % (J*0,336)	L	37 045 129
M= Målrelaterad ersättning 4 % (J*0,04)	M	4 410 134
N = DRG-poängpris för produktionsrelaterad ersättning (K/H)	N	**27 082**
O = Fast ersättning per vårdplats (L/A)	O	**638 709**

Särskilda ersättningar

Direktintag från hemmet, kronor per vårdtillfälle	4 000
Direktintag från akutmottagning, kronor per vårdtillfälle	1 000
Ersättning per ST-block och år enligt fakturaspecifikation	330 000

Bilaga 3

FÖRLAGA TILL VÅRDAVTALET MED DESS UNDERBILAGOR 1–9 FÖR BÅDE ANBUDSOMRÅDE 1 OCH 2

- Specifik uppdragsbeskrivning
- Årlig uppföljning
- Ersättningsvillkor (se bilaga 1 respektive 2)
- Informationshantering
- Allmänna villkor
- Uppförandekod för leverantörer
- Överenskommelse om avstående från besittningsskydd lokaler
- Gränsdragningslista lokaler
- Lokalritningar (se bilaga 1 respektive 2)

Kommentar: Villkoren i denna förlaga till vårdavtal, inklusive häri angivna bilagor, utgör underlag till det slutliga vårdavtal som ska tecknas mellan Beställaren och den Anbudsgivare som tilldelas kontrakt i Upphandlingen. Originalavtal kommer att tas fram i samband med kontraktsskrivning. Det slutliga vårdavtalet kommer att ha samma utförande och innehåll som detta dokument och häri angivna bilagor, dock kompletterat med nödvändiga *uppgifter (namn på och kontaktuppgifter till Vårdgivaren, tillämpliga priser m m) samt, i tillämpliga fall, de åtaganden avseende kvalitet som den Anbudsgivare som tilldelas kontrakt i Upphandlingen har erbjudit i sitt anbud och som legat till grund för utvärderingen av anbudet.*

Mellan

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

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

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

Vårdavtal

§ 1 Bakgrund

Stockholms läns landsting, genom Hälso- och sjukvårdsnämnden, har genomfört en upphandling av geriatrisk öppen- och slutenvård enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (”Upphandlingen”) som resulterat i detta Vårdavtal. Parternas avsikt med detta Vårdavtal är att Vårdgivaren ska utföra Uppdraget på ett etiskt, kvalitativt och ekonomiskt effektivt sätt. Beställaren är huvudman för de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av detta Vårdavtal.

§ 2 Definitioner

I detta Vårdavtal ska följande begrepp ha nedan angiven innebörd, såvida inte omständigheterna uppenbarligen föranleder annat. Begrepp med inledande versal som inte definieras nedan har den innebörd som anges i punkt 2 i Anbudsinfordran.

Arbetsdag

Annan dag än lördag, söndag eller helgdag i Sverige.

Beställaren

Stockholms läns landsting, org. nr. 232100-0016

Driftstart
Den dag från och med vilken Vårdgivaren enligt Vårdavtalet ska tillhandahålla Vårdtjänsten.

Huvuddokument/et
Denna Vårdavtalshandling**.**

LOU
Lag (2016:1145) om offentlig upphandling.

Målvolym/en
Har den betydelse som framgår av punkten 3.2.1 i Bilaga 3, Ersättningsvillkor.

Totalersättning/en
Har den betydelse som framgår av punkten 3.2.2 i Bilaga 3, Ersättningsvillkor

Uppdrag/et
Vårdgivarens samtliga åtaganden enligt Vårdavtalet.

Uppföljningsplan/en
Den uppföljningsplan som återfinns på Vårdgivarguiden.

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

Vårdavtal/et
Detta Huvuddokument med samtliga därtill hörande bilagor.

Vårdgivare
Den leverantör som Beställaren ingått Vårdavtalet med, se inledningen av detta Huvuddokument.

Vårdgivarguiden
Vårdgivarguiden - www.vardgivarguiden.se - är Beställarens portal för information till vårdgivarna. Där finns anvisningar, information och styrdokument för vårdgivare inom Stockholms läns landsting.

Vårdtjänsten
Geriatrisk öppen- och slutenvård såsom den beskrivs i Bilaga 1, Specifik uppdragsbeskrivning.

§ 3 Vårdavtalets omfattning och avtalsperiod

I Vårdavtalet regleras Vårdgivarens bedrivande av Vårdtjänsten vid [xxx-geriatriken].

Beställaren garanterar inga volymer under avtalstiden.

Vårdavtalet träder i kraft när tilldelningsbeslutet i Upphandlingen vunnit laga kraft och Vårdavtalet har undertecknats av Beställaren. Vårdavtalet träder inte ikraft om Beställaren har beslutat att avbryta Upphandlingen på grunder förenliga med svensk lagstiftning.

Vårdavtalet upphör att gälla utan krav på föregående uppsägning den dag som infaller tre (3) år efter Driftstart, såvida Vårdavtalet (i) inte sagts upp till upphörande vid tidigare tidpunkt i enlighet med vad som föreskrivs i detta Vårdavtal eller (ii) förlängts av Beställaren i enlighet med vad som anges i denna § 3.

Beställaren har rätt, men ingen skyldighet, att, en eller flera gånger, förlänga detta Vårdavtal med upp till tre (3) år. Avisering om förlängning ska göras skriftligen senast sex (6) månader innan avtalstiden löper ut. Vid förlängning av Vårdavtalet upphör Vårdavtalet att gälla utan krav på föregående uppsägning den dag då den av Beställaren angivna förlängningsperioden löper ut, såvida Vårdavtalet (i) inte sagts upp till upphörande vid tidigare tidpunkt i enlighet med vad som föreskrivs i detta Vårdavtal eller (ii) förlängts av Beställaren i enlighet med vad som anges i denna § 3. Vårdgivaren har inte rätt till någon ersättning om en sådan förlängning som avses i denna § 3 inte kommer till stånd.

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

§ 4 Vårdavtalshandlingarnas inbördes ordning

Följande handlingar utgör Parternas fullständiga överenskommelse avseende Uppdraget. Handlingarna kompletterar varandra och ska, om inte omständigheterna föranleder annat, vid motstridiga villkor ha företräde i den ordning som följer:

1. Skriftliga ändringar av och tillägg till detta Vårdavtal
2. Detta Huvuddokument
3. Specifik uppdragsbeskrivning (Bilaga 1)
4. Ersättningsvillkor, inklusive prisbilaga, (Bilaga 3)
5. Årlig uppföljning (Bilaga 2)
6. Informationshantering (Bilaga 4)
7. Allmänna villkor (Bilaga 5)

8. Uppförandekod för leverantörer (Bilaga 6)
9. Överenskommelse om avstående från besittningsskydd lokaler (Bilaga 7)
10. Gränsdragningslista lokaler (Bilaga 8)
11. Lokalritningar (Bilaga 9)
12. Resterande Upphandlingsdokument
13. Vårdgivarens anbud inklusive eventuella förtydliganden och kompletteringar, varvid villkor i Vårdgivarens anbud som inte särskilt efterfrågats i Upphandlingen inte ska äga tillämplighet på detta Vårdavtal.

Vid motstridighet inom en och samma handling som utgör del av Vårdavtalet ska en mer specifik reglering av en viss fråga äga företräde framför en generell reglering av samma fråga och text äga företräde framför bild.

§ 5 Uppstartsperiod och Driftstart

Vårdgivaren ska under en Uppstartsperiod förbereda sig för tillhandahållande av Vårdtjänsten. Detta innebär att Vårdgivaren under Uppstartsperioden ska vidta samtliga åtgärder som krävs för att säkerställa att tillhandahållande av Vårdtjänsten i den omfattning som anges i Vårdavtalet kan ske från och med Driftstart.

För att säkerställa det kontinuerliga behovet av Vårdtjänsten och det ansvar som Beställaren har som hälso- och sjukvårdshuvudman, är det av väsentlig betydelse för Beställaren att Driftstart sker senast 2019-05-01.

För det fall Vårdavtalet träder ikraft senare än 2018-12-01 till följd av mellankommande överprövning, kan Driftstarten komma att senareläggas i motsvarande omfattning efter Parternas överenskommelse därom.

Vårdgivaren ska under Uppstartsperioden månatligen informera Beställarens kontaktperson om hur uppstartsprocessen fortlöper och de åtgärder som Vårdgivaren vidtar för att Vårdtjänsten ska kunna tillhandahållas från och med Driftstart. Vårdgivaren ska i god tid informera Beställaren om omständigheter som kan medföra att Driftstarten försenas. Under Uppstartsperioden, då något Uppdrag inte utförs, utgår ingen ersättning till Vårdgivaren. Vid försening av Driftstart som Beställaren ansvarar för gäller avseende ersättning till Vårdgivaren vad som anges i näst sista stycket nedan. Vid försening av Driftstart som Vårdgivaren ansvarar för gäller avseende ersättning till Vårdgivaren vad som anges i punkt 13.1 nedan.

Vårdgivaren ska senast nittio (90) dagar före Driftstart till Beställaren redovisa namn på verksamhetschef.

Beställaren kommer cirka fyra (4) veckor före Driftstart att genomföra en uppföljning för att kontrollera att Vårdgivaren har vidtagit samtliga åtgärder som krävs för att Vårdtjänsten ska kunna tillhandahållas från och med Driftstart. Vårdgivaren ska aktivt medverka i denna uppföljning.

Om Driftstart behöver senareläggas till följd av omständigheter som beror på eller har orsakats av Beställaren eller förhållanden som Beställaren ansvarar för, utgår ingen ersättning om detta meddelas med sex (6) månaders varsel eller mer. Om senareläggning av Driftstart meddelas med mindre än sex (6) månaders varsel erhåller Vårdgivaren fast ersättning enligt punkt 3.2.5 i Bilaga 3, Ersättningsvillkor, från den dag Driftstart ursprungligen skulle ha skett och tills driftsättning sker, varefter full ersättning utbetalas i enlighet med Bilaga 3, Ersättningsvillkor.

Vårdgivarens ansvar vid försening regleras i § 13.1 nedan.

§ 6 Allmänt om Vårdgivarens åtaganden

Vårdgivaren åtar sig att från och med Vårdavtalets ikraftträdande uppfylla samtliga åtaganden som åligger denne enligt Vårdavtalet. Vårdgivaren ska följa samtliga för Uppdraget tillämpliga lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter. Vårdgivaren ska också följa samtliga Beställarens för Uppdraget tillämpliga anvisningar och föreskrifter som återfinns på Vårdgivarguiden

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget som en självständig aktör och äger inte företräda Beställaren utöver vad som framgår av Vårdavtalet.

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

Omställningen till den verksamhet som Vårdgivaren ska bedriva enligt Vårdavtalet ska ske utifrån den faktiska situation som råder vid undertecknandet av Vårdavtalet. 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 som Vårdgivaren ska bedriva enligt Vårdavtalet.

§ 7 Förändrade volymer

Parterna är införstådda med att hälso- och sjukvårdsverksamhet är en verksamhet som är i ständig utveckling och som påverkas av bland annat lagstiftning, politiska beslut, huvudmännens struktur- och verksamhetsförändringar, nya och/eller förändrade diagnostik- och medicinska behandlingsmetoder samt demografiska förändringar. Dessa förändringar kan påverka Uppdraget. Mot bakgrund därav är Parterna överens om att det under avtalstiden kan bli nödvändigt eller önskvärt att förändra Uppdragets omfattning. Var och en av Parterna ska därför ha rätt att under avtalstiden framföra önskemål om att öka eller minska antalet fastställda vårdplatser som ska omfattas av Vårdavtalet. En överenskommelse om en ökning eller minskning av antalet fastställda vårdplatser ska, för att vara giltig, ske skriftligen och vara undertecknad av behöriga företrädare för

Parterna. Såvitt avser ersättning vid förändrade volymer enligt denna § 7 gäller vad som anges i punkt 3.3.3 i Bilaga 3, Ersättningsvillkor.

§ 8 Utbildningsåtagande

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

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

§ 9 Lokaler

Verksamheten ska bedrivas i av Beställaren tillhandahållna lokaler belägna inom [fastigheten] [fastighetsbeteckning]. Ritningar över lokalerna återfinns i Bilaga 9, Lokalritningar.

Vårdgivaren ska inte betala någon ersättning för sitt nyttjande av de lokaler som genom detta Vårdavtal tillhandahålls av Beställaren. Beställaren och Vårdgivaren är överens om att Beställarens tillhandahållande av lokaler genom Vårdavtalet inte innebär eller ska anses innebära att ett sådant hyresförhållande som avses i jordabalken (1970:994) har uppstått mellan Parterna, varför jordabalkens bestämmelser om hyra inte är eller ska anses vara tillämpliga på avtalsförhållandet mellan Parterna. I det fall det skulle råda oklarhet om Vårdavtalets natur och huruvida Beställarens tillhandahållande av lokaler genom detta Vårdavtal är att betrakta som hyra och jordabalkens bestämmelser om hyra följaktligen är tillämpliga, förklarar Parterna härmed att de är ense om att 12 kap. 57 - 60 §§ jordabalken under inga omständigheter ska gälla i det avtalsförhållande som råder mellan dem med anledning av ingåendet av detta Vårdavtal. Som bekräftelse på detta åtar sig Parterna att i samband med att Vårdavtalet träder i kraft underteckna särskild överenskommelse om avstående från besittningsskydd beträffande lokal enligt 56 § andra stycket jordabalken. Detta ska ske genom att Parterna undertecknar till Vårdavtalet bifogad överenskommelse om avstående från besittningsskydd (Bilaga 7).

Vårdgivarens rätt att använda de av Beställaren tillhandahållna lokalerna består endast så länge som Vårdgivaren bedriver vård enligt detta Vårdavtal och upphör samtidigt med detta Vårdavtal. Vårdgivaren får inte bedriva annan verksamhet i lokalerna än sådan verksamhet som omfattas av Uppdraget och får inte heller sätta annan i sitt ställe eller inhysa annan eller låta annan bedriva verksamhet i lokalerna eller del därav. Vårdgivaren har

dock rätt att låta Vårdgivarens underleverantörer bedriva sådan verksamhet i lokalerna som omfattas av Uppdraget.

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

Lokalerna tillhandahålls i befintligt och av Parterna besiktat skick vid tillträdet.

För Vårdgivarens användning av de av Beställaren tillhandahållna lokalerna ska i övrigt gälla den närmare ansvarsfördelning som anges i Bilaga 8, Gränsdragningslista lokaler, och Vårdavtalet i övrigt. Beställaren ska utföra och bekosta underhåll av lokalerna enligt vad som framgår av Bilaga 8, Gränsdragningslista lokaler.

Vårdgivaren ska vårda de av Beställaren tillhandahållna lokalerna, inkluderande däri befintlig fast eller lös inredning och utrustning som tillhandahålls av Beställaren, och får inte utan Beställarens skriftliga medgivande utföra ändringsarbete i lokalerna.

Vårdgivaren är skyldig att ersätta varje skada på lokalerna eller fastigheten som uppkommer genom onormalt slitage, skadegörelse eller vållande av Vårdgivarens personal eller underleverantörer eller personer som söker eller mottar vård. Skada ska anses vara vållad av Vårdgivaren eller av annan för vilken Vårdgivaren ansvarar om Vårdgivaren inte kan visa att skadan uppkommit på grund av omständigheter för vilka Vårdgivaren inte ansvarar.

Om Beställaren drabbas av ersättningsanspråk, hänförligt/a till lokalerna, från tredje man på grund av omständighet för vilken Vårdgivaren ansvarar ska Vårdgivaren hålla Beställaren skadeslös. Vårdgivaren förbinder sig att teckna och under hela den tid som Vårdavtalet är i kraft upprätthålla företags- och ansvarsförsäkring som täcker skador av detta slag.

När Vårdavtalet upphör ska Parterna hålla avflyttningsbesiktning, över vilken Parterna ska upprätta skriftligt protokoll.

Om det på grund av ändrade lagkrav eller behörig myndighets föreskrifter uppkommer krav på att viss åtgärd måste vidtas för att lokalerna ska få användas för den verksamhet som omfattas av Uppdraget ska åtgärden utföras av Beställaren. Vårdgivaren ska ge Beställaren tillträde till lokalerna för sådant arbete. Arbetet ska utföras i samråd med Vårdgivaren. Kostnaderna för planering och genomförande av arbetet ska fördelas mellan Vårdgivaren och Beställaren enligt de principer och den fördelning som framgår av Bilaga 8, Gränsdragningslista lokaler, och Vårdgivaren ska, i förekommande fall, ersätta Beställaren för dennes kostnad för arbetet.

Vårdgivaren är skyldig att efter skriftligt meddelande från Beställaren helt eller delvis avträda lokalyta som tillhandahållits av Beställaren enligt detta

Vårdavtal om ytan behövs för annan av Beställarens verksamheter eller för att renoveringsarbeten eller liknande ska kunna utföras, i vilka fall det åligger Beställaren att tillhandahålla annan lokal eller lokalyta för den verksamhet som Vårdgivaren ska bedriva enligt detta Vårdavtal. Skriftligt meddelande från Beställaren om avträdande av lokalyta ska skickas minst tre (3) månader innan det datum då Vårdgivaren ska avträda lokalytan.

§ 10 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 Vårdavtalet. Beställaren ska därefter pröva om Vårdavtalet ska fortsätta att gälla eller om Vårdavtalet ska sägas upp jämlikt § 15.2 b) nedan. Beställaren ska skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Vårdavtalets fortsatta giltighet.

§ 11 Rapportering och uppföljning

Vårdgivaren ska under avtalstiden uppfylla samtliga krav på rapportering och uppföljning avseende Uppdragets utförande som anges i Bilaga 3, Ersättningsvillkor, Bilaga 2, Årlig uppföljning, och Bilaga 4, Informationshantering, samt i detta Vårdavtal i övrigt.

§ 12 Ersättnings- fakturerings- och betalningsvillkor

Villkoren för ersättning, fakturering och betalning framgår av Bilaga 3, Ersättningsvillkor.

§ 13 Vårdgivarens avtalsbrott

Beställaren följer upp att Vårdgivaren uppfyller samtliga åtaganden som följer av Uppdraget, vidmakthåller utlovad kvalitet i dess utförande samt följer för Uppdraget tillämpliga lagar, förordningar, myndighetsföreskrifter och Beställarens tillämpliga anvisningar och föreskrifter som återfinns på Vårdgivarguiden. Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och fördjupade uppföljningar. Om Beställaren konstaterar att Vårdgivaren brister i fullgörandet av Uppdraget har Beställaren rätt att vidta nedanstående påföljder med anledning av Vårdgivarens avtalsbrott.

Beställarens rätt att säga upp Vårdavtalet till förtida upphörande med anledning av Vårdgivarens avtalsbrott regleras i § 15 nedan.

13.1 Vårdgivarens ansvar vid försening

Skulle tillhandahållandet av Vårdtjänsten försenas eller helt utebli vid överenskommen Driftstart till följd av omständigheter som inte beror på eller orsakats av Beställaren eller som Beställaren annars ansvarar för, har Beställaren rätt att själv, eller genom anlitande av annan vårdgivare, utföra Vårdtjänsten. Vårdgivaren ska, med de begränsningar som anges i § 14 nedan, ersätta Beställaren för den skada som förseningen orsakat Beställaren, inkluderande utan begränsning verifierade merkostnader för utförande av Vårdtjänsten.

Vårdgivaren ska skyndsamt vidta samtliga nödvändiga åtgärder för att undanröja försening som beror på eller orsakats av Vårdgivaren eller som Vårdgivaren annars ansvarar för. Om så inte skett inom tio (10) veckor från överenskommen Driftstart har Beställaren rätt att häva detta Vårdavtal.

Under den tid som sådan försening som Vårdgivaren ansvarar för föreligger utgår ingen ersättning till Vårdgivaren.

13.2 Allmänna bestämmelser om rättelse, vite, innehållande av betalning m.m. vid andra avtalsbrott

Om Vårdgivaren på annat sätt än vad som anges i § 13.1 ovan åsidosätter sina skyldigheter enligt Vårdavtalet har Beställaren rätt att begära att Vårdgivaren inom skälig tid vidtar rättelse för att avhjälpa bristen. Av begäran om rättelse ska framgå när bristen senast ska vara åtgärdad. Åtgärdas inte bristen senast vid denna tidpunkt äger Beställaren rätt att innehålla fem (5) procent av den ersättning som Vårdgivaren enligt Vårdavtalet är berättigad till fram till dess bristen är åtgärdad. Beställaren har därutöver rätt till vite uppgående till tjugo (20) procent av den innehållna ersättningen. När bristen är åtgärdad utbetalar Beställaren den innehållna ersättningen. Från det belopp som ska utbetalas till Vårdgivaren kommer det vite som Beställaren är berättigad till att avräknas, vilket innebär att åttio (80) procent av den innehållna ersättningen kommer att utbetalas till Vårdgivaren.

Vårdgivaren ska vidare, med de begränsningar som anges i § 14 nedan, ersätta Beställaren för den skada som Beställaren åsamkats på grund av Vårdgivarens avtalsbrott.

Om det vid en fördjupad uppföljning som vidtas av Beställaren enligt Vårdavtalet framkommer att det föreligger brister i Vårdgivarens fullgörande av Uppdraget och dessa brister inte endast är av ringa betydelse ska Vårdgivaren ersätta Beställaren för Beställarens kostnader för den fördjupade uppföljningen. Vårdgivaren ska vidare stå för kostnaderna för fördjupade uppföljningar som Beställaren vidtar i syfte att följa upp att Vårdgivaren åtgärdat sådana brister som framkommit vid tidigare fördjupade uppföljningar. Beställaren får kvitta sin fordran gentemot Vårdgivaren

avseende kostnader för den/de fördjupade uppföljningen/arna mot fordran/fordringar som Vårdgivaren har gentemot Beställaren enligt detta Vårdavtal.

13.3 Brister i rapportering och fakturering som lett till att för hög ersättning utbetalats till Vårdgivaren

Nedanstående gäller i tillägg till vad som anges i § 13.2 ovan.

Det åligger Vårdgivaren att visa att den/de av Vårdgivaren rapporterade vårdåtgärd/er som ligger till grund för den ersättning som Beställaren enligt Vårdavtalet ska utge till Vårdgivaren har utförts av Vårdgivaren. Vårdgivaren ansvarar därvid för att den rapportering som ligger till grund för utbetalning av ersättning till Vårdgivaren är fullständig och korrekt. Vårdgivaren ska ha rutiner för att säkerställa detta. Om Vårdgivaren är osäker på hur Beställarens rapporteringsanvisningar ska tolkas är det Vårdgivarens ansvar att i god tid be om Beställarens anvisningar och förtydliganden för att rapporteringen ska vara fullständig och korrekt.

Om det finns fel i rapporteringen som innebär att för hög ersättning har utbetalats till Vårdgivaren äger Beställaren rätt att kräva återbetalning av felaktigt utbetalat belopp. Beställaren får i sådant fall kvitta Beställarens fordran gentemot Vårdgivaren på felaktigt utbetalt belopp mot fordran/fordringar som Vårdgivaren har gentemot Beställaren enligt detta Vårdavtal. Beställaren ska skriftligen underrätta Vårdgivaren om felet. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att felet inte ska upprepas.

Om Vårdgivaren vid upprepade tillfällen eller annars i väsentlig omfattning begärt och erhållit ersättning med för höga belopp har Beställaren rätt att sätta ned den ersättning som erhållits av Vårdgivaren med skäligt belopp (”Nedsatt Belopp”). Beställaren har i sådant fall rätt att kräva återbetalning av Nedsatt Belopp. Beställaren får kvitta Beställarens fordran gentemot Vårdgivaren på Nedsatt Belopp mot fordran/fordringar som Vårdgivaren har gentemot Beställaren enligt detta Vårdavtal.

13.4 Viten vid särskilda avtalsbrott

I punkterna 3.4.2 och 3.4.4 i Bilaga 3, Ersättningsvillkor, återfinns bestämmelser om rätt för Beställaren att kräva vite vid särskilda, i dessa punkter angivna, avtalsbrott.

§ 14 Skadestånd och skadeståndsbegränsningar

Vårdgivaren ska ersätta Beställaren för den skada som Beställaren åsamkas med anledning av Vårdgivarens avtalsbrott och/eller Vårdgivarens vårdslöshet i samband med utförande av Uppdraget.

Beställaren ska ersätta Vårdgivaren för den skada som Vårdgivaren åsamkas med anledning av Beställarens avtalsbrott.

Parts skadeståndsansvar enligt Vårdavtalet ska per kalenderår vara begränsat till ett belopp som motsvarar fastställd Totalersättning för det kalenderår under vilket den skadebringande händelsen inträffat. Eventuella viten som enligt Vårdavtalet utgått eller ska utgå ska ingå vid bedömningen av om det maximala ansvarsbeloppet har uppnåtts.

Ansvarsbegränsningen ovan gäller inte såvitt avser skada som har orsakats uppsåtligen eller av grov vårdslöshet. Ansvarsbegränsningen ovan gäller inte heller skada som Vårdgivaren ansvarar för enligt § 9 (Lokaler) ovan. Till klargörande anges att upplupet/utbetalt vite inte ska utgöra något hinder för Beställaren att göra gällande andra påföljder, inkluderande utan begränsning skadestånd, enligt Vårdavtalet. Rätt till skadestånd föreligger dock endast om och till den del skadan i det aktuella fallet överstiger upplupet och av Vårdgivaren erlagt vite.

§15 Förtida upphörande

15.1 Beställarens rätt till förtida uppsägning av Vårdavtalet vid Vårdgivarens avtalsbrott

Beställaren har rätt att säga upp hela eller delar av Vårdavtalet till omedelbart upphörande eller den senare dag som anges vid uppsägningen om Vårdgivaren gör sig skyldig till väsentligt brott mot Vårdavtalet, varvid följande händelser och omständigheter, dock utan begränsning därtill, ska anses utgöra väsentligt brott mot detta Vårdavtal:

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 eller Vårdgivaren;

b) att Vårdgivaren utför hela eller delar av Uppdraget på ett sätt som innebär att allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger;

c) att Vårdgivarens utförande och bedrivande av Vårdtjänsten inte uppfyller gällande medicinska krav på undersökning, vård, behandling eller krav på bemötande av patienter;

d) att Vårdgivaren saknar 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 fler än två (2) tillfällen fått skriftlig begäran om rättelse från Beställaren enligt § 13.2 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Vårdavtalet utan att bristerna avhjälpts på tillfredsställande sätt inom den av Beställaren angivna tiden;

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 på Uppdraget tillämpliga lagar, förordningar eller föreskrifter;

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

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

k) att Vårdgivaren i väsentlig omfattning brister i uppfyllande av i Uppföljningsplanen fastställda miljö- och kvalitetsmål;

l) att Vårdgivaren i väsentlig omfattning brister i uppfyllande av i Vårdgivarens anbud utlovade kvalitetsåtaganden;

m) att Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna i Bilaga 5, Allmänna Villkor, om anställdas rätt till meddelarfrihet; eller

n) att Vårdgivaren i övrigt åsidosatt någon av sina skyldigheter enligt Vårdavtalet och inte vidtagit rättelse inom sextio (60) dagar efter Beställarens (första) skriftliga begäran om rättelse.

Beställarens rätt att häva Vårdavtalet vid Vårdgivarens försening regleras i § 13.1 ovan.

15.2 Beställarens rätt till förtida uppsägning av Vårdavtalet på grund av annat än Vårdgivarens avtalsbrott

Utöver vad som sägs i § 15.1 ovan har Beställaren rätt att säga upp Vårdavtalet till omedelbart upphörande eller den senare dag som anges vid uppsägningen om något av följande inträffar:

a) om Befrielsegrund, som Vårdgivaren har åberopat, har förelegat mer än två (2) månader i enlighet med § 16 nedan;

b) om ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderföretag väsentligen förändrats och Vårdgivaren, enligt Beställarens skäliga bedömning, inte förmår visa att Vårdgivaren även efter de ändrade ägarförhållandena kommer att ha förmåga att utföra Uppdraget i enlighet med Vårdavtalet;

c) om Vårdgivaren försätts i konkurs, ställer in sina betalningar, inleder ackordsförhandlingar, träder i likvidation, är föremål för företagsrekonstruktion eller annars kan anses vara, eller skäligen kan förväntas komma på, obestånd;

d) om Vårdgivaren vid tidpunkten för beslutet att tilldela Vårdavtalet befann sig i någon av de situationer som avses i 13 kap. 1 § LOU och borde ha uteslutits från Upphandlingen enligt den bestämmelsen;

e) om Vårdavtalet har varit föremål för en ändring som inte är tillåten enligt 17 kap. 9–14 §§ LOU, eller

f) om EU-domstolen i ett avgörande konstaterar att Vårdavtalet innebär ett allvarligt åsidosättande av EU-rätten.

15.3 Vårdgivarens rätt till förtida uppsägning av Vårdavtalet

Vårdgivaren har rätt att säga upp hela eller delar av Vårdavtalet till omedelbart upphörande om Beställaren i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Vårdavtalet och inte inom sextio (60) dagar från mottagande av skriftligt meddelande därom (innefattande redogörelse för avtalsbrottet) vidtar rättelse.

Vårdgivaren har vidare rätt att säga upp Vårdavtalet till omedelbart upphörande om Befrielsegrund, som Beställaren har åberopat, har förelegat mer än två (2) månader enligt § 16 nedan.

15.4 Skriftlighetskrav vid förtida uppsägning av Vårdavtalet

Förtida uppsägning av Vårdavtalet ska, för att vara giltig, ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande Parten.

§ 16 Force majeure

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

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

Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske. För det fall Befrielsegrunden varar mer än två (2) månader, har den andra Parten rätt att säga upp Vårdavtalet

till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av Parterna rätt till ersättning av den andra Parten.

Vårdgivaren är dock skyldig att fortsätta utföra Uppdraget under bl.a. kris- och katastrofläge enligt punkten 5.12 ”Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap” i Bilaga 5, Allmänna villkor.

§ 17 Kontaktpersoner

Parterna ska utse var sin kontaktperson med ansvar för Vårdavtalet. När Part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra Parten.

Kontaktperson hos Vårdgivaren

Namn: [xxx]

Telefonnummer: [xxx]

E-postadress: [xxx]

Kontaktperson hos Beställaren

Namn: [xxx]

Telefonnummer: [xxx]

E-postadress: [xxx]

§ 18 Meddelanden

Meddelanden i anledning av Vårdavtalet ska skickas till respektive Parts kontaktperson med post eller e-post. Meddelandet anses ha kommit mottagaren tillhanda tre (3) Arbetsdagar efter det att meddelandet skickats.

§ 19 Överlåtelse

Ingen av Parterna äger rätt att överlåta eller pantsätta Vårdavtalet eller någon rättighet eller skyldighet enligt Vårdavtalet utan den andra Partens skriftliga samtycke.

§ 20 Tillämplig lag och tvister

Vårdavtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt. Tvist med anledning av Vårdavtalet ska avgöras av allmän domstol med Stockholms tingsrätt som första instans.

§ 21 Efter Vårdavtalets upphörande

Vårdgivaren ska vid Vårdavtalets 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 Vårdavtalet ansvarar Vårdgivaren fortsatt för att patientjournalerna och annan information i sin verksamhet hanteras i enlighet med gällande författningar.

Bestämmelserna i Bilaga 5, Allmänna Villkor, punkterna. 5.8.3 (Kopia till patient) och 5.8.4 (Kopia till annan vårdgivare) ska fortsätta att gälla även efter det att Vårdavtalet upphört.

För tjänster som utförts enligt Vårdavtalet innan Vårdavtalet upphörde ska Vårdavtalets bestämmelser, i tillämpliga delar, fortsätta att gälla även efter det att Vårdavtalet upphört att gälla.

§ 22 Övrigt

22.1 Övriga avtalsvillkor

Att Part inte vid ett eller flera tillfällen gjort gällande rättighet enligt Vårdavtalet eller påtalat förhållande som är hänförligt till Vårdavtalet, förtar inte denna Parts möjlighet att göra gällande rättighet eller påtala förhållande vid ett senare tillfälle. Denna möjlighet är inte tillämplig beträffande Vårdgivarens möjligheter att fakturera, som är begränsade i tiden och framgår av punkt 3.12 i Bilaga 3, Ersättningsvillkor.

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

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

◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇

Vårdavtalet har upprättats i två likalydande exemplar av vilka Parterna tagit var sitt.

Ort och datum *Ort och datum*

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Behörig avtalstecknare	*Behörig avtalstecknare*
Namnförtydligande	Namnförtydligande

1 Specifik Uppdragsbeskrivning

1.1 Inledning

I avsnitt 9, Allmänna villkor beskrivs det generella uppdrag som gäller alla vårdgivare som har Vårdavtal med SLL. I detta avsnitt 5, Specifik Uppdragsbeskrivning, beskrivs det specifika uppdraget för geriatrisk öppen- och slutenvård.

1.2 Kort om Uppdraget

Målet med Uppdraget är att skapa förutsättningar för så hög hälsorelaterad livskvalitet som möjligt, där patienten utifrån sina förutsättningar och önskemål uppnår bästa medicinska och rehabiliteringsmässiga resultat och så hög grad av autonomi som möjligt.

Uppdraget är sjukvård på specialistnivå som ställer krav på särskild kompetens inom vård av äldre hos all personal i teamet kring patienten. Utmärkande för Uppdraget är det tvärprofessionella arbetssättet. En central del i Uppdraget är nätverksbyggande i närområdet med aktörer i hela vårdkedjan inklusive de kommunala aktörerna.

1.2.1 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.

Vårdgivaren ska tillse att 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.

Vårdgivaren har ett ansvar för att verka för patientens delaktighet i den egna vården.

1.3 Målgrupp

1.3.1 Generell målgrupp

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

- Personer i akut behov av vård
- Personer som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71)
- Personer som är EU-medborgare och som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län

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

- Personer som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Vårdgivarguiden
- Personer som är asylsökande eller utan nödvändiga tillstånd, som fyllt 18 år, i behov av vård som inte kan anstå

1.3.2 Uppdragets målgrupp

1.3.2.1 Målgrupp för geriatrisk slutenvård

Vårdgivaren ska ansvara för bedömning om patienten tillhör målgruppen och för intag till geriatrisk klinik.

Målgruppen är patient som
- är biologiskt åldrad med funktionell svikt **och**
- är beroende av andra för att klara sitt dagliga liv **eller** har flera samtidiga hälsoproblem

och som har
- ett försämrat hälsotillstånd **eller**
- behov av rehabilitering **eller**
- behov av fortsatt vård efter vård vid akutsjukhus

och vars tillstånd fordrar
- ett geriatriskt multiprofessionellt teamarbete

1.3.2.2 Målgrupp för utvidgad minnesutredning

Målgrupp för utvidgad minnesutredning är patienter 65 år och äldre med symtom som vid demensliknande tillstånd som har genomgått basal minnesutredning i primärvården.

1.4 Uppdraget

Uppdraget omfattar geriatrisk slutenvård, öppenvård och konsultation.

1.4.1 Slutenvård

Vårdgivaren ska:
- Tillhandahålla multiprofessionell teambaserad vård
- Planera och organisera sin verksamhet för att främja och bibehålla patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella hälsotillstånd så långt möjligt och tillse att risk för försämring upptäcks tidigt och förebyggs.

Vårdgivaren ska tillhandahålla:
- Utredning, diagnostik, medicinsk behandling och omvårdnad vid somatiska sjukdomstillstånd
- Rehabilitering vid förvärvad funktionsnedsättning tills dess att patientens behov av rehabilitering är tillgodosedd eller kan fortsätta i öppen vårdform
- Palliativ vård i livets slutskede

Vårdgivaren ska även tillhandahålla vård, enligt ovan, till patienter med pågående/aktivt psykiskt sjukdomstillstånd och/eller beroendeproblematik där behovet av somatisk vård är övervägande.

1.4.1.1 Innan vårdtillfället

Vårdgivaren ska:

- Aktivt arbeta för direktintag av patienter som inte är i behov av akutsjukhusets resurser
- Prioritera patienter som kommer från hemmet när behov av prioritering uppstår
- Tillse att det finns den utredningskapacitet, kompetens och bemanning som krävs för ett patientsäkert direktintag
- Sprida kännedom och kunskap fortlöpande till vård- och omsorgsgivare inklusive ambulansverksamhet/jourläkarbilar om geriatrikens direktintag

1.4.1.2 Under vårdtillfället

Vårdgivaren ska senast dagen efter inskrivning:

- Upprätta en individuell vårdplan för vårdtillfället, och där så är möjligt i samråd med patient och/eller närstående
- Identifiera risk för undernäring, fall, trycksår och munhälsa och där risk föreligger planera för riskförebyggande åtgärder under vårdtillfället
- Identifiera och åtgärda eventuella läkemedelsrelaterade problem

Vårdgivaren ska senast samma dag som utskrivning:

- Överföra skriftlig information via utskrivningsmeddelande om på kliniken utförd vård och patientens fortsatta behov av hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst till ansvariga för fortsatta insatser samt informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen
- Överlämna ett trygghetskvitto till patienten, det vill säga skriftlig information om vem som övertar ansvaret för den fortsatta vården och behandlingen. På trygghetskvittot ska det framgå vart patienten kan vända sig under kontorstid om denna har frågor om den vård som patienten erhållit under vårdtillfället. Det ska framgå såväl i journalen som på trygghetskvittot att läkemedelslista och läkemedelsberättelse har överlämnats till patienten.
- För de patienter som bedöms ha hög risk för återinläggning ska trygghetskvittot kompletteras med en särskild plan för direktintag på geriatriken vid eventuellt nytt behov av slutenvård. Planen ska innehålla ett direktnummer som patienten kan nå kliniken på dygnet runt årets alla dagar. Innehållet i planen ska med patientens godkännande göras känd för närstående, hemtjänst och andra relevanta aktörer kring patientens vård och omsorg. Syftet med planen är att patienten i första hand ska kontakta den geriatriska kliniken för bedömning om vårdnivå.

1.4.2 Öppenvård

1.4.2.1 Efter avslutat slutenvårdstillfälle

Vårdgivaren ska vid behov tillhandahålla:

- Återbesök
- Rehabiliteringsinsatser som är enstaka eller begränsade i tid och inte kan utföras i annan öppen vårdform

1.4.2.2 Utvidgad minnesutredning

Vårdgivaren ska:

- Tillhandahålla utvidgad minnesutredning och vid behov initiera behandling enligt gällande regionalt vårdprogram för demens
- Tillhandahålla behandling och uppföljning efter utvidgad minnesutredning med ovanligt eller komplicerat förlopp som kräver geriatrikens specifika kompetens och inte ingår i primärvårdens uppdrag
- Efter avslutad utvidgad minnesutredning initiera kontakt för patient såväl som för närstående för fortsatt stöd där så önskas eller behov bedöms finnas

1.4.3 Konsultation

1.4.3.1 Konsultation i individuella patientfrågor

Vårdgivaren ska i individuella patientfrågor**:**

- Tillhandahålla möjlighet för andra vårdgivare av hälso- och sjukvård, att per telefon konsultera kompetens från det geriatriska teamet[2]

1.4.4 Krav på utrustning/resurser

Vårdgivaren ska:

- tillhandahålla den utrustning som krävs för att Uppdraget ska kunna utföras i enlighet med Vårdavtalet
- tillse att vårdplanering med andra vård- och omsorgsgivare kan utföras via videokontakt

1.4.5 Vårdprogram och riktlinjer

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

1.4.6 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till och använda resultaten från samtliga för Uppdraget relevanta kvalitetsregister som ett stöd till verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete. För detta Uppdrag avses för närvarande Svenska Palliativregistret och Svenska Demensregistret.

[2] Läkare, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kurator eller motsvarande funktion (person med kompetens för stöd gällande ekonomi, social rådgivning samt krisbearbetning).

1.4.7 Samverkan

1.4.7.1 Samverkan för patientens bästa

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

Uppdraget kräver särskilt att samverkan finns med nedanstående aktörer:

- Akutsjukhusen för effektiv vårdkedja inom slutenvården
- Husläkarmottagningar inklusive basal hemsjukvård och kommuner/stadsdelar för effektiv vårdkedja vid direktintag från hemmet och vid utskrivning från geriatrisk slutenvård
- Rehabiliteringsenheter i öppen vårdform för samordning kring rehabiliteringsinsatser
- Andra vårdgivare av palliativ vård i livets slutskede såsom avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) och den specialiserade palliativa slutenvården (SPSV)

1.4.7.2 Samverkan med akutmottagningar/närakuter

Vårdgivaren ska:

- Arbeta aktivt för att upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med länets akutmottagningar/närakuter rörande direktintag

1.4.7.3 Samverkan med ambulans/jourläkarbilar

Vårdgivaren ska:

- Tillse att ambulans/jourläkarbilar i länet alltid har aktuellt direktnummer till tjänstgörande läkare så att direktintag[3] kan ske dygnet runt årets alla dagar
- Arbeta aktivt för att upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med ambulans/jourläkarbilar i länet rörande direktintag
- Ansluta sig till FRAPP[4] för att förbereda för direktintag från ambulans

1.4.7.4 Vårdprocesser

Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten upplever vård- och omsorgsprocessen som en helhet. För en sammanhållen vårdkedja för patienter med demenssjukdom ska Vårdgivaren särskilt samverka med:

- Kompetenscentrum för äldre och äldrepsykiatri, såsom BPSD-team (team för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom)
- APC (Akademiskt primärvårdscentrum)

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

[3] Med direktintag avses inskrivning utan föregående vårdtillfälle på en vårdavdelning på akutsjukhuset.

[4] Ambulanssjukvårdens digitala verksamhetsstöd

1.4.7.5 Vårdplanering i samverkan med andra vård- och omsorgsgivare

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

Vårdgivaren ska tillse att patienten och efter godkännande av patienten, närstående görs delaktiga i vårdplaneringen. Patientens samlade behov, det vill säga medicinska behov, omvårdnadsbehov och behov utifrån funktionsförmåga, ska vara utgångspunkt för den vård som planeras och erbjuds.

1.4.7.6 Övergripande samverkansöverenskommelser

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

1.4.7.7 Lokala samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska följa och vid behov upprätta skriftliga samverkansöverens-kommelser med vård- och omsorgsgivare samt andra relevanta aktörer i sitt geografiska ansvarsområde, se Vårdgivarguiden.

1.5 Personal och kompetens

Vårdgivaren ska:

- ha personal i den omfattning som krävs för att utföra Uppdraget i enlighet med Vårdavtalet
- tillse att personalen har för Uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling som erfordras
- tillse att personal med patientkontakt talar och förstår samt kan läsa och skriva svenska
- planera så att kravställd kompetens kontinuerligt upprätthålls och utvecklas utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet

Vårdgivaren ska, utöver kompetensen i det geriatriska teamet[5], tillhandahålla[6] personal med följande kompetens:

- specialistutbildade läkare i geriatrik
- specialistutbildade sjuksköterskor inom vård av äldre

Läkare i verksamheten ska ha reell kompetens att:

- kunna identifiera behov av att initiera palliativ vård i livets slut
- kunna brytpunktsprocessen
- kunna genomföra brytpunktssamtal med individ/patient och närstående
- kunna tillämpa grundläggande principer för palliativ symtomlindring med beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov

Vårdgivaren ska därutöver kontinuerligt ha tillgång till farmaceutisk kompetens, logoped, psykolog samt personal med relevant kompetens för stöd i existentiella frågor.

[5] Läkare, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kurator eller motsvarande funktion (person med kompetens för stöd gällande ekonomi, social rådgivning samt krisbearbetning).

[6] Kompetensen ska finnas på den geriatriska kliniken.

Verksamhetschefen ska ha minst tre (3) års erfarenhet av att leda en slutenvårdsklinik vars verksamhet omfattar Uppdragets målgrupp. Vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetschefen har adekvat kompetens och tillräckliga kunskaper för att leda den systematiska utvecklingen av verksamhetens kvalitet i enlighet med verksamhetens ledningssystem. I detta ingår att vara väl förtrogen med och insatt i de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården, både nationellt och lokalt.

1.6 Tider för verksamhetens bedrivande

1.6.1 Slutenvård

Vårdgivaren ska tillse att:

- patienter kan tas emot och skrivas in på kliniken dygnet runt årets alla dagar
- det finns läkare på plats på kliniken minst 08–22 årets alla dagar
- den läkare som är bakjour är geriatriker
- patienters behov av fysioterapi kan tillgodoses veckans alla dagar
- tillgång till närlaboratorium finns 08–22 årets alla dagar
- tillgång till röntgen finns 08–22 årets alla dagar
- närstående till inskrivna patienter ska kunna nå kliniken dygnet runt årets alla dagar

1.6.2 Öppenvård

Vårdgivaren ska tillse att patienter kan tas emot för mottagningsbesök vardagar 08–17 året om.

1.6.3 Konsultation i individuella patientfrågor

Vårdgivaren ska i individuella patientfrågor tillhandahålla möjlighet för andra vårdgivare av hälso- och sjukvård att per telefon konsultera:

- läkare med geriatrisk specialistkompetens dygnet runt årets alla dagar
- kompetens från det övriga geriatriska teamet vardagar 08–17 året om

1.7 Inställelsetider

1.7.1 Slutenvård

1.7.1.1 Oplanerat direktintag från ambulans/jourläkarbil

Vårdgivaren ska, efter att bedömning att patienten inte är i behov av akutsjukhusets resurser och att patienten ingår i Uppdragets målgrupp, omgående besvara förfrågan samt erbjuda vårdplats

1.7.1.2 Oplanerat direktintag från hemmet/närakut/ akutmottagning

Vårdgivaren ska besvara fullgod inkommen remiss/förfrågan samt erbjuda vårdplats inom tre (3) timmar till patient som av Vårdgivaren bedömts ingå i Uppdragets målgrupp.

1.7.1.3 Planerad inskrivning från akutsjukhusets vårdavdelning

Vårdgivaren ska besvara fullgod inkommen remiss/förfrågan samt erbjuda vårdplats inom 24 timmar till patient som av Vårdgivaren bedömts ingå i Uppdragets målgrupp.

1.7.1.4 Planerad inskrivning från hemmet

Vårdgivaren ska besvara fullgod inkommen remiss/förfrågan inom 24 timmar samt erbjuda vårdplats vid lämplig tidpunkt utgående från medicinsk bedömning, i samråd med remittent och önskemål från patient och/eller närstående.

1.7.2 Öppenvård

Eventuellt återbesök efter avslutat geriatriskt slutenvårdstillfälle ska göras inom trettio (30) dagar från utskrivningsdatum.

Från det att bedömningsbar remiss rörande utvidgad minnesutredning inkommit till Vårdgivaren ska patient alternativt närstående inom fem (5) Arbetsdagar få information om tid för det första besöket. Inom trettio (30) dagar ska patient ha påbörjat utredningen med målsättningen att den ska vara avslutad inom nittio (90) dagar.

1.8 Platstillgång

Vårdgivaren ska, om inte Beställaren skriftligen godkänt annat, alltid ha minst nittio (90) procent av sina fastställda vårdplatser tillgängliga. Vårdgivaren ska redovisa sin platstillgång på BelPort enligt Beställarens instruktioner, se Vårdgivarguiden.

1.9 Miljö

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

1.9.1 Kemiska produkter

Kemiska produkter som Vårdgivaren köper in och/eller använder ska inte innehålla förbudsämnen som finns upptagna på SLL:s vid varje tidpunkt gällande utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i kemiska produkter[7], se Vårdgivarguiden.

1.9.2 Kemikalier i varor

Vid upphandling eller inköp av varor och förbrukningsartiklar ska krav ställas i enlighet med SLL:s vid var tid gällande utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i varor, se Vårdgivarguiden[8].

1.9.3 Läkemedel: Utbildning

Vårdgivaren ska se till att läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedels miljöpåverkan. Utbildningen ska avse läkemedels påverkan på miljön (dvs. inte arbetsmiljöfrågor). Senast efter fem (5) år bör förskrivare genomföra ny utbildning eftersom kunskapsområdet utvecklats starkt.

---

7 I nivåer över 0,1 procent av produktens vikt. Kravet infaller om den totala mängden av ett ämne överstiger 10 gram per år sett till inköp eller användning. Observera att utöver detta ska inte ämnen som är förbjudna enligt internationell eller nationell lagstiftning användas.

8 Gäller inte det som införskaffas hos MediCarrier

1.9.4 Läkemedel: Minskade utsläpp

Vårdgivaren ska ha mål som bidrar till minskade utsläpp[9] av någon eller några för verksamheten relevanta läkemedelssubstanser som är med på SLL:s förteckning över miljöbelastande läkemedelssubstanser, se Vårdgivarguiden.

1.9.5 Läkemedel: Minskad kassation

Vårdgivaren ska genomföra åtgärder som bidrar till minskad kassation av läkemedel, se Vårdgivarguiden.

1.9.6 Läkemedel: Rätt kassation

Vårdgivaren ska ha rutiner så att kassation och destruktion av läkemedel och förorenat avfall hanteras på ett miljömässigt korrekt sätt, se www.janusinfo.se

1.9.7 Ekologiska livsmedel

Andelen ekologiska livsmedel i patientkost ska uppgå till minst trettio (30) procent och från och med år 2021 till minst femtio (50) procent[10].

1.9.8 Matsvinn

Matsvinn från patientmåltider ska minimeras.

1.10 Forskning, utveckling och utbildning

1.10.1 Forskning och utveckling

Vårdgivaren ska delta i utveckling av vården och framtagande av nya läkemedel, behandlingsmetoder, medicintekniska produkter och diagnostika genom att medverka i forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutveckling samt genomförande av innovationsprojekt. Denna medverkan består bland annat i att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och laboratorierapporter och biträda med kompletterande uppgifter och tjänster. I förekommande fall ska Vårdgivaren delta i insamling, lagring och tillgängliggörande av prov, provdata och kliniska uppgifter inom ramen för vad som regleras i nationella eller regionala vårdprogram eller på annat sätt överenskommits i regionala eller lokala avtal.

Efter att informerat samtycke har inhämtats ska journaluppgifter, biobanksprover, provdata och liknande data om patienter tillgängliggöras för de ovan angivna ändamålen. Uppgifter om enskilda prov som sparas ska registreras i Stockholms medicinska biobank. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren, biobanken och den som begär ut uppgifter eller prover.

[9] Det kan vara mål om minskad användning (förskrivning såväl som rekvirerade läkemedel kan omfattas) av substanser där så är medicinskt möjligt, eller aktiviteter som leder till bättre eller minskad kassation av läkemedel såväl i den egna verksamheten som hos patient.

[10] Beräkningen görs utifrån råvarukostnad. Ekologiska produkter ska uppfylla kriterierna i gällande EU förordning om ekologisk produktion och märkning.

1.10.2 Utbildning

SLL har ett lagstadgat ansvar att bedriva god hälso- och sjukvård. I det uppdraget ingår ett utbildningsåtagande i syfte att säkerställa återväxt av sjukvårdspersonal samt att säkra en utbildning som håller hög kvalitet. All landstingsfinansierad vårdverksamhet ansvarar för och ska vara med och bidra till en fungerande kompetensåterväxt inom sina respektive kompetensområden. Det innebär att vårdgivare, oavsett driftsform, ska medverka i av SLL beslutad utbildningsverksamhet. Vårdgivarens utbildningsåtagande ska ske på det sätt som anges nedan.

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

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

1.10.2.1 Läkares specialisttjänstgöring (ST)

Vårdgivaren ska kunna tillhandahålla plats för ST-tjänstgöring. Det innebär även att Vårdgivaren ska kunna tillhandahålla för ändamålet lämpliga lokaler. Samtliga vårdgivare som utför landstingsfinansierad vård ska vara delaktiga i ST-läkarutbildning. SLL kan uppdra åt Vårdgivaren att fullgöra hela eller delar av utbildningsuppdraget för en eller flera ST-läkare.

Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och målbeskrivningar om läkarnas specialiseringstjänstgöring (SOSFS 2015:8 alternativt SOSFS 2008:17) samt styrdokument angående ST-utbildning ska följas. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer av detta. Det innebär bland annat att Vårdgivaren ansvarar för att det finns tillgång till handledare som motsvarar behovet av handledning. Handledare ska genomgå relevant handledarutbildning. Utbildningen ska planeras och genomföras i samråd med ST-läkarens arbetsgivare. Vårdgivaren ska medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av ST-utbildningen. Ersättningen regleras i ersättningsbilagan.

På anmodan från Beställaren ska Vårdgivaren anställa ST-läkare i geriatrik. Beslut om tillhandahållande och omfattning av antalet ST-läkare i geriatrik tas årligen av Beställaren.

1.10.2.1.1 Studierektor

I enlighet med SOSFS 2015:8 är Vårdgivaren skyldig att utse en studierektor för varje vårdenhet som tar emot ST-läkare. Studierektorn ska samordna den interna och externa utbildningen för ST-läkarna och utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare. I vissa fall anordnas detta på annat sätt.

1.10.2.2 Läkares allmäntjänstgöring – AT

Vårdgivaren ska tillhandahålla utrymme för allmäntjänstgöring inom de specialiteter som ingår i allmäntjänstgöringen enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5). SLL kan uppdra åt Vårdgivaren att fullgöra hela eller delar av detta uppdrag för en eller flera läkare.

Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 1999:5, ska följas. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer kraven för allmäntjänstgöringen. Vårdgivaren är skyldig att tillse att handledare för AT-läkaren har genomgått handledarutbildning som krävs för att fullgöra sitt utbildningsansvar. Allmäntjänstgöringen ska planeras och genomföras i samråd med AT-läkarens arbetsgivare. Vårdgivaren ska medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av allmäntjänstgöringen. Ersättningen regleras i ersättningsbilagan.

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

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

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

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

I utbildningsuppdraget ingår också att delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av aktuellt lärosäte. Vårdgivaren ska medverka i lärosätenas utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av VFU/VIL.

Vårdgivaren ska kunna ta emot studerande motsvarande minst tio (10) veckor per heltidsanställd och år. Utbildningsplatser ska tillhandahållas för studerande på utbildningar till de professioner som finns anställda hos Vårdgivaren. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, YH-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län.

Platser för VFU/VIL hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP eller annat program som lärosätet eller SLL tillhandahåller. Ersättningen regleras i avsnitt 7, Ersättningsvillkor.

1.11 Läkemedel

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

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

Vårdgivaren ansvarar för att patienternas hela läkemedelsbehov tillgodoses via läkemedelsförråd under vårdtillfället.

När patient skrivs ut från slutenvården ska Vårdgivaren säkerställa att patienten efter utskrivningen har tillgång till samtliga läkemedel som patienten behöver. Vid tidsbegränsad läkemedelsbehandling kortare än tre (3) månader ska den förskrivna läkemedelsmängden täcka hela den planerade behandlingsperioden. Vid planerad läkemedelsbehandling längre än tre (3) månader förskrivs läkemedel för tre (39 månader. Nya ordinerade läkemedel ska skickas med för patientens behov fram till och med dagen efter nästkommande vardag.

Läkemedelslistan ska uppdateras i journalen samt i förekommande fall Pascal.

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

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

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

Mer information och instruktioner om läkemedel, se Vårdgivarguiden.

1.12 Medicinsk service

Medicinsk service[11] är patientbunden diagnostik och laboratorieanalyser utförda efter remiss.

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

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

Vårdgivaren ska ackreditera eget närlaboratorium hos Swedac.

1.12.1 Analyser

Vårdgivaren ska kunna utföra för Uppdraget relevanta analyser.

För att understödja ett patientsäkert direktintag från hemmet ska Vårdgivaren kunna utföra följande analyser, därtill med så kort analystid att direktintag möjliggörs: B-Hb, B-LPK, P-CRP, P-Natrium, P-Kalium, P-Kreatinin, P-Glukos, P-PK(INR), F-Hb, U-sticka, aB-Blodgas, EKG och Bladderscan.

Vid utförande av patientnära analyser[12] ska Vårdgivaren kvalitetssäkra analyserna genom avtal med ett Swedac-ackrediterat laboratorium. Vårdgivaren ska följa Beställarens anvisningar för kvalitetssäkring av de patientnära analyserna, se Vårdgivarguiden.

1.13 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 m.m. ska tillhandahålla utrymme för utlämning och återtagning för denna typ av hjälpmedel.

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

1.14 Remisser

Vid remittering ska Vårdgivaren följa aktuellt regelverk för remittering, se Vårdgivarguiden.

---

11 Tjänster som avses är laboratoriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, gastrointestinal endoskopi, transfusionsmedicin och nukleärmedicin samt biobankshantering och vävnadsinrättning.

12 För definition av patientnära analyser, se Vårdgivarguiden.

1.15 Jämlik och jämställd vård

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

2 Årlig uppföljning

I bilaga 5, Allmänna villkor, finns en generell beskrivning av Beställarens uppföljning. I detta dokument beskrivs den årliga uppföljningen av Uppdraget avseende geriatrisk sluten- och öppenvård 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 utförande av Uppdraget och leverans av Vårdtjänsten i enlighet med Vårdavtalet. 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 Vårdavtalet ger också information till avtalsuppföljningen.

2.1.2 Årlig sammanställning av uppgifter

Årligen görs en sammanställning av uppföljningen av Vårdavtalet. 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 dessa hos Vårdgivaren. Inom detta vårdområde avser Beställaren att initiera uppföljningsmöte minst en gång per år.

2.1.4 Fördjupad uppföljning

I en del fall blir det aktuellt med en noggrannare granskning av hur Vårdgivaren uppfyller villkoren i Vårdavtalet, så kallad fördjupad uppföljning. Denna beskrivs i bilaga 5, Allmänna villkor.

2.2 Indikatorer och nyckeltal

En matris med indikatorer och nyckeltal, publicerad på Vårdgivarguiden, beskriver underlaget för Beställarens uppföljning. Matrisen kan revideras av Beställaren årligen. Resultatet kommer delvis att publiceras i Leverantörsuppföljnings-databasen (LUD) och/eller på uppföljningsportalen.

I Uppföljningsplanen, redovisas hur målrelaterad ersättning beräknas och fördelas.

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

2.3 Uppgifter från register

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

2.4 Inrapportering via WIM

Uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i Vårdavtalet, 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 Beställaren ska rapportera in uppgifter. Beställaren sänder ut frågeformulär i god tid före det att svaren ska lämnas.

3 Ersättningsvillkor

3.1 Ersättningssystemet

3.1.1 Allmänt

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

Uppdraget som beskrivs i Bilaga 3, Specifik uppdragsbeskrivning, utgör grunden för Vårdgivarens rätt att fakturera enligt detta Vårdavtal.

3.2 Ersättningsmodell

3.2.1 Målvolym

Målvolymen är beräknad produktion av vård för respektive kalenderår uttryckt i DRG-poäng.

Beräkning av Målvolym

((Antal fastställda vårdplatser * antal kvarvarande dagar av gällande kalenderår räknat från och med Driftstart/ av Beställaren fastställd medelvårdtid för gällande kalenderår * av Beställaren beslutad genomsnittsvikt för slutenvård) *(1,08 inkluderande DRG-poängpåslag för öppenvård)). Se prisbilagan.

3.2.2 Totalersättning

Totalersättningen utgör ersättning för 100 procent av Målvolymen och består av en produktionsrelaterad ersättning, en fast ersättning och en målrelaterad ersättning (kvalitet och miljö). Totalersättningen är ett inför varje kalenderår fastställt belopp.

Totalersättningen inkluderar samtliga kostnader förenade med Uppdraget exklusive särskilda ersättningar, se avsnitt 3.3 nedan.

Av Totalersättningen utgör produktionsrelaterad ersättning 62,4 procent, fast ersättning 33,6 procent och målrelaterad ersättning 4 procent (varav 3,5 procent kvalitet och 0,5 procent miljö).

3.2.2.1 Beräkning av Totalersättning

Summan av DRG-poäng (Målvolymen) multipliceras med DRG-poängpriset för beräkning av Totalersättning. Se prisbilaga.

3.2.3 Ersättningsgrundande produktion

Ersättning utgår endast för ersättningsgrundande produktion.

Med ersättningsgrundande produktion avses produktion av vård som omfattas av Uppdraget, uttryckt i DRG-poäng, med de restriktioner som gäller för förändrad DRG-genomsnittsvikt.

3.2.3.1 Förändrad DRG-genomsnittsvikt

Förändring av DRG-genomsnittsvikt beräknas för total slutenvård. Den i Vårdavtalet årligt fastställda genomsnittliga DRG-vikten per vårdtillfälle speglar det uppdrag inom slutenvården som Vårdavtalet beräknas omfatta.

För ökad vårdtyngd upp till fem (5) procent av den årligen fastställda genomsnittsvikten utgår ersättning utan särskild redovisningsskyldighet för Vårdgivaren. För minskad vårdtyngd över två (2) procent av den årligen fastställda genomsnittsvikten utgår vite, se punkt 3.4.2, Vite minskad vårdtyngd, nedan.

3.2.3.2 Ersättning för produktion över Målvolym
För ersättningsgrundande produktion över Målvolym utgår endast produktionsrelaterad ersättning.

3.2.4 Produktionsrelaterad ersättning

Den produktionsrelaterade ersättningen är en rörlig ersättning som utgår för av Vårdgivaren utförda och till Beställaren rapporterade vårdprestationer.

Beställaren ersätter enligt nedan Vårdgivaren för utförda prestationer åt patienter folkbokförda i Sverige som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Vårdavtalet. Ersättning för andra patienter se punkt 3.6, Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Sverige, nedan.

Produktionsrelaterad ersättning per vårdkontakt utgår med fastställt DRG-poängpris för produktionsrelaterad ersättning (se rad N i tabellen i prisbilagan) multiplicerat med vårdkontaktens DRG-vikt.

3.2.5 Fast ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en fast ersättning per vårdplats (se rad O i tabellen i prisbilagan). Den fasta ersättningen utbetalas månadsvis med 1/12 i efterskott. Om utförd vård understiger Målvolymen återkrävs en del av den fasta ersättningen, se punkt 3.4.3, Återkrav fast ersättning, nedan.

3.2.6 Målrelaterad ersättning

Beställaren ersätter vidare Vårdgivaren med en målrelaterad ersättning. Den målrelaterade ersättningen utgör ersättning för uppfyllande av de miljö-och kvalitetsmål som anges i Uppföljningsplanen. Den miljörelaterade ersättningen uppgår till maximalt 0,5 procent av Totalersättningen. Den kvalitetsrelaterade ersättningen uppgår till maximalt 3,5 procent av Totalersättningen.

Den målrelaterade ersättningen utbetalas månadsvis med 1/12 i efterskott. Visar den årliga uppföljningen att Vårdgivaren inte har uppnått i Uppföljningsplanen angivna mål avseende miljö-/kvalitet ska återbetalning av till Vårdgivaren erlagd målrelaterad ersättning ske till Beställaren i enlighet med vad som anges i Uppföljningsplanen. Beloppet ska betalas tillbaka till Beställaren senast 31 mars följande år. Beställaren äger rätt att kvitta krav på återbetalning mot fordringar som Vårdgivaren har mot Beställaren enligt Vårdavtalet.

3.3 Särskilda ersättningar

Särskilda ersättningar utgår för ST-block, direktintag från hemmet och från akutmottagning.

3.3.1 Direktintag

För vårdtillfällen där patient skrivs in från hemmet eller via akutmottagning på akutsjukhus utgår en extra ersättning i enlighet med vad som anges i prisbilagan, upp till en taknivå som för direktintag från hemmet uppgår till fyrtiofem (45) procent av det totala antalet producerade vårdtillfällen och för direktintag från akutmottagning tjugo (20) procent av det totala antalet producerade vårdtillfällen.

Direktintag från hemmet

Definitionen av ”direktintag från hemmet” är att patienten ska vara remitterad från en öppenvårdsmottagning, närakutmottagning, avancerad hemsjukvård, särskilt boende för äldre (SÄBO) **och** inte ha varit inskriven i slutenvården samma eller närmast föregående datum. I gemensamt vårdregister (GVR) kommer utsökning av sådana vårdtillfällen att ske utifrån den registrerade remittentkombikan. Detta gäller även för patienter som skrivs in direkt från hemmet via remiss från den egna klinikens öppenvårdsmottagning.

Direktintag från akutmottagning vid akutsjukhus

Definitionen av ”direktintag från akutmottagning” är att patienten ska vara remitterad från en akutmottagning vid akutsjukhus och ska inte ha varit inskriven i slutenvård samma eller närmast föregående datum. I gemensamt vårdregister (GVR) kommer utsökning av sådana vårdtillfällen att ske utifrån den registrerade remittentkombikan. (Endast sjukhusens akutmottagningar för öppenvård avses, inte deras akutvårdsavdelningar för slutenvård)

Ersättning för intag från vårdavdelning

För intag från akutsjukhusens vårdavdelningar eller för oregistrerad remittentkombika utgår ingen extra ersättning.

Ersättning för direktintag utgår med belopp som anges i prisbilagan.

3.3.2 ST-läkare

Ersättning per ST-block utgår med belopp som anges i prisbilagan.

3.3.3 Ersättning vid förändrade volymer

Vid överenskommelse om förändrade volymer enligt § 7 i Vårdavtalet kommer den beräknade Totalersättningen och Målvolymen att anpassas i proportion till den överenskomna ökningen eller minskningen av antalet godkända vårdplatser.

3.4 Återkrav och vite

3.4.1 Vite för bristande inrapportering

Om Vårdgivaren inte efter anmodan rapporterar till Beställaren enligt Bilaga 2 Årlig uppföljning inklusive Uppföljningsplanen och Bilaga 4, Informationshantering har Beställaren rätt att till vite i enlighet med vad som anges i § 13.2 i Huvuddokumentet.

3.4.2 Vite minskad vårdtyngd slutenvård

För minskad vårdtyngd som överstiger två (2) procent av den årligen fastställda genomsnittsvikten utgår vite med tjugofemtusen (25 000) kronor per understigen DRG-poäng multiplicerat med antalet producerade vårdtillfällen, se nedanstående exempel.

Exempel: Beräkning av vite

Utfall snittvikt slutenvård	0,97
Godkänd snittvikt slutenvård	0,98
Understigande snittvikt per vårdtillfälle slutenvård	0,01
Antal producerade vårdtillfällen slutenvård	1500
Vite: 1500*0,01*25 000 kr	375 000 kr

3.4.3 Återkrav av fast ersättning

Om utförd vård understiger den Målvolym som anges i prisbilagan har Beställaren rätt, men inte skyldighet, att kräva återbetalning av till Vårdgivaren erlagd fast ersättning i enlighet med nedanstående beräkningsexempel. Återbetalningskravet beräknas på nittiofem (95) procent av den fasta ersättningen.

Exempel: Beräkning vid återbetalning av fast ersättning:

Fast ersättning, mkr	25
95% av fast ersättning, mkr	24
Målvolym DRG-poäng	1700
Utfall DRG-poäng	1530
Underproduktion	10%
Återkrav, mkr	2,4

3.4.4 Vite för ej fullgjord utlovad kvalitet enligt anbud

Om Vårdgivaren inte uppfyller kvalitetsåtagande/n som Vårdgivaren gjort i de beskrivningar som Vårdgivaren bifogat sitt anbud, och som legat till grund för Beställarens utvärdering av Vårdgivarens anbud i Upphandlingen, har Beställaren rätt, men inte skyldighet, att utkräva vite uppgående till det belopp som anges nedan för varje kalendermånad som kvalitetskriteriet inte uppfylls. Vite enligt nedan kan utkrävas för varje enskilt kvalitetsåtagande som inte uppfylls.

Vitet uppgår till 1/12 av tre (3) procent av den Totalersättning som gäller för det kalenderår till vilket Vårdgivarens bristande uppfyllelse av kvalitetsåtagandet är hänförligt.

3.5 Justeringar

3.5.1 DRG-viktjustering

Beställaren informerar om årlig DRG-snittvikt och Målvolym som effekt av den DRG-viktjustering som görs i enlighet med Socialstyrelsens revideringar.

3.5.2 Prisindexjustering

Årlig justering av Totalersättningen sker med åttio (80) procent av årliga förändringar i preliminärt prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) inklusive läkemedel som finns tillgänglig hos Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) senast i november månad året före avtalsåret.

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

3.6 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Sverige

3.6.1 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 utgår i enlighet med vad som anges i Vårdgivarguiden. Fakturering sker i särskild ordning, se Vårdgivarguiden. I gruppen asylsökande med flera ingår även förvarstagna som vistas i Migrationsverkets förvar, de som beviljats e tillfälligt skydd och deras anhöriga samt ytterligare grupper som regeringen beslutar om.

3.6.2 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 – Regelverk för patientavgifter och Turisthandboken, se Vårdgivarguiden.

Landstingsdrivna Vårdgivare ska fakturera Försäkringskassan direkt.

3.7 Patientavgifter

3.7.1 Betalning av patientavgifter

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

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

3.7.2 Patientavgifter för hjälpmedel

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

3.7.3 Hantering av patientavgifter i ersättningsmodellen

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift. Patientavgiften är en del av Vårdgivarens ersättning för Uppdraget.

Om SLL beslutar om ändrade patientavgifter för besök och vårdtillfällen ska Totalersättningen justeras på sådant sätt att summan av Totalersättningen och de patientavgifter Vårdgivaren ska debitera patienter inte förändras till följd av förändringen av patientavgifterna.

3.8 Kostnadsansvar

3.8.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

3.8.2 Medicinsk service

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för medicinsk service, inklusive omhändertagande av avlidna, som utförs inom Uppdraget, se Vårdgivarguiden.

3.8.3 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

Vårdgivaren har fullt kostnadsansvar för de läkemedel som ges till inneliggande patienter och för samtliga läkemedel som administreras via Vårdgivaren, vilket innebär att Vårdgivaren i dessa fall inte får förskriva läkemedel på recept. Med administrering av läkemedel avses att Vårdgivaren ger patienten det iordningställda läkemedlet

Vårdgivaren har femtio (50) procent kostnadsansvar för de läkemedel som förskrivs på recept. Detta innebär att Beställaren månatligen fakturerar Vårdgivaren femtio (50) procent av faktisk kostnad för receptförskrivna läkemedel. Beställarens läkemedelspolicy syftar till att på sikt lägga över allt kostnadsansvar även för receptförskrivna läkemedel på Vårdgivaren.

Beställaren äger rätt att under avtalstiden öka Vårdgivarens kostnadsansvar för förskrivning av läkemedel. En sådan ökning kommer att generera en motsvarande justering av Vårdgivarens ersättning.

3.8.4 Hjälpmedel

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

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

3.8.5 Tolkar

När tolktjänst som har avtal med SLL anlitas av Vårdgivaren för talade språk i patientkontakt gäller följande:

- Om Vårdgivaren är behandlande vårdgivare ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.
- Om Vårdgivaren är remitterande vårdgivare ansvarar inte Vårdgivaren utan behandlande vårdgivare för kostnaden.

Om Vårdgivaren använder annan tolktjänst än sådan som avses ovan ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.

3.8.6 Sjukresor

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

3.9 Utbildningsåtaganden

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

3.9.1 Ersättning AT, VFU och VIL

Ersättning för tillhandahållande av AT-, VFU- och VIL-utbildning/tjänstgöring utgår enligt vad som framgår av Vårdgivarguiden.

3.10 Moms

Angivna priser utgör hela Vårdgivarens ersättning från Beställaren. För undvikande av missförstånd utgår ingen ytterligare ersättning för momskostnader.

3.11 Fakturering

3.11.1 Utformning av faktura

Från den registrering av vårdhändelser som Vårdgivaren gör till Beställarens databaser sammanställer Beställaren ett faktureringsunderlag. Faktureringsunderlaget innehåller samtliga ersättningar enligt Uppdraget.

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

Beställaren betalar endast för utförd vård som rapporterats till Beställarens databaser enligt Beställarens anvisningar samt för särskilda ersättningar enligt detta Avtal.

Beställarens rapporteringsanvisningar finns på Vårdgivarguiden.

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

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

3.11.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

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

3.11.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se Vårdgivarguiden.

3.12 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag tjugo (20) kalenderdagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem (5) 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 Vårdavtal.

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 (3) månader efter det att det som är ersättningsberättigat utförts.

3.12.1 Dröjsmål

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

4 Informationshantering

4.1 Inledning

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

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

Beställaren äger rätt att ändra, lägga till eller ta bort användande av elektronisk tjänst, beskriven funktionalitet, informationsanvändning eller rapportering som beskrivs i denna bilaga 4.

4.2 Informationssäkerhet

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

4.3 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter

I syfte att uppfylla kravet i artikel 28.2 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 (”Dataskyddsförordningen”) på skriftligt avtal mellan personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde ska följande villkor gälla för behandling av personuppgifter i sådana elektroniska tjänster och system i denna bilaga 4 genom vilka någon nämnd, styrelse eller bolag inom Stockholms läns landsting (SLL) eller underleverantör till SLL behandlar personuppgifter för Vårdgivarens räkning.

Parter
Personuppgiftsansvarig: Vårdgivaren

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

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

Omfattning
Vilket/vilka elektroniska tjänster och system som berörs framgår av denna bilaga 4 och Vårdavtalet i övrigt. Information om föremålet för behandlingen, behandlingens varaktighet, art och ändamål, typen av personuppgifter och kategorier av registrerade, framgår på Vårdgivarguiden.

För viss personuppgiftsbehandling som Beställaren utför för Vårdgivarens räkning kan gälla ett annat personuppgiftsbiträdesavtal som avviker från bestämmelserna i detta personuppgiftsbiträdesavtal. Detta andra avtal har då företräde, i den mån det inte strider mot Dataskyddsförordningen eller annan tillämplig dataskyddslagstiftning.

Ansvar och instruktion

- Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig och ansvarar därmed för att lagstöd finns för behandlingen av personuppgifter och att denna behandling även i övrigt sker i enlighet med Dataskyddsförordningen och annan tillämplig dataskyddslagstiftning.

- SLL åtar sig att i egenskap av personuppgiftsbiträde endast behandla personuppgifter för att tillhandahålla berörda elektroniska tjänster och system och då i enlighet med dokumenterade instruktioner, styrdokument samt träffade avtal och andra överenskommelser samt i enlighet med Dataskyddsförordningen och eventuell övrig tillämplig dataskyddslagstiftning. Grundläggande instruktioner avseende funktioner hos respektive tjänst framgår på Vårdgivarguiden.

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

- SLL får endast överföra personuppgifter som behandlas enligt detta avtal till ett land utanför EU/EES (tredje land) eller internationell organisation om detta uttryckligen framgår av dokumenterade instruktioner.

- SLL ska ge Vårdgivaren tillgång till all information som krävs för att visa att de skyldigheter som fastställs i detta biträdesavtal har fullgjorts, inklusive information om eventuell underleverantörs behandling av personuppgifter. Information som omfattas av sekretess enligt lag får inte utlämnas. SLL ska möjliggöra och bidra till granskningar, inbegripet inspektioner, som genomförs av Vårdgivaren eller av en annan revisor som bemyndigats av Vårdgivaren.

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

- Vårdgivaren ger genom detta avtal SLL ett allmänt skriftligt förhandstillstånd att anlita annat personuppgiftsbiträde för behandling av personuppgifter enligt detta avtal. SLL ska därvid informera Vårdgivaren om anlitade personuppgiftsbiträden samt eventuella planer på att ersätta anlitade personuppgiftsbiträden eller anlita nya personuppgiftsbiträden, så att Vårdgivaren har möjlighet att göra invändningar mot sådana förändringar. Vilka andra personuppgiftsbiträden som anlitas vid var tid framgår på Vårdgivarguiden.

- Om SLL anlitat eller anlitar annat personuppgiftsbiträde så ska det andra personuppgiftsbiträdet genom ett skriftligt avtal åläggas minst samma skyldigheter i fråga om behandling av personuppgifter som de som gäller för SLL.

- För att Vårdgivaren ska kunna fullgöra sin skyldighet att svara på en begäran från registrerade vad avser registrerades rättigheter enligt Dataskyddsförordningen, och eventuell annan tillämplig dataskyddslagstiftning, åtar sig SLL att bistå Vårdgivaren genom lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder.

- SLL ska bistå Vårdgivaren med att se till att Vårdgivarens skyldigheter enligt Dataskyddsförordningens artikel 32–36 fullgörs, med beaktande av typen av behandling och den information som SLL har att tillgå.

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

- När behandlingen ska upphöra ska SLL, beroende på vad Vårdgivaren väljer, radera eller återlämna alla personuppgifter till Vårdgivaren och radera eventuella kopior, såvida inte lagring av personuppgifterna krävs enligt gällande rätt.

Säkerhetsåtgärder och sekretess m.m.

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

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

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

Personuppgiftsbiträdesavtal med fullmakt avseende de e-hälsotjänster som anges under punkt 8.5 nedan och hanteras via Inera AB

- Inera AB (org. nr. 556559-4230) är ett bolag som ägs av Sveriges Kommuner och Landsting med uppdrag att skapa förutsättningar för en gemensam teknisk infrastruktur med IT-stöd bl.a. för vårdens personal samt publika tjänster till hela Sveriges befolkning.
- Därvid och i andra sammanhang kommer Inera AB att, beroende på tjänstens utformning i det enskilda fallet, för Vårdgivarens räkning själv behandla personuppgifter och/eller uppdra åt olika driftleverantörer att behandla personuppgifter. Inera AB och/eller sådana driftleverantörer, kommer då att inta ställning som personuppgiftsbiträde åt den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren.

För att möjliggöra korrekt avtalsrelation mellan den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren och respektive personuppgiftsbiträde/underbiträde, ska som en integrerad del av detta avtal, Inera AB:s *Modellavtal 2 – Personuppgiftsbiträdesavtal enligt 30-31 §§ Personuppgiftslagen* gälla mellan Vårdgivaren (indirekt ansluten vårdgivare) och Stockholms läns landsting (direktansluten vårdgivare) enligt dess vid var tid gällande fulla lydelse. Gällande version av Modellavtal 2 finns på Inera AB:s hemsida: www.inera.se

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

4.4 Termer, begrepp, semantik

4.4.1 Verksamhetsdata

All vård som utförs enligt Vårdavtalet 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.

4.4.2 Termer

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

4.4.3 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.

4.4.4 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.

4.4.5 Rapportering av informationsobjekt

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

4.4.6 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.

4.5 Elektroniska tjänster, e-tjänster

4.5.1 Allmänt

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

Nedan beskrivs de avtalsmässiga krav avseende funktionalitet som Vårdgivaren är skyldig att använda eller uppfylla.

4.5.2 Generella krav

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

4.5.2.1 Beställarens information

Information som Vårdgivaren behöver för att utföra Uppdraget publiceras på Vårdgivarguiden.

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

4.5.2.2 Funktionalitet och tjänster utvecklade för att underlätta i patientmötet

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

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

4.5.2.3 Verksamhetsstöd i Vårdgivarens verksamhet

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

4.5.2.4 Rapportering, uppföljning, fakturering

Vårdgivaren ska rapportera strukturerad information till Beställaren.

4.5.2.4.1 Rapportering

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

4.5.2.4.2 Fakturering

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

4.5.2.5 Gemensam infrastruktur för ökad säkerhet

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

Skyldighet för Vårdgivaren	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.4.6 nedan	SLLnet och SAM
Vårdgivaren ska kunna identifiera användare i verksamheten vid inloggning och åtkomst till elektroniska tjänster som hanterar känsliga personuppgifter på ett säkert sätt. All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort.	eTjänstekort
Vårdgivaren ska säkerställa att de personposter som finns i EK är korrekta och uppdaterade	Elektroniska katalogen, EK

4.5.3 Särskilda krav på verksamheten

Nedan beskrivs de särskilda verksamhetskrav som gäller då verksamheten bedriver geriatrisk öppen- och slutenvård på uppdrag av Beställaren. Detaljerade krav, åtkomst kontaktuppgifter m.m. finns på http://www.vardgivarguiden.se/

4.5.3.1 Hantera digital tillgänglighet

Vårdgivare som bedriver vård enligt detta Vårdavtal ska vara ansluten till och tillhandahålla nedanstående digital funktionalitet via inloggning på 1177 Vårdguiden.

Utöver nedan nämnda krav kan Vårdgivaren erbjuda ytterligare tjänster via inloggning på 1177 Vårdguiden. Detta presenteras på mottagningens kontaktkort på www.1177.se.

Skyldighet för Vårdgivaren
Vårdgivaren ska kunna hantera förfrågningar om - Tidsbokning - Ombokning - Avbokning
Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om journalkopia
Vårdgivaren ska kunna hantera inkomna frågor och kontaktönskemål
Vårdgivaren ska följa Beställarens regelverk och riktlinjer för Journal via nätet, se mer information på Vårdgivarguiden - Journal via nätet

Mer information om 1177 Vårdguiden finns på Vårdgivarguiden – 1177 Vårdguiden.

4.5.3.2 Hantera sammanhållen journalföring

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

4.5.3.3 Hantera läkemedel

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

Skyldighet för Vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska använda sig av kunskapsstöd med larmfunktioner för bland annat: - Biverkning - Äldre - Interaktioner - Riskprofil - Fosterpåverkan - Amning - Njurfunktion	Janusmed Integrerad
Vårdgivaren ska använda beställningssystem för läkemedel på rekvisition	Beställningssystem för läkemedel på rekvisition
Vårdgivaren ska kunna förskriva recept elektroniskt	E-recept
Vårdgivaren ska kunna ordinera dosförpackade läkemedel	Pascal
Vårdgivaren ska använda sig av Läkemedelsförteckningen	Läkemedelsförteckningen Läkemedelsförteckningen på eHälsomyndigheten
Vårdgivaren ska följa evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel för vanliga sjukdomar i öppen- och slutenvård	Kloka Listan

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

4.5.3.4 Hantera hjälpmedel

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

Skyldighet för Vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel för ortopedteknik, syn och kosmetiska proteser	Thord
Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel	Beställningsportalen

4.5.3.5 Hantera vissa typer av vaccinationer

Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för vissa typer av vaccinationer.

Skyldighet för Vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska rapportera och journalföra utförda vaccinationer mot HPV, säsongsinfluensan och pneumokocker	Vaccinera

4.5.3.6 Hantera remiss

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

4.5.3.7 Hantera samordnad vårdplanering

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

4.5.3.8 Hantera beläggningsinformation

Skyldighet för Vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens särskilda regelverk för beläggningsredovisning	Remittering till geriatrisk klinik, Belport

4.5.3.9 Hantera ambulansmottagande

Den förändrade vårdstrukturen kommer att innebära ett utökat antal avlämningsadresser för ambulanssjukvården.

Skyldighet för Vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska organisera sin verksamhet och sitt vårdinformationssystem i syfte att verksamheten ska kunna vara mottagare av ambulans.	Ambulanssjukvård

4.6 Kostnadsansvar SLLnet

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

5 Allmänna villkor från 1 januari 2017

5.1 Inledning

5.1.1 Allmänna villkor

Allmänna villkor gäller för alla vårdavtal Beställaren tecknar, varför någon del kan sakna tillämpning för ett specifikt avtal.

5.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor

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

5.2 Allmänna utgångspunkter

5.2.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län

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

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

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

5.2.2 Hälsofrämjande perspektiv på vården

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

5.2.3 Vetenskap och beprövad erfarenhet

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

5.2.4 Helhetssyn

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

5.2.5 Bemötande

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

5.2.6 Patientens delaktighet

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

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

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

Patientlagen (2014:821) 5 kap.

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

5.2.7 Information till patienten

Patienten ska få information om:

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

Patientlagen 3 kap 1§.

5.2.8 Riskförebyggande

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

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

Se 3 kap patientsäkerhetslagen (2010:659).

5.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

5.3.1 Vårdgivarens ansvar

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

5.3.2 Ledningssystem

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

5.3.3 Information på Vårdgivarguiden

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

5.3.4 Information och stöd till patienten om vårdgarantin

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

5.3.5 Uppföljning av vårdgarantin

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

5.3.6 Remisser

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

5.3.7 Smittskydd

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

5.3.8 Provtagning, anmälan och smittspårning

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

5.3.9 Vårdhygien

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3.18 Systematiskt 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).

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

5.4 Patientnämnden

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

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

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

5.5 Tillgänglighet/åtkomst

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

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

5.5.3 Ändamålsenliga lokaler och utrustning
Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.

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

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

5.5.6 Tolkar

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

5.5.7 Tolkförmedling

Vårdgivare som nyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som SLL har avtal med, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Beställning av språktolk ska ske enligt de rutiner som anges på Vårdgivarguiden.

Minderåriga eller närstående får inte användas som alternativ till tolk.

5.5.8 Text- och bildtelefon

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

5.6 Information och marknadsföring

5.6.1 Information till invånare, patienter med flera

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

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

5.6.2 Riktlinjer för marknadsföring

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

5.6.3 Information om öppettider

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

5.6.4 Då mottagningen är stängd

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

5.6.5 Information från Beställaren

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

5.7 Uppföljning

5.7.1 Beställarens rätt att följa upp Uppdraget

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

5.7.2 Vårdgivaren ska samverka vid uppföljning

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

5.7.3 Offentliga redovisningar

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

5.7.4 Mätningar

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

5.7.5 Underlag till mätningar

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

5.7.6 Fördjupad uppföljning

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

5.7.7 Omfattning av den fördjupade uppföljningen

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

5.7.8 Vårdgivarens medverkan i fördjupade uppföljningar

Vårdgivaren ska medverka vid fördjupade uppföljningar och kostnadsfritt samt utan dröjsmål ställa allt material och all dokumentation som granskarna efterfrågar till deras förfogande. Detta gäller även tillgång till ekonomisystem och för granskningen adekvata sidosystem. Vid granskning av journalhandlingar ska

detta ske enligt gällande sekretessregler. Samtliga deltagare i en fördjupad uppföljning ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

5.7.9 Rapport om fördjupad uppföljning

Beställaren äger rapporten som blir resultatet av den fördjupade uppföljningen.

5.7.10 Kostnadsansvar för ytterligare kontroll

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

5.8 Patientjournaler

5.8.1 Upprätta journal

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

5.8.2 Alla media

Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.

5.8.3 Kopia till patient

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

5.8.4 Kopia till annan vårdgivare

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

5.8.5 Termer och begrepp

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

5.8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig

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

5.8.7 Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring

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

5.8.8 När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring

När Vårdgivaren ingår i ett system med sammanhållen journalföring, och därigenom har tillgång till patientuppgifter från andra vårdgivare, ansvarar

Vårdgivaren för att åtkomst och hantering av dessa patientuppgifter följer reglerna i patientdatalagen (2008:355) och personuppgiftslagen (1998:204).

5.8.9 Efter avtalets upphörande

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

5.9 Personal

5.9.1 Arbetsgivaransvar

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

5.9.2 Byte av verksamhetschef

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

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

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

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

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

5.10 Underleverantör

5.10.1 Definition

Med underleverantör avses i Vårdavtalet annan vårdgivare som utför hela eller delar av Uppdraget.

5.10.2 Vårdgivarens fulla ansvar

Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av delar av Uppdraget ska Vårdgivaren ansvara för underleverantörens arbete såsom för sitt eget.

5.10.3 Information till Beställaren

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

5.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

5.11.1 Patientskadeförsäkring

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

5.11.2 Underlag till LÖF

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

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

5.11.3 Ansvarsförsäkring

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

5.11.4 Vårdgivarens skadeståndsansvar

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

5.11.5 Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren

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

5.11.6 Socialförsäkringsavgifter med mera

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

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

5.12.1 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge

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

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

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

5.12.3 Deltagande i planering

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

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

5.12.4 Upplysningar för planering

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

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

7 Överenskommelse om avstående från besittningsskydd lokaler

Undertecknade Beställare och Vårdgivare har idag träffat avtal om Vårdgivarens tillhandahållande av geriatrisk öppen- och slutenvård för befolkningens behov i [kommun/stadsdel] med placering i anslutning till [xxx] sjukhus (”Vårdavtalet”) och om att Vårdgivaren för det ändamålet ska använda lokal som disponeras av Beställaren och är belägen inom

Fastighet i [xxx]

Adress i [xxx]

Beställaren och Vårdgivaren är ense om att Vårdgivaren inte ska betala någon särskild ersättning för användningen av lokalen samt att Vårdavtalet dem emellan inte heller från andra synpunkter är eller ska anses vara hänförligt till lagregler om hyra. I det fall det framledes skulle råda oklarhet om avtalets natur och det kunde bli aktuellt att hänföra Vårdavtalet till lagregler om hyra förklarar Beställaren och Vårdgivaren härmed att de är ense om att 12 kap. 57 - 60 §§ jordabalken under inga omständigheter ska gälla i deras avtalsförhållande.

Vårdgivaren och Beställaren är också ense om att Beställaren i förekommande fall äger ge in denna överenskommelse och utan hörande av Vårdgivaren anhålla om hyresnämndens godkännande av den.

Ort och datum	Ort och datum
Stockholms läns landsting Hälso- och sjukvårdsnämnden Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Namn på Vårdgivaren
_____	_____
Behörig avtalstecknare	Behörig avtalstecknare

8 Gränsdragningslista lokaler

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

Åtgärd / företeelse	Vårdgivare	Beställare
Fast inredning		X
Fast inredning och utrustning, såsom mikro, medicinkylskåp, desinfektor, kaffeautomat, kyla för serverrum (Vårdgivarens ändringsarbete eller verksamhetsmässiga installationer fordrar Beställarens skriftliga medgivande)	X	
Ledningar för telefoni och data inklusive underhåll och kompletteringar	X	
Värme och varmvatten		X
El (vid andel i gemensam elmätare beräknas kostnaden till självkostnadspris och debiteras per m2 och år)	X	
Städning, inklusive eventuell del i städning av utrymmen som används gemensamt med andra, samt löpande skötsel och löpande underhåll av golvytor enligt fabrikantens anvisningar och SLL:s Metodbok	X	
Emballage, sophämtning, riskavfall	X	
Snöröjning och sandning		X
Skyltar för verksamheten, persienner, markiser (samråd med Beställaren erfordras)	X	
Periodiskt underhåll av ytskikt på golv, väggar och tak jämte fast inredning		X
Övrigt underhåll av lokalen samt verksamhetsmässiga installationer (t ex överfallslarm)	X	
Elrevisionsanmärkningar föranledda av brister i Vårdgivarens installationer	X	
Tillhandahållande av grundläggande brandskyddsutrustning (brandsläckare, nödbelysning, branddörrar)		X
Underhåll och funktionsansvar i fråga om all brandskyddsutrustning	X	
Åverkan på fönster, skyltar och entrédörrar	X	
Brandskada och alla andra uppkomna skador (som inte vållats av Beställaren) oavsett orsak	X	
Anskaffande och underhåll och lås- och stöldskyddsanordningar	X	
Återställande av lokal i godtagbart skick samt noggrann rengöring av denna vid Avtalets upphörande	X	

Bilaga 3
FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG
LOV

FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG ENLIGT LOV

Geriatrisk öppen- och slutenvård

VÅRDVAL I STOCKHOLMS LÄN EXKLUSIVE NORRTÄLJE GÄLLER FR.O.M. 2019-05-01

1 Inledning

Stockholms läns landsting har beslutat att införa vårdval inom flera vårdområden. Syftet med vårdval är att stärka patientens ställning med ökade möjligheter att fritt välja vårdgivare och att tillgängligheten till vården ska öka.

Vårdvalet införs enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (”LOV”) med Stockholms läns landsting (232100-0016), Hälso- och sjukvårdsnämnden (”Beställaren”) som upphandlande myndighet.

Med en fri etablering inom vårdvalet avses mångfalden av vårdgivare öka. Vårdvalet ska ge alla sökande samma villkor och konkurrensneutralitet ska råda. Avtal tecknas med alla sökande som uppfyller de krav som anges i detta förfrågningsunderlag.

Sökande som har godtagbara skäl att inte kunna lämna samtliga efterfrågade uppgifter kan komma att beviljas ett villkorat godkännande. I ansökan ska anges om sådant villkorat godkännande söks, orsaken till detta och en tidsplan för när utelämnade uppgifter/intyg kommer att lämnas. Om beslut fattas att medge villkorat godkännande underrättas sökanden om detta. Sökanden ska därefter inom den tidsram som anges inlämna återstående uppgifter/intyg.

1.1 Definitioner

Ord och begrepp som i detta förfrågningsunderlag skrivs med inledande versal ska, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder annat, ha den betydelse som anges i punkt 4.2 i Förlaga till Vårdavtal.

2 Anvisningar för inlämnande av ansökan

2.1 Ansökningshandlingar

2.1.1 Ansökan

Intresserade inbjuds att ansöka om att bli godkända för att få driva vård inom vårdvalet. Ansökan sker genom att ansökningsblanketten tillsammans med övriga begärda handlingar lämnas in till Beställaren. Ansökan avser rätt att bedriva vård vid en enhet. En ansökan ska lämnas per enhet där sökanden önskar bedriva verksamhet.

2.1.2 Adress

Ansökan insänds till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Registrator
Box 6909
102 39 Stockholm

Ange ”Vårdval Geriatrisk öppen- och slutenvård” på kuvertet.

2.1.3 Svenska språket

Ansökan och bilagor ska vara på svenska språket.

2.1.4 Öppen ansökningstid

Ansökningstiden är öppen vilket innebär att det inte finns en sista dag som ansökan ska vara inlämnad, utan ansökan kan lämnas fram till dess vårdvalet upphör.

2.1.5 Godkännandekrav

För att sökanden ska bli godkänd måste samtliga krav och övriga villkor som anges i detta förfrågningsunderlag vara uppfyllda.

2.1.6 Ej komplett ansökan

Om ansökan inte är komplett ifylld, begärda underlag saknas eller om sökanden inte lämnar av Beställaren begärda kompletteringar kan handläggningstiden förlängas eller ansökan avslås.

2.1.7 Fel i ansökan

Fel i ansökan får rättas. Sökanden ska utan dröjsmål lämna de kompletteringar av ansökan som Beställaren efterfrågar.

2.1.8 Offentlig upphandling

Inkommen ansökan utgör en offentlig handling. Om inte sökanden anger annat kommer Beställaren att tolka det som att inte någon information i ansökan omfattas av sekretess. Om sökanden anser att någon del i ansökan ska omfattas av sekretess ska detta anges i ansökan och motiveras. Det ska anges på vilka grunder sekretess önskas och vilken skada sökanden riskerar att lida om uppgifterna röjs. Den omständigheten att sökande begärt sekretess utgör inte någon garanti för att de aktuella uppgifterna kommer att omfattas av sekretess, utan Beställaren kommer att göra en självständig sekretessprövning i varje enskilt fall. Sekretessen kan slutligen komma att prövas av domstol.

2.2 Beslutsordning

2.2.1 Beslut inom fyra (4) månader
Beslut kommer att meddelas inom fyra månader efter det att ansökan inkommer.

2.2.2 Beslutsordning
Beslut om ansökan ska fattas av Hälso- och sjukvårdsnämnden.

2.2.3 Ingående av avtal
Om ansökan godkänts upprättar Beställaren ett avtal, ”Vårdavtalet”, med det innehåll som framgår av Förlaga till Vårdavtal, inklusive bilagor, som sänds till sökanden. Detta ska ske utan dröjsmål efter det att beslut om godkännande fattats.

2.2.4 Villkorat godkännande
Beställaren kan meddela villkorat godkännande, som innebär att sökanden åläggs att vidta åtgärd för att bli godkänd. När Beställaren kontrollerat att begärd åtgärd vidtagits, blir sökanden godkänd och Vårdavtal upprättas.

2.2.5 Ansökan om rättelse
Om sökanden inte har godkänts och anser sig felaktigt behandlad har denne möjlighet att ansöka om rättelse av beslutet. Sådan ansökan om rättelse – med angivande av vilken ändring som yrkas – ska vara skriftlig och ha inkommit till Förvaltningsrätten i Stockholm inom tre (3) veckor från det att Beställaren underrättat sökande om beslutet.

2.3 Underlag för Beställarens bedömning av sökanden

2.3.1 Beskrivning av ägarförhållanden
Sökanden ska beskriva verksamhetens ägarförhållanden, oavsett vilken associationsform som gäller eller avses gälla.

2.3.2 Ekonomisk och finansiell ställning
Prövningen av om kravet på stabil ekonomisk och finansiell ställning, som anges i punkt 3.4 i avsnittet ”Villkor för godkännande att teckna avtal” nedan, är uppfyllt kommer att ske utifrån uppgifter som Beställaren kommer att inhämta från Soliditet AB, det kreditupplysningsföretag som Beställaren har avtal med.

Om sökande, eller eventuellt företag vars kapacitet åberopas för uppfyllandet av kravet på stabil ekonomisk och finansiell ställning, efter att Beställaren inhämtat uppgifter från Soliditet AB visar sig inneha lägre kreditrating/omsättning, eller sakna uppgifter om kreditrating/omsättning (t.ex. stiftelser, nystartad verksamhet), ska kravet på stabil ekonomisk och finansiell ställning ändå anses uppfyllt om sökande på annat sätt kan bevisa stabil ekonomisk och finansiell ställning som motsvarar kraven som anges i punkten 3.4 i avsnittet ”Villkor för godkännande att teckna avtal” nedan. För att bevisa att kraven är uppfyllda ska sökande på anmodan av Beställaren inkomma med dokumentation som visar att kraven uppfylls på annat sätt så att det kan anses klarlagt att sökande innehar motsvarande stabil ekonomisk och finansiell ställning.

2.3.3 Åberopande av annans kapacitet

Om sökande avser åberopa annans kapacitet ska sökande ange detta i sin ansökan och till ansökan bifoga en överenskommelse eller ett juridiskt bindande åtagande som visar att sökande kommer att förfoga över annans kapacitet när Vårdavtalet ska fullgöras. En avsiktsförklaring eller motsvarande icke-bindande viljeförklaring är inte tillräckligt som bevis på att sökande förfogar över annans kapacitet.

2.3.4 Registreringar

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

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

Angående krav på registreringar se punkt 3.3 i avsnittet ”Villkor för godkännande att teckna avtal” nedan.

2.3.5 Utdrag ur belastningsregistret

Sökanden ska om Beställaren så begär lämna utdrag ur belastningsregistret för företrädare för sökanden.

2.3.6 Driftstart

I ansökan ska anges det datum från och med vilket sökanden avser att tillhandahålla Vårdtjänsten, Driftstart. Driftstart får tidigast ske tio (10) månader efter att ansökan inlämnats.

2.3.7 Verksamhetsbeskrivning

I ansökan ska beskrivas hur sökanden avser att bedriva Vårdtjänsten och hur det säkerställs att Vårdtjänsten i alla dess delar kommer att utföras från och med Driftstart.

2.3.8 Bemanning

I ansökan ska anges att sökanden kommer att tillhandahålla personal med den kompetens som krävs för att utföra Vårdtjänsten.

2.3.9 Verksamhetschef och medicinskt ansvarig

I ansökan ska redovisas hur verksamhetschef – och om denna inte är läkare, även medicinskt ansvarig - kommer att rekryteras. Om det när ansökan inlämnas är klart vem som kommer att bli verksamhetschef (och medicinskt ansvarig) namnges dessa. För den tilltänkta verksamhetschefen och den medicinskt ansvariga ska förteckning över relevanta erfarenheter med kopior på utbildningsbevis bifogas.

2.3.10 Verksamhetens lokalisering

I ansökan ska anges i vilken lokal Vårdtjänsten kommer att bedrivas.

Ansökan om godkännande att bedriva geriatrisk öppen- och slutenvård i Stockholms län exklusive Norrtälje enligt lagen om valfrihetssystem

Grundkrav för godkännande (x)

Vårdtjänsten ska bedrivas i lokaler med minst 40 vårdplatser som vårdgivaren tillhandahåller själv	

Grundkrav för godkännande med dispens (x)

Vårdtjänsten ska bedrivas i lokaler med minst 20 vårdplatser som vårdgivaren tillhandahåller själv. Lokalen är belägen längre än fem mils bilväg från närmaste akutsjukhus.	

Sökande

Företagsnamn	
Organisationsnummer	
Postadress	
Postnummer och ort	
Telefonnummer till företaget	
Faxnummer	
E-postadress till företaget	

Företag vars kapacitet åberopas (ifylls endast om tillämpligt)

Företagsnamn	
Organisationsnummer	
Postadress	
Postnummer och ort	

Kontaktperson för ansökan

Namn	
Befattning	
Telefonnummer (direkt och mobil)	
E-postadress	

Namn på verksamheten som ansökan avser

Verksamhetsnamnet ska innehålla ”Geriatrik”

Antal vårdplatser som ansökan avser

Lokalisering där Vårdtjänsten ska bedrivas

Gatuadress	
Postnummer och ort	

Driftstart

Ange det datum från och med vilket sökanden avser att tillhandahålla Vårdtjänsten (Driftstart). Observera dock att Driftstart tidigast får ske tio (10) månader efter att ansökan inlämnats.

ÅÅÅÅ-MM-DD

Verksamhetschef och medicinskt ansvarig

Beskriv hur verksamhetschef – och om denna inte är läkare, även medicinskt ansvarig - kommer att rekryteras. Krav på verksamhetschefen, se Personal och kompetens i avsnitt 5, Specifik Uppdragsbeskrivning.

Kontaktuppgifter verksamhetschef och medicinsk ansvarig

Om det vid ansökan är klart vem som ska bli verksamhetschef respektive medicinskt ansvarig anges namn här. Förteckning över relevanta erfarenheter med kopior på utbildningsbevis bifogas ansökan.

Verksamhetschef

Namn	

Medicinsk ansvarig

Namn	

Beskrivning av Vårdtjänstens bedrivande

Beskrivning av hur Vårdtjänsten kommer att bedrivas
Sökande ska här lämna en beskrivning av hur Vårdtjänsten kommer att bedrivas. Följande punkter ska särskilt beskrivas med beaktande av Vårdtjänstens samtliga målgrupper.

Organisation
Beskriv organisationen utifrån ledningssystem och huvudsaklig utrustning för att utföra Vårdtjänsten. Beskriv särskilt hur kritisk verksamhet upprätthålls på en tolerabel nivå oavsett vilka störningar som inträffar.

Samverkan
Beskriv hur nätverksbyggande i närområdet med aktörer i hela vårdkedjan inklusive de kommunala aktörerna kommer att ske.

Tillgänglighet
Beskriv hur tillgänglighetskraven kommer att uppfyllas. Beskriv särskilt hur patienter ska kunna tas emot och skrivas in dygnet runt årets alla dagar. Övrigt se avsnitt 5, Specifik Uppdragsbeskrivning.

Arbetssätt
Beskriv hur ett tvärprofessionellt arbetssätt med det multiprofessionella geriatriska teamet (läkare, sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut, dietist, kurator eller motsvarande funktion) kommer att genomsyra verksamheten.

Upprätthållande och utveckling av kompetens
Beskriv hur kompetensen som behövs för att utföra Vårdtjänsten ska upprätthållas och utvecklas. Se Personal och kompetens i avsnitt 5, Specifik Uppdragsbeskrivning.

Kontinuerlig tillgång
Beskriv hur sökande kommer att tillse kontinuerlig tillgång till farmaceutisk kompetens, logoped, psykolog och person med relevant kompetens i existentiella frågor och plan för hur tillgången ska upprätthållas. Se Personal och kompetens i avsnitt 5, Specifik Uppdragsbeskrivning.

Bilagor till ansökan

Sökande ska till ansökan bifoga följande handlingar:

- Beskrivning av ägarförhållanden med utdrag ur aktiebok eller motsvarande.
- Utbildningsbevis och förteckning över relevanta erfarenheter för verksamhetschef och medicinskt ansvarig
- Om sökande avser åberopa annans kapacitet ska sökande till ansökan bifoga en överenskommelse eller ett juridiskt bindande åtagande som visar att sökande kommer att förfoga över annans kapacitet när Vårdavtalet ska fullgöras.

Underskrift

Med sin underskrift av ansökan intygar sökande att:

- beskrivningar och dokument som efterfrågas i ansökan bifogas,
- Vårdtjänsten kan utföras i enlighet med Vårdavtalet från och med Driftstart,
- sökanden kommer att tillhandahålla personal med den kompetens och i den omfattning som krävs för att fullgöra Vårdtjänsten i enlighet med Vårdavtalet,
- sökanden accepterar att Beställaren cirka åtta (8) veckor före Driftstart genomför ett möte inför Driftstart. Vid detta möte kommer Beställaren att följa upp att sökanden vidtagit de åtgärder som behövs för att Vårdtjänsten ska kunna tillhandahållas i enlighet med Vårdavtalet från och med Driftstart. Om Beställaren bedömer att sökanden inte kommer att klara att tillhandahålla Vårdtjänsten i enlighet med Vårdavtalet från och med Driftstart har Beställaren rätt, men inte skyldighet, att ensidigt fatta beslut om att senarelägga driftstarten.

Ort och datum

Underskrift av behörig person

Namnförtydligande

Adress och telefon till den som skrivit under ansökan (om annan person än kontaktperson för ansökan)

Om den som ansöker om godkännande inte har möjlighet att i samband med ansökan redovisa samtliga begärda uppgifter ska det till ansökan bifogas en redogörelse för orsaken till detta och en plan för när handlingarna kommer att kompletteras. Ett beslut om villkorat godkännande kan i sådant fall komma att fattas, inklusive ett besked om vad som återstår att göra innan ansökan kan bifallas. Ett beslut om villkorat godkännande utgör inte ett beslut om godkännande enligt 8 kap. 1 § LOV.

Ett beslut om villkorat godkännande innebär att när den som ansöker kompletterat med handlingar som visar att återstående godkännandekrav är uppfyllda, kan ett nytt beslut fattas som innebär att ansökan bifalls. Om sökande inte inom tre (3) månader kan visa att återstående godkännandekrav är uppfyllda kommer ett beslut om att inte bifalla ansökan att fattas.

Beslut om godkännande eller beslut om villkorat godkännande kommer att tas inom fyra (4) månader från det att ansökan inkommit till nedanstående adress.

Ansökan insänds till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Registrator
Box 6909
102 39 Stockholm

Ange ”Vårdval Geriatrisk öppen- och slutenvård” på kuvertet.

3 Villkor för godkännande att teckna avtal

För att få bedriva vård inom ett vårdområde som SLL beslutat ska upphandlas enligt LOV, krävs att sökanden godkänts av Beställaren.

Sökanden ska uppfylla följande krav för att godkännas.

3.1 Grundkrav

Sökande ska tillhandahålla minst 40 vårdplatser. Sökande ska själv tillhandahålla den/de lokal/er i vilken/vilka Vårdtjänsten ska utföras. Lokalen/erna ska vara belägen/na inom Stockholms län, exklusive Norrtälje kommun.

Särskild dispens ges för sökande som kan tillhandahålla lokaler som är belägna mer än fem (5) mils bilväg från närmaste akutsjukhus. I detta fall gäller följande:

Sökande ska tillhandahålla minst 20 vårdplatser. Sökande ska själv tillhandahålla den/de lokal/er i vilken/vilka Vårdtjänsten ska utföras. Lokalen/erna ska vara belägen/na inom Stockholms län, exklusive Norrtälje kommun.

Angående krav på lokalerna se avsnitt 4, Förlaga till Vårdavtal punkt 4.9, avsnitt 10, Krav på fysisk tillgänglighet lokaler och avsnitt 11, Krav på vårdhygien.

3.2 Ansökan

3.2.1 Handlingar

Sökande ska fylla i ansökan enligt de anvisningar Beställaren lämnar. De intyg, handlingar och andra underlag Beställaren begär ska inlämnas inom de tidsramar Beställaren anger.

3.3 Registreringar

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

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

3.4 Ekonomisk och finansiell ställning

3.4.1 Ekonomisk

Sökanden ska vara godkänd för F-skatt.

Sökande ska ha en stabil ekonomisk och finansiell ställning.

Sökande ska därför:

- inneha kreditrating motsvarande lägst A (Bisnode Soliditet), 3 (UC), 50 (Creditsafe), BBB (S&P), Baa3 (Moody's), BBB (Fitch) eller motsvarande från internationellt erkänt kreditinstitut, om inte annat anges nedan **och**

det senaste räkenskapsåret haft en omsättning enligt följande:

- om ansökan avser 20–39 vårdplatser 75 MSEK;
- om ansökan avser 40–60 vårdplatser 150 MSEK; och
- om ansökan avser fler än 60 vårdplatser 200 MSEK.

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

3.5 Åberopande av annans kapacitet

Sökande får vid behov åberopa andra företags ekonomiska, tekniska och yrkesmässiga kapacitet (5 kap. 2 § LOV). I den utsträckning annans kapacitet åberopas till styrkande av uppställda krav på sökande ska sökande i ansökan ange detta och visa att åberopade resurser står till förfogande när Vårdavtalet ska fullgöras. Detta gäller även om hänvisning sker till annat företag inom den egna koncernen.

3.6 Verksamheten

3.6.1 Beskrivning av verksamheten

Sökande ska från och med Driftstart kunna utföra Vårdtjänsten i enlighet med Vårdavtalet. Beställaren kommer att göra en individuell prövning av om sökande kan antas uppfylla dessa krav utifrån de beskrivningar sökande lämnar i sin ansökan. Beställaren kan begära att få träffa sökanden för att få en muntlig redovisning av hur sökande kommer att utföra Uppdraget. En sådan muntlig redovisning kan komma att ingå i Beställarens bedömning av ansökan.

3.7 Grunder för att inte godkänna ansökan

Sökanden kommer inte att godkännas om:

Den upphandlande myndigheten får utesluta en sökande som

a) är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tills vidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,

b) är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, ackord eller annat liknande förfarande,

c) genom lagakraftvunnen dom är dömd för brott som avser yrkesutövningen,

d) har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlande myndigheten kan visa detta, vilket bland annat innebär att Beställaren kan komma att inte godkänna sökande om denne har visat allvarliga eller ihållande brister i fullgörandet av något väsentligt krav i ett tidigare uppdrag som sökande utfört för Beställaren eller för annan uppdragsgivare och detta har medfört att det tidigare uppdraget har sagts upp i förtid eller lett till skadestånd eller jämförbara påföljder,

e) inte har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i hemlandet eller annan stat inom EES-området,

f) i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts med stöd av denna paragraf, eller

g) inte uppfyller de krav som anges i avsnitt 1-3 i förfrågningsunderlaget, till exempel registreringskraven i punkt 3.3 ovan och kraven på ekonomisk och finansiell ställning i punkt 3.4 ovan.

Om sökanden är en juridisk person får sökanden uteslutas om en företrädare för den juridiska personen har dömts för sådant brott som avses i c) eller gjort sig skyldig till sådant fel som avses d) ovan.

Om sökande åberopat annans kapacitet får Beställaren utesluta sökande om det företag vars kapacitet sökande åberopat, eller såvitt avser c) och d) ovan sådant företags företrädare, gjort sig skyldig till eller befinner sig i någon av de situationer som anges ovan.

Mellan

Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, organisationsnummer 232100-0016, (”Beställaren”) och namn på Vårdgivaren, vårdgivarens organisationsnummer (”Vårdgivaren”), nedan gemensamt benämnda ”Parterna” och var och en för sig ”Part”, har slutits följande

4 Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem

4.1 Bakgrund

Stockholms läns landsting, genom Hälso- och sjukvårdsnämnden, har infört ett vårdval avseende geriatrisk öppen- och slutenvård enligt lag (2008:962) om vårdval. Parternas avsikt med detta Vårdavtal är att Vårdgivaren ska utföra Uppdraget på ett etiskt, kvalitativt och ekonomiskt effektivt sätt. Beställaren är huvudman för de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av detta Vårdavtal.

4.2 Definitioner

I detta Vårdavtal ska följande begrepp ha nedan angiven innebörd, såvida inte omständigheterna uppenbarligen föranleder annat.

Arbetsdag
Annan dag än lördag, söndag eller helgdag i Sverige.

Beställaren
Stockholms läns landsting, org. nr. 232100-0016

Driftstart
Den dag från och med vilken Vårdgivaren enligt Vårdgivarens ansökan i Vårdvalet ska tillhandahålla Vårdtjänsten.

Huvuddokument/et
Denna handling som utgör avsnitt 4 i förfrågningsunderlaget.

LOV
Lag (2008:962) om valfrihetssystem

Målvolym/en
Har den betydelse som framgår av punkt 7.2.1 i avsnitt 7, Ersättningsvillkor.

Totalersättning/en
Har den betydelse som framgår av punkt 7.2.2 i avsnitt 7, Ersättningsvillkor.

Uppdrag/et
Vårdgivarens samtliga åtaganden enligt Vårdavtalet.

Uppföljningsplanen
Den uppföljningsplan som återfinns på Vårdgivarguiden.

Uppstartsperiod
Avser tiden från och med att Vårdavtalet träder i kraft i enlighet med vad som anges i punkt 4.3 nedan fram till Driftstart, under vilken tid Vårdgivaren ska förbereda sig för att utföra Vårdtjänsten.

Vårdavtal/et
De handlingar som anges i punkt 4.4 nedan.

Vårdgivare
Den leverantör som Beställaren ingått Vårdavtalet med, se inledningen av detta Huvuddokument.

Vårdgivarguiden
Vårdgivarguiden - www.vardgivarguiden.se - är Beställarens portal för information till vårdgivarna. Där finns anvisningar, information och styrdokument för vårdgivare inom Stockholms läns landsting.

Vårdtjänsten
Geriatrisk öppen- och slutenvård såsom den beskrivs i avsnitt 5, Specifik Uppdragsbeskrivning.

Vårdvalet
Det av Beställaren, enligt LOV, införda vårdvalet Geriatrisk öppen- och slutenvård.

4.3 Vårdavtalets omfattning och avtalsperiod

I Vårdavtalet regleras Vårdgivarens bedrivande av Vårdtjänsten vid [lokalen].

Beställaren garanterar inga volymer under avtalstiden.

Vårdavtalet träder i kraft när Vårdavtalet har undertecknats av Beställaren och Vårdgivaren.

Vårdavtalet gäller tillsvidare med tolv (12) månaders uppsägningstid från Beställarens sida och med sex (6) månaders uppsägningstid från Vårdgivarens sida.

Uppsägning av Vårdavtalet ska, för att vara giltig, ske skriftligen.

Bestämmelser om rätt att säga upp Vårdavtalet i förtid återfinns i punkt 4.15 nedan.

4.4 Vårdavtalshandlingarnas inbördes ordning

Följande handlingar utgör Parternas fullständiga överenskommelse avseende Uppdraget. Handlingarna kompletterar varandra och ska, om inte omständigheterna föranleder annat, vid motstridiga villkor ha företräde i den ordning som följer (hänvisningarna till avsnitt i uppräkningen nedan avser aktuellt avsnitt i förfrågningsunderlaget):

1) Skriftliga ändringar av och tillägg till detta Vårdavtal
2) Detta Huvuddokument (avsnitt 4)
3) Specifik uppdragsbeskrivning (avsnitt 5)
4) Krav på fysisk tillgänglighet lokaler (avsnitt 10)
5) Krav på vårdhygien (avsnitt 11)
6) Ersättningsvillkor (avsnitt 7)
7) Årlig uppföljning (avsnitt 6)
8) Informationshantering (avsnitt 8)
9) Allmänna villkor (avsnitt 9)
10) Uppförandekod för leverantörer (avsnitt 12)
11) Resterande delar av förfrågningsunderlaget till Vårdvalet (avsnitt 1 – 3)
12) Vårdgivarens ansökan, varvid villkor i Vårdgivarens ansökan som inte särskilt efterfrågats i förfrågningsunderlaget till Vårdvalet inte ska äga tillämplighet på detta Vårdavtal.

Vid motstridighet inom en och samma handling som utgör del av Vårdavtalet ska en mer specifik reglering av en viss fråga äga företräde framför en generell reglering av samma fråga och text äga företräde framför bild.

4.5 Uppstartsperiod och Driftstart

Vårdgivaren ska under en Uppstartsperiod förbereda sig för tillhandahållande av Vårdtjänsten. Detta innebär att Vårdgivaren under Uppstartsperioden ska vidta samtliga åtgärder som krävs för att säkerställa att tillhandahållande av Vårdtjänsten i den omfattning som anges i Vårdavtalet kan ske från och med Driftstart.

Driftstart ska ske senast den (datum enligt ansökan).

Driftstarten kan komma att senareläggas om Parterna överenskommer därom.

Vårdgivaren ska under Uppstartsperioden månatligen informera Beställarens kontaktperson om hur uppstartsprocessen fortlöper och de åtgärder som Vårdgivaren vidtar för att Vårdtjänsten ska kunna tillhandahållas från och med Driftstart. Vårdgivaren ska i god tid informera Beställaren om omständigheter som kan medföra att Driftstarten försenas. Under Uppstartsperioden, då något Uppdrag inte utförs, utgår ingen ersättning till Vårdgivaren. Vid försening av Driftstart som Beställaren ansvarar för gäller avseende ersättning till Vårdgivaren vad som anges i näst sista stycket nedan. Vid försening av Driftstart som Vårdgivaren ansvarar för gäller avseende ersättning till Vårdgivaren vad som anges i punkt 4.13.1 nedan.

Om Vårdgivaren inte redan i sin ansökan har redovisat namn på verksamhetschef ska Vårdgivaren senast nittio (90) dagar före Driftstart till Beställaren redovisa namn på verksamhetschef.

Beställaren kommer cirka åtta (8) veckor före Driftstart att genomföra en uppföljning för att kontrollera att Vårdgivaren har vidtagit samtliga åtgärder som krävs för att Vårdtjänsten ska kunna tillhandahållas från och med Driftstart. Vårdgivaren ska aktivt medverka i denna uppföljning.

Om Driftstart behöver senareläggas till följd av omständigheter som beror på eller har orsakats av Beställaren eller förhållanden som Beställaren ansvarar för, utgår ingen ersättning om detta meddelas med sex (6) månaders varsel eller mer. Om senareläggning av Driftstart meddelas med mindre än sex (6) månaders varsel erhåller Vårdgivaren fast ersättning enligt punkt 7.2.5 i avsnitt 7, Ersättningsvillkor, och ersättning för lokaler enligt punkt 7.3.3 i avsnitt 7, Ersättningsvillkor, från den dag Driftstart ursprungligen skulle ha skett och tills driftsättning sker, varefter full ersättning utbetalas i enlighet med avsnitt 7, Ersättningsvillkor.

Vårdgivarens ansvar vid försening regleras i punkt 4.13.1 nedan.

4.6 Allmänt om Vårdgivarens åtaganden

Vårdgivaren åtar sig att från och med Vårdavtalets ikraftträdande uppfylla samtliga åtaganden som åligger denne enligt Vårdavtalet. Vårdgivaren ska följa samtliga för Uppdraget tillämpliga lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter. Vårdgivaren ska också följa samtliga Beställarens för Uppdraget tillämpliga anvisningar och föreskrifter som återfinns på Vårdgivarguiden

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget som en självständig aktör och äger inte företräda Beställaren utöver vad som framgår av Vårdavtalet.

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

Omställningen till den verksamhet som Vårdgivaren ska bedriva enligt Vårdavtalet ska ske utifrån den faktiska situation som råder vid undertecknandet av Vårdavtalet. 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 som Vårdgivaren ska bedriva enligt Vårdavtalet.

4.7 Förändrade volymer

Parterna är införstådda med att hälso- och sjukvårdsverksamhet är en verksamhet som är i ständig utveckling och som påverkas av bland annat lagstiftning, politiska beslut, huvudmännens struktur- och verksamhetsförändringar, nya och/eller förändrade diagnostik- och medicinska behandlingsmetoder samt demografiska förändringar. Dessa förändringar kan påverka Uppdraget. Mot bakgrund därav är Parterna överens om att det under avtalstiden kan bli nödvändigt eller önskvärt att förändra Uppdragets omfattning. Var och en av Parterna ska därför ha rätt att

under avtalstiden framföra önskemål om att öka eller minska antalet godkända vårdplatser som ska omfattas av Vårdavtalet. En överenskommelse om en ökning eller minskning av antalet godkända vårdplatser ska, för att vara giltig, ske skriftligen och vara undertecknad av behöriga företrädare för Parterna. Såvitt avser ersättning vid förändrade volymer enligt denna punkt 4.7 gäller vad som anges i punkt 7.3.4 i avsnitt 7, Ersättningsvillkor.

4.8 Utbildningsåtagande

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

De närmare formerna för VFU- respektive VIL-placeringar, AT- och ST-utbildning regleras i avsnitt 5, Specifik Uppdragsbeskrivning. Ersättningen regleras i avsnitt 7, Ersättningsvillkor.

4.9 Lokaler

Vårdgivaren ansvarar för att Vårdtjänsten under hela avtalstiden utförs i för Vårdtjänstens utförande ändamålsenliga och lämpliga lokaler.

Vårdgivaren ska själv tillhandahålla de lokaler i vilka Vårdtjänsten ska utföras. Vårdgivaren ska senast tre (3) månader före Driftstart för Beställaren visa upp giltigt hyreskontrakt eller på annat sätt styrka att Vårdgivaren senast åtta (8) veckor före Driftstart kommer ha tillgång till och förfoga över för Uppdragets utförande ändamålsenliga och lämpliga lokaler. Om Vårdgivaren inte senast tre (3) månader före Driftstart visar upp giltigt hyreskontrakt eller på annat sätt styrker att Vårdgivaren senast åtta (8) veckor före Driftstart kommer att ha tillgång till och förfoga över för Uppdragets utförande ändamålsenliga och lämpliga lokaler utgör detta ett sådant väsentligt avtalsbrott som berättigar Beställaren att säga upp Avtalet till förtida upphörande enligt punkt 4.15.1 nedan.

Vårdgivaren ansvarar för att lokalerna från och med Driftstart och under hela den resterande avtalstiden uppfyller kraven i avsnitt 10, Krav på fysisk tillgänglighet lokaler, och avsnitt 11, Krav på vårdhygien.

4.10 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 Vårdavtalet. Beställaren ska därefter pröva om Vårdavtalet ska fortsätta att gälla eller om Vårdavtalet ska sägas upp jämlikt punkt 4.15.2 b) nedan. Beställaren ska skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Vårdavtalets fortsatta giltighet.

4.11 Rapportering och uppföljning

Vårdgivaren ska under avtalstiden uppfylla samtliga krav på rapportering och uppföljning avseende Uppdragets utförande som anges i avsnitt 7, Ersättningsvillkor, avsnitt 6, Årlig uppföljning, och avsnitt 8, Informationshantering, samt i detta Vårdavtal i övrigt.

4.12 Ersättnings- fakturerings- och betalningsvillkor

Villkoren för ersättning, fakturering och betalning framgår av avsnitt 7, Ersättningsvillkor.

4.13 Vårdgivarens avtalsbrott

Beställaren följer upp att Vårdgivaren uppfyller samtliga åtaganden som följer av Uppdraget, vidmakthåller utlovad kvalitet i dess utförande samt följer för Uppdraget tillämpliga lagar, förordningar, myndighetsföreskrifter och Beställarens tillämpliga anvisningar och föreskrifter som återfinns på Vårdgivarguiden. Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och fördjupade uppföljningar. Om Beställaren konstaterar att Vårdgivaren brister i fullgörandet av Uppdraget har Beställaren rätt att vidta nedanstående påföljder med anledning av Vårdgivarens avtalsbrott.

Beställarens rätt att säga upp Vårdavtalet till förtida upphörande med anledning av Vårdgivarens avtalsbrott regleras i punkt 4.15.1 nedan.

4.13.1 Vårdgivarens ansvar vid försening

Skulle tillhandahållandet av Vårdtjänsten försenas eller helt utebli vid överenskommen Driftstart till följd av omständigheter som inte beror på eller orsakats av Beställaren eller som Beställaren annars ansvarar för ska Vårdgivaren skyndsamt vidta samtliga nödvändiga åtgärder för att undanröja förseningen. Om så inte skett inom tio (10) veckor från överenskommen Driftstart har Beställaren rätt, men ingen skyldighet, att häva detta Vårdavtal. Beställaren kan, om Beställaren anser det lämpligt, istället medge senareläggning av Driftstart. Under den tid som sådan försening som Vårdgivaren ansvarar för föreligger utgår ingen ersättning till Vårdgivaren.

4.13.2 Allmänna bestämmelser om rättelse, vite, innehållande av betalning m.m. vid andra avtalsbrott

Om Vårdgivaren på annat sätt än vad som anges i punkt 4.13.1 ovan åsidosätter sina skyldigheter enligt Vårdavtalet har Beställaren rätt att begära att Vårdgivaren inom skälig tid vidtar rättelse för att avhjälpa bristen. Av begäran om rättelse ska framgå när bristen senast ska vara åtgärdad. Åtgärdas inte bristen senast vid denna tidpunkt äger Beställaren rätt att innehålla fem (5) procent av den ersättning som Vårdgivaren enligt Vårdavtalet är berättigad till fram till dess bristen är åtgärdad. Beställaren har därutöver rätt till vite uppgående till tjugo (20) procent av den innehållna ersättningen. När bristen är åtgärdad utbetalar Beställaren den innehållna ersättningen. Från det belopp som ska utbetalas till Vårdgivaren kommer det vite som Beställaren är berättigad till att avräknas, vilket innebär att

åttio (80) procent av den innehållna ersättningen kommer att utbetalas till Vårdgivaren.

Vårdgivaren ska vidare, med de begränsningar som anges i punkt 4.14 nedan, ersätta Beställaren för den skada som Beställaren åsamkats på grund av Vårdgivarens avtalsbrott.

Om det vid en fördjupad uppföljning som vidtas av Beställaren enligt Vårdavtalet framkommer att det föreligger brister i Vårdgivarens fullgörande av Uppdraget och dessa brister inte endast är av ringa betydelse ska Vårdgivaren ersätta Beställaren för Beställarens kostnader för den fördjupade uppföljningen. Vårdgivaren ska vidare stå för kostnaderna för fördjupade uppföljningar som Beställaren vidtar i syfte att följa upp att Vårdgivaren åtgärdat sådana brister som framkommit vid tidigare fördjupade uppföljningar. Beställaren får kvitta sin fordran gentemot Vårdgivaren avseende kostnader för den/de fördjupade uppföljningen/arna mot fordran/fordringar som Vårdgivaren har gentemot Beställaren enligt detta Vårdavtal.

4.13.3 Brister i rapportering och fakturering som lett till att för hög ersättning utbetalats till Vårdgivaren

Nedanstående gäller i tillägg till vad som anges i punkt 4.13.2 ovan.

Det åligger Vårdgivaren att visa att den/de av Vårdgivaren rapporterade vårdåtgärd/er som ligger till grund för den ersättning som Beställaren enligt Vårdavtalet ska utge till Vårdgivaren har utförts av Vårdgivaren. Vårdgivaren ansvarar därvid för att den rapportering som ligger till grund för utbetalning av ersättning till Vårdgivaren är fullständig och korrekt. Vårdgivaren ska ha rutiner för att säkerställa detta. Om Vårdgivaren är osäker på hur Beställarens rapporteringsanvisningar ska tolkas är det Vårdgivarens ansvar att i god tid be om Beställarens anvisningar och förtydliganden för att rapporteringen ska vara fullständig och korrekt.

Om det finns fel i rapporteringen som innebär att för hög ersättning har utbetalats till Vårdgivaren äger Beställaren rätt att kräva återbetalning av felaktigt utbetalat belopp. Beställaren får i sådant fall kvitta Beställarens fordran gentemot Vårdgivaren på felaktigt utbetalt belopp mot fordran/fordringar som Vårdgivaren har gentemot Beställaren enligt detta Vårdavtal. Beställaren ska skriftligen underrätta Vårdgivaren om felet. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att felet inte ska upprepas.

Om Vårdgivaren vid upprepade tillfällen eller annars i väsentlig omfattning begärt och erhållit ersättning med för höga belopp har Beställaren rätt att sätta ned den ersättning som erhållits av Vårdgivaren med skäligt belopp (”Nedsatt Belopp”). Beställaren har i sådant fall rätt att kräva återbetalning av Nedsatt Belopp. Beställaren får kvitta Beställarens fordran gentemot Vårdgivaren på Nedsatt Belopp mot fordran/fordringar som Vårdgivaren har gentemot Beställaren enligt detta Vårdavtal.

4.13.4 Vite vid minskad vårdtyngd

I punkt 7.4.2 i avsnitt 7, Ersättningsvillkor, återfinns bestämmelser om rätt för Beställaren att kräva vite vid minskad vårdtyngd.

4.14 Skadestånd och skadeståndsbegränsningar

Vårdgivaren ska ersätta Beställaren för den skada som Beställaren åsamkas med anledning av Vårdgivarens avtalsbrott och/eller Vårdgivarens vårdslöshet i samband med utförande av Uppdraget.

Beställaren ska ersätta Vårdgivaren för den skada som Vårdgivaren åsamkas med anledning av Beställarens avtalsbrott.

Parts skadeståndsansvar enligt Vårdavtalet ska per kalenderår vara begränsat till ett belopp som motsvarar fastställd Totalersättning för det kalenderår under vilket den skadebringande händelsen inträffat. Eventuella viten som enligt Vårdavtalet utgått eller ska utgå under det aktuella kalenderåret ska ingå vid bedömningen av om det maximala ansvarsbeloppet har uppnåtts.

Ansvarsbegränsningen ovan gäller inte såvitt avser skada som har orsakats uppsåtligen eller av grov vårdslöshet. Till klargörande anges att upplupet/utbetalt vite inte ska utgöra något hinder för Beställaren att göra gällande andra påföljder, inkluderande utan begränsning skadestånd, enligt Vårdavtalet. Rätt till skadestånd föreligger dock endast om och till den del skadan i det aktuella fallet överstiger upplupet och av Vårdgivaren erlagt vite.

4.15 Förtida upphörande

4.15.1 Beställarens rätt till förtida uppsägning av Vårdavtalet vid Vårdgivarens avtalsbrott

Beställaren har rätt att säga upp hela eller delar av Vårdavtalet till omedelbart upphörande eller den senare dag som anges vid uppsägningen om Vårdgivaren gör sig skyldig till väsentligt brott mot Vårdavtalet, varvid följande händelser och omständigheter, dock utan begränsning därtill, ska anses utgöra väsentligt brott mot detta Vårdavtal:

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 eller Vårdgivaren;

b) att Vårdgivaren utför hela eller delar av Uppdraget på ett sätt som innebär att allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger;

c) att Vårdgivarens utförande och bedrivande av Vårdtjänsten inte uppfyller gällande medicinska krav på undersökning, vård, behandling eller krav på bemötande av patienter;

d) att Vårdgivaren saknar 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 fler än två (2) tillfällen fått skriftlig begäran om rättelse från Beställaren enligt punkt 4.13.2 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Vårdavtalet utan att bristerna avhjälpts på tillfredsställande sätt inom den av Beställaren angivna tiden;

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 på Uppdraget tillämpliga lagar, förordningar eller föreskrifter;

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

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

k) att Vårdgivaren i väsentlig omfattning brister i uppfyllande av i Uppföljningsplanen fastställda miljö- och kvalitetsmål;

l) att Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna i avsnitt 9, Allmänna Villkor, om anställdas rätt till meddelarfrihet; eller

m) att Vårdgivaren i övrigt åsidosatt någon av sina skyldigheter enligt Vårdavtalet och inte vidtagit rättelse inom sextio (60) dagar efter Beställarens (första) skriftliga begäran om rättelse.

Beställarens rätt att häva Vårdavtalet vid Vårdgivarens försening regleras i punkt 4.13.1 ovan.

4.15.2 Beställarens rätt till förtida uppsägning av Vårdavtalet på grund av annat än Vårdgivarens avtalsbrott.

Utöver vad som sägs i punkt 4.15.1 ovan har Beställaren rätt att säga upp Vårdavtalet till omedelbart upphörande eller den senare dag som anges vid uppsägningen om något av följande inträffar:

a) om Befrielsegrund, som Vårdgivaren har åberopat, har förelegat mer än två (2) månader i enlighet med punkt 4.16 nedan;

b) om ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderföretag väsentligen förändrats och Vårdgivaren, enligt Beställarens skäliga bedömning, inte förmår visa att Vårdgivaren även efter de ändrade ägarförhållandena kommer att ha förmåga att utföra Uppdraget i enlighet med Vårdavtalet; eller

c) om Vårdgivaren försätts i konkurs, ställer in sina betalningar, inleder ackordsförhandlingar, träder i likvidation, är föremål för företagsrekonstruktion eller annars kan anses vara, eller skäligen kan förväntas komma på, obestånd.

4.15.3 Vårdgivarens rätt till förtida uppsägning av Vårdavtalet

Vårdgivaren har rätt att säga upp hela eller delar av Vårdavtalet till omedelbart upphörande om Beställaren i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Vårdavtalet och inte inom sextio (60) dagar från mottagande av skriftligt meddelande därom (innefattande redogörelse för avtalsbrottet) vidtar rättelse.

Vårdgivaren har vidare rätt att säga upp Vårdavtalet till omedelbart upphörande om Befrielsegrund, som Beställaren har åberopat, har förelegat mer än två (2) månader enligt punkt 4.16 nedan.

4.15.4 Skriftlighetskrav vid förtida uppsägning av Vårdavtalet

Förtida uppsägning av Vårdavtalet ska, för att vara giltig, ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande Parten.

4.16 Force majeure

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

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

Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske. För det fall Befrielsegrunden varar mer än två (2) månader, har den andra Parten rätt att säga upp Vårdavtalet 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 p 12 ”Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap” i avsnitt 9, Allmänna villkor.

4.17 Kontaktpersoner

Parterna ska utse var sin kontaktperson med ansvar för Vårdavtalet. När Part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra Parten.

Kontaktperson hos Vårdgivaren

Namn: [xxx]

Telefonnummer: [xxx]

E-postadress: [xxx]

Kontaktperson hos Beställaren

Namn: [xxx]

Telefonnummer: [xxx]

E-postadress: [xxx]

4.18 Meddelanden

Meddelanden i anledning av Vårdavtalet ska skickas till respektive Parts kontaktperson med post eller e-post. Meddelandet anses ha kommit mottagaren tillhanda tre (3) Arbetsdagar efter det att meddelandet skickats.

4.19 Överlåtelse

Ingen av Parterna äger rätt att överlåta eller pantsätta Vårdavtalet eller någon rättighet eller skyldighet enligt Vårdavtalet utan den andra Partens skriftliga samtycke.

4.20 Tillämplig lag och tvister

Vårdavtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

4.21 Efter Vårdavtalets upphörande

Vårdgivaren ska vid Vårdavtalets 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 Vårdavtalet ansvarar Vårdgivaren fortsatt för att patientjournalerna och annan information i sin verksamhet hanteras i enlighet med gällande författningar.

Bestämmelserna i avsnitt 9, Allmänna Villkor, punkterna. 9.8.3 (Kopia till patient) och 9.8.4 (Kopia till annan vårdgivare) ska fortsätta att gälla även efter det att Vårdavtalet upphört.

För tjänster som utförts enligt Vårdavtalet innan Vårdavtalet upphörde ska Vårdavtalets bestämmelser, i tillämpliga delar, fortsätta att gälla även efter det att Vårdavtalet upphört att gälla.

4.22 Övrigt

4.22.1 Övriga avtalsvillkor

Att Part inte vid ett eller flera tillfällen gjort gällande rättighet enligt Vårdavtalet eller påtalat förhållande som är hänförligt till Vårdavtalet, förtar inte denna Parts möjlighet att göra gällande rättighet eller påtala förhållande vid ett senare tillfälle. Denna möjlighet är inte tillämplig beträffande Vårdgivarens möjligheter att fakturera, som är begränsade i tiden och framgår av punkt 7.12 i avsnitt 7, Ersättningsvillkor.

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

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

◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇

Vårdavtalet har upprättats i två likalydande exemplar av vilka Parterna tagit var sitt.

Stockholm den 201 - -	Ort den 201 - -
Stockholms läns landsting	Vårdgivaren
Hälso- och sjukvårdsnämnden	
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	
NN	NN
Avdelningschef	Titel, behörig avtalstecknare

5 Specifik Uppdragsbeskrivning

5.1 Inledning

I avsnitt 9, Allmänna villkor beskrivs det generella uppdrag som gäller alla vårdgivare som har Vårdavtal med SLL. I detta avsnitt 5, Specifik Uppdragsbeskrivning, beskrivs det specifika uppdraget för geriatrisk öppen- och slutenvård.

5.2 Kort om Uppdraget

Målet med Uppdraget är att skapa förutsättningar för så hög hälsorelaterad livskvalitet som möjligt, där patienten utifrån sina förutsättningar och önskemål uppnår bästa medicinska och rehabiliteringsmässiga resultat och så hög grad av autonomi som möjligt.

Uppdraget är sjukvård på specialistnivå som ställer krav på särskild kompetens inom vård av äldre hos all personal i teamet kring patienten. Utmärkande för Uppdraget är det tvärprofessionella arbetssättet. En central del i Uppdraget är nätverksbyggande i närområdet med aktörer i hela vårdkedjan inklusive de kommunala aktörerna.

5.2.1 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.

Vårdgivaren ska tillse att 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.

Vårdgivaren har ett ansvar för att verka för patientens delaktighet i den egna vården.

5.3 Målgrupp

5.3.1 Generell målgrupp

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

- Personer i akut behov av vård
- Personer som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71)
- Personer som är EU-medborgare och som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län

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

- Personer som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Vårdgivarguiden
- Personer som är asylsökande eller utan nödvändiga tillstånd, som fyllt 18 år, i behov av vård som inte kan anstå

5.3.2 Uppdragets målgrupp

5.3.2.1 Målgrupp för geriatrisk slutenvård

Vårdgivaren ska ansvara för bedömning om patienten tillhör målgruppen och för intag till geriatrisk klinik.

Målgruppen är patient som
- är biologiskt åldrad med funktionell svikt **och**
- är beroende av andra för att klara sitt dagliga liv **eller** har flera samtidiga hälsoproblem

och som har
- ett försämrat hälsotillstånd **eller**
- behov av rehabilitering **eller**
- behov av fortsatt vård efter vård vid akutsjukhus

och vars tillstånd fordrar
- ett geriatriskt multiprofessionellt teamarbete

5.3.2.2 Målgrupp för utvidgad minnesutredning

Målgrupp för utvidgad minnesutredning är patienter 65 år och äldre med symtom som vid demensliknande tillstånd som har genomgått basal minnesutredning i primärvården.

5.4 Uppdraget

Uppdraget omfattar geriatrisk slutenvård, öppenvård och konsultation.

5.4.1 Slutenvård

Vårdgivaren ska:
- Tillhandahålla multiprofessionell teambaserad vård
- Planera och organisera sin verksamhet för att främja och bibehålla patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella hälsotillstånd så långt möjligt och tillse att risk för försämring upptäcks tidigt och förebyggs.

Vårdgivaren ska tillhandahålla:
- Utredning, diagnostik, medicinsk behandling och omvårdnad vid somatiska sjukdomstillstånd
- Rehabilitering vid förvärvad funktionsnedsättning tills dess att patientens behov av rehabilitering är tillgodosedd eller kan fortsätta i öppen vårdform
- Palliativ vård i livets slutskede

Vårdgivaren ska även tillhandahålla vård, enligt ovan, till patienter med pågående/aktivt psykiskt sjukdomstillstånd och/eller beroendeproblematik där behovet av somatisk vård är övervägande.

5.4.1.1 Innan vårdtillfället

Vårdgivaren ska:

- Aktivt arbeta för direktintag av patienter som inte är i behov av akutsjukhusets resurser
- Prioritera patienter som kommer från hemmet när behov av prioritering uppstår
- Tillse att det finns den utredningskapacitet, kompetens och bemanning som krävs för ett patientsäkert direktintag
- Sprida kännedom och kunskap fortlöpande till vård- och omsorgsgivare inklusive ambulansverksamhet/jourläkarbilar om geriatrikens direktintag

5.4.1.2 Under vårdtillfället

Vårdgivaren ska senast dagen efter inskrivning:

- Upprätta en individuell vårdplan för vårdtillfället, och där så är möjligt i samråd med patient och/eller närstående
- Identifiera risk för undernäring, fall, trycksår och munhälsa och där risk föreligger planera för riskförebyggande åtgärder under vårdtillfället
- Identifiera och åtgärda eventuella läkemedelsrelaterade problem

Vårdgivaren ska senast samma dag som utskrivning:

- Överföra skriftlig information via utskrivningsmeddelande om på kliniken utförd vård och patientens fortsatta behov av hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst till ansvariga för fortsatta insatser samt informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen
- Överlämna ett trygghetskvitto till patienten, det vill säga skriftlig information om vem som övertar ansvaret för den fortsatta vården och behandlingen. På trygghetskvittot ska det framgå vart patienten kan vända sig under kontorstid om denna har frågor om den vård som patienten erhållit under vårdtillfället. Det ska framgå såväl i journalen som på trygghetskvittot att läkemedelslista och läkemedelsberättelse har överlämnats till patienten.
- För de patienter som bedöms ha hög risk för återinläggning ska trygghetskvittot kompletteras med en särskild plan för direktintag på geriatriken vid eventuellt nytt behov av slutenvård. Planen ska innehålla ett direktnummer som patienten kan nå kliniken på dygnet runt årets alla dagar. Innehållet i planen ska med patientens godkännande göras känd för närstående, hemtjänst och andra relevanta aktörer kring patientens vård och omsorg. Syftet med planen är att patienten i första hand ska kontakta den geriatriska kliniken för bedömning om vårdnivå.

5.4.2 Öppenvård

5.4.2.1 Efter avslutat slutenvårdstillfälle

Vårdgivaren ska vid behov tillhandahålla:

- Återbesök
- Rehabiliteringsinsatser som är enstaka eller begränsade i tid och inte kan utföras i annan öppen vårdform

5.4.2.2 Utvidgad minnesutredning

Vårdgivaren ska:

- Tillhandahålla utvidgad minnesutredning och vid behov initiera behandling enligt gällande regionalt vårdprogram för demens
- Tillhandahålla behandling och uppföljning efter utvidgad minnesutredning med ovanligt eller komplicerat förlopp som kräver geriatrikens specifika kompetens och inte ingår i primärvårdens uppdrag
- Efter avslutad utvidgad minnesutredning initiera kontakt för patient såväl som för närstående för fortsatt stöd där så önskas eller behov bedöms finnas

5.4.3 Konsultation

5.4.3.1 Konsultation i individuella patientfrågor

Vårdgivaren ska i individuella patientfrågor**:**

- Tillhandahålla möjlighet för andra vårdgivare av hälso- och sjukvård, att per telefon konsultera kompetens från det geriatriska teamet[2]

5.4.4 Krav på utrustning/resurser

Vårdgivaren ska:

- tillhandahålla den utrustning som krävs för att Uppdraget ska kunna utföras i enlighet med Vårdavtalet
- tillse att vårdplanering med andra vård- och omsorgsgivare kan utföras via videokontakt

5.4.5 Vårdprogram och riktlinjer

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

5.4.6 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till och använda resultaten från samtliga för Uppdraget relevanta kvalitetsregister som ett stöd till verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete. För detta Uppdrag avses för närvarande Svenska Palliativregistret och Svenska Demensregistret.

[2] Läkare, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kurator eller motsvarande funktion (person med kompetens för stöd gällande ekonomi, social rådgivning samt krisbearbetning).

5.4.7 Samverkan

5.4.7.1 Samverkan för patientens bästa

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

Uppdraget kräver särskilt att samverkan finns med nedanstående aktörer:

- Akutsjukhusen för effektiv vårdkedja inom slutenvården
- Husläkarmottagningar inklusive basal hemsjukvård och kommuner/stadsdelar för effektiv vårdkedja vid direktintag från hemmet och vid utskrivning från geriatrisk slutenvård
- Rehabiliteringsenheter i öppen vårdform för samordning kring rehabiliteringsinsatser
- Andra vårdgivare av palliativ vård i livets slutskede såsom avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) och den specialiserade palliativa slutenvården (SPSV)

5.4.7.2 Samverkan med akutmottagningar/närakuter

Vårdgivaren ska:

- Arbeta aktivt för att upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med länets akutmottagningar/närakuter rörande direktintag

5.4.7.3 Samverkan med ambulans/jourläkarbilar

Vårdgivaren ska:

- Tillse att ambulans/jourläkarbilar i länet alltid har aktuellt direktnummer till tjänstgörande läkare så att direktintag[3] kan ske dygnet runt årets alla dagar
- Arbeta aktivt för att upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med ambulans/jourläkarbilar i länet rörande direktintag
- Ansluta sig till FRAPP[4] för att förbereda för direktintag från ambulans

5.4.7.4 Vårdprocesser

Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten upplever vård- och omsorgsprocessen som en helhet. För en sammanhållen vårdkedja för patienter med demenssjukdom ska Vårdgivaren särskilt samverka med:

- Kompetenscentrum för äldre och äldrepsykiatri, såsom BPSD-team (team för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom)
- APC (Akademiskt primärvårdscentrum)

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

[3] Med direktintag avses inskrivning utan föregående vårdtillfälle på en vårdavdelning på akutsjukhuset.

[4] Ambulanssjukvårdens digitala verksamhetsstöd

5.4.7.5 Vårdplanering i samverkan med andra vård- och omsorgsgivare

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

Vårdgivaren ska tillse att patienten och efter godkännande av patienten, närstående görs delaktiga i vårdplaneringen. Patientens samlade behov, det vill säga medicinska behov, omvårdnadsbehov och behov utifrån funktionsförmåga, ska vara utgångspunkt för den vård som planeras och erbjuds.

5.4.7.6 Övergripande samverkansöverenskommelser

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

5.4.7.7 Lokala samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska följa och vid behov upprätta skriftliga samverkansöverens-kommelser med vård- och omsorgsgivare samt andra relevanta aktörer i sitt geografiska ansvarsområde, se Vårdgivarguiden.

5.5 Personal och kompetens

Vårdgivaren ska:

- ha personal i den omfattning som krävs för att utföra Uppdraget i enlighet med Vårdavtalet
- tillse att personalen har för Uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling som erfordras
- tillse att personal med patientkontakt talar och förstår samt kan läsa och skriva svenska
- planera så att kravställd kompetens kontinuerligt upprätthålls och utvecklas utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet

Vårdgivaren ska, utöver kompetensen i det geriatriska teamet[5], tillhandahålla[6] personal med följande kompetens:

- specialistutbildade läkare i geriatrik
- specialistutbildade sjuksköterskor inom vård av äldre

Läkare i verksamheten ska ha reell kompetens att:

- kunna identifiera behov av att initiera palliativ vård i livets slut
- kunna brytpunktsprocessen
- kunna genomföra brytpunktssamtal med individ/patient och närstående
- kunna tillämpa grundläggande principer för palliativ symtomlindring med beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov

Vårdgivaren ska därutöver kontinuerligt ha tillgång till farmaceutisk kompetens, logoped, psykolog samt personal med relevant kompetens för stöd i existentiella frågor.

[5] Läkare, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kurator eller motsvarande funktion (person med kompetens för stöd gällande ekonomi, social rådgivning samt krisbearbetning).

[6] Kompetensen ska finnas på den geriatriska kliniken.

Verksamhetschefen ska ha minst tre (3) års erfarenhet av att leda en slutenvårdsklinik vars verksamhet omfattar Uppdragets målgrupp. Vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetschefen har adekvat kompetens och tillräckliga kunskaper för att leda den systematiska utvecklingen av verksamhetens kvalitet i enlighet med verksamhetens ledningssystem. I detta ingår att vara väl förtrogen med och insatt i de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården, både nationellt och lokalt.

5.6 Tider för verksamhetens bedrivande

5.6.1 Slutenvård

Vårdgivaren ska tillse att:

- patienter kan tas emot och skrivas in på kliniken dygnet runt årets alla dagar
- det finns läkare på plats på kliniken minst 08–22 årets alla dagar
- den läkare som är bakjour är geriatriker
- patienters behov av fysioterapi kan tillgodoses veckans alla dagar
- tillgång till närlaboratorium finns 08–22 årets alla dagar
- tillgång till röntgen finns 08–22 årets alla dagar
- närstående till inskrivna patienter ska kunna nå kliniken dygnet runt årets alla dagar

5.6.2 Öppenvård

Vårdgivaren ska tillse att patienter kan tas emot för mottagningsbesök vardagar 08–17 året om.

5.6.3 Konsultation i individuella patientfrågor

Vårdgivaren ska i individuella patientfrågor tillhandahålla möjlighet för andra vårdgivare av hälso- och sjukvård att per telefon konsultera:

- läkare med geriatrisk specialistkompetens dygnet runt årets alla dagar
- kompetens från det övriga geriatriska teamet vardagar 08–17 året om

5.7 Inställelsetider

5.7.1 Slutenvård

5.7.1.1 Oplanerat direktintag från ambulans/jourläkarbil

Vårdgivaren ska, efter att bedömning att patienten inte är i behov av akutsjukhusets resurser och att patienten ingår i Uppdragets målgrupp, omgående besvara förfrågan samt erbjuda vårdplats

5.7.1.2 Oplanerat direktintag från hemmet/närakut/ akutmottagning

Vårdgivaren ska besvara fullgod inkommen remiss/förfrågan samt erbjuda vårdplats inom tre (3) timmar till patient som av Vårdgivaren bedömts ingå i Uppdragets målgrupp.

5.7.1.3 Planerad inskrivning från akutsjukhusets vårdavdelning

Vårdgivaren ska besvara fullgod inkommen remiss/förfrågan samt erbjuda vårdplats inom 24 timmar till patient som av Vårdgivaren bedömts ingå i Uppdragets målgrupp.

5.7.1.4 Planerad inskrivning från hemmet
Vårdgivaren ska besvara fullgod inkommen remiss/förfrågan inom 24 timmar samt erbjuda vårdplats vid lämplig tidpunkt utgående från medicinsk bedömning, i samråd med remittent och önskemål från patient och/eller närstående.

5.7.2 Öppenvård
Eventuellt återbesök efter avslutat geriatriskt slutenvårdstillfälle ska göras inom trettio (30) dagar från utskrivningsdatum.

Från det att bedömningsbar remiss rörande utvidgad minnesutredning inkommit till Vårdgivaren ska patient alternativt närstående inom fem (5) Arbetsdagar få information om tid för det första besöket. Inom trettio (30) dagar ska patient ha påbörjat utredningen med målsättningen att den ska vara avslutad inom nittio (90) dagar.

5.8 Platstillgång
Vårdgivaren ska, om inte Beställaren skriftligen godkänt annat, alltid ha minst nittio (90) procent av sina fastställda vårdplatser tillgängliga. Vårdgivaren ska redovisa sin platstillgång på BelPort enligt Beställarens instruktioner, se Vårdgivarguiden.

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

5.9.1 Kemiska produkter
Kemiska produkter som Vårdgivaren köper in och/eller använder ska inte innehålla förbudsämnen som finns upptagna på SLL:s vid varje tidpunkt gällande utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i kemiska produkter[7], se Vårdgivarguiden.

5.9.2 Kemikalier i varor
Vid upphandling eller inköp av varor och förbrukningsartiklar ska krav ställas i enlighet med SLL:s vid var tid gällande utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i varor, se Vårdgivarguiden[8].

5.9.3 Läkemedel: Utbildning
Vårdgivaren ska se till att läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedels miljöpåverkan. Utbildningen ska avse läkemedels påverkan på miljön (dvs. inte arbetsmiljöfrågor). Senast efter fem (5) år bör förskrivare genomföra ny utbildning eftersom kunskapsområdet utvecklats starkt.

[7] I nivåer över 0,1 procent av produktens vikt. Kravet infaller om den totala mängden av ett ämne överstiger 10 gram per år sett till inköp eller användning. Observera att utöver detta ska inte ämnen som är förbjudna enligt internationell eller nationell lagstiftning användas.

[8] Gäller inte det som införskaffas hos MediCarrier

5.9.4 Läkemedel: Minskade utsläpp

Vårdgivaren ska ha mål som bidrar till minskade utsläpp[9] av någon eller några för verksamheten relevanta läkemedelssubstanser som är med på SLL:s förteckning över miljöbelastande läkemedelssubstanser, se Vårdgivarguiden.

5.9.5 Läkemedel: Minskad kassation

Vårdgivaren ska genomföra åtgärder som bidrar till minskad kassation av läkemedel, se Vårdgivarguiden.

5.9.6 Läkemedel: Rätt kassation

Vårdgivaren ska ha rutiner så att kassation och destruktion av läkemedel och förorenat avfall hanteras på ett miljömässigt korrekt sätt, se www.janusinfo.se

5.9.7 Ekologiska livsmedel

Andelen ekologiska livsmedel i patientkost ska uppgå till minst trettio (30) procent och från och med år 2021 till minst femtio (50) procent[10].

5.9.8 Matsvinn

Matsvinn från patientmåltider ska minimeras.

5.10 Forskning, utveckling och utbildning

5.10.1 Forskning och utveckling

Vårdgivaren ska delta i utveckling av vården och framtagande av nya läkemedel, behandlingsmetoder, medicintekniska produkter och diagnostika genom att medverka i forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutveckling samt genomförande av innovationsprojekt. Denna medverkan består bland annat i att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och laboratorierapporter och biträda med kompletterande uppgifter och tjänster. I förekommande fall ska Vårdgivaren delta i insamling, lagring och tillgängliggörande av prov, provdata och kliniska uppgifter inom ramen för vad som regleras i nationella eller regionala vårdprogram eller på annat sätt överenskommits i regionala eller lokala avtal.

Efter att informerat samtycke har inhämtats ska journaluppgifter, biobanksprover, provdata och liknande data om patienter tillgängliggöras för de ovan angivna ändamålen. Uppgifter om enskilda prov som sparas ska registreras i Stockholms medicinska biobank. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren, biobanken och den som begär ut uppgifter eller prover.

[9] Det kan vara mål om minskad användning (förskrivning såväl som rekvirerade läkemedel kan omfattas) av substanser där så är medicinskt möjligt, eller aktiviteter som leder till bättre eller minskad kassation av läkemedel såväl i den egna verksamheten som hos patient.

[10] Beräkningen görs utifrån råvarukostnad. Ekologiska produkter ska uppfylla kriterierna i gällande EU förordning om ekologisk produktion och märkning.

5.10.2 Utbildning

SLL har ett lagstadgat ansvar att bedriva god hälso- och sjukvård. I det uppdraget ingår ett utbildningsåtagande i syfte att säkerställa återväxt av sjukvårdspersonal samt att säkra en utbildning som håller hög kvalitet. All landstingsfinansierad vårdverksamhet ansvarar för och ska vara med och bidra till en fungerande kompetensåterväxt inom sina respektive kompetensområden. Det innebär att vårdgivare, oavsett driftsform, ska medverka i av SLL beslutad utbildningsverksamhet. Vårdgivarens utbildningsåtagande ska ske på det sätt som anges nedan.

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

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

5.10.2.1 Läkares specialisttjänstgöring (ST)

Vårdgivaren ska kunna tillhandahålla plats för ST-tjänstgöring. Det innebär även att Vårdgivaren ska kunna tillhandahålla för ändamålet lämpliga lokaler. Samtliga vårdgivare som utför landstingsfinansierad vård ska vara delaktiga i ST-läkarutbildning. SLL kan uppdra åt Vårdgivaren att fullgöra hela eller delar av utbildningsuppdraget för en eller flera ST-läkare.

Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och målbeskrivningar om läkarnas specialiseringstjänstgöring (SOSFS 2015:8 alternativt SOSFS 2008:17) samt styrdokument angående ST-utbildning ska följas. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer av detta. Det innebär bland annat att Vårdgivaren ansvarar för att det finns tillgång till handledare som motsvarar behovet av handledning. Handledare ska genomgå relevant handledarutbildning. Utbildningen ska planeras och genomföras i samråd med ST-läkarens arbetsgivare. Vårdgivaren ska medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av ST-utbildningen. Ersättningen regleras i ersättningsbilagan.

På anmodan från Beställaren ska Vårdgivaren anställa ST-läkare i geriatrik. Beslut om tillhandahållande och omfattning av antalet ST-läkare i geriatrik tas årligen av Beställaren.

5.10.2.1.1 Studierektor

I enlighet med SOSFS 2015:8 är Vårdgivaren skyldig att utse en studierektor för varje vårdenhet som tar emot ST-läkare. Studierektorn ska samordna den interna och externa utbildningen för ST-läkarna och utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare. I vissa fall anordnas detta på annat sätt.

5.10.2.2 Läkares allmäntjänstgöring – AT

Vårdgivaren ska tillhandahålla utrymme för allmäntjänstgöring inom de specialiteter som ingår i allmäntjänstgöringen enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5). SLL kan uppdra åt Vårdgivaren att fullgöra hela eller delar av detta uppdrag för en eller flera läkare.

Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 1999:5, ska följas. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer kraven för allmäntjänstgöringen. Vårdgivaren är skyldig att tillse att handledare för AT-läkaren har genomgått handledarutbildning som krävs för att fullgöra sitt utbildningsansvar. Allmäntjänstgöringen ska planeras och genomföras i samråd med AT-läkarens arbetsgivare. Vårdgivaren ska medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av allmäntjänstgöringen. Ersättningen regleras i ersättningsbilagan.

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

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

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

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

I utbildningsuppdraget ingår också att delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av aktuellt lärosäte. Vårdgivaren ska medverka i lärosätenas utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av VFU/VIL.

Vårdgivaren ska kunna ta emot studerande motsvarande minst tio (10) veckor per heltidsanställd och år. Utbildningsplatser ska tillhandahållas för studerande på utbildningar till de professioner som finns anställda hos Vårdgivaren. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, YH-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län.

Platser för VFU/VIL hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP eller annat program som lärosätet eller SLL tillhandahåller. Ersättningen regleras i avsnitt 7, Ersättningsvillkor.

5.11 Läkemedel

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

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

Vårdgivaren ansvarar för att patienternas hela läkemedelsbehov tillgodoses via läkemedelsförråd under vårdtillfället.

När patient skrivs ut från slutenvården ska Vårdgivaren säkerställa att patienten efter utskrivningen har tillgång till samtliga läkemedel som patienten behöver. Vid tidsbegränsad läkemedelsbehandling kortare än tre (3) månader ska den förskrivna läkemedelsmängden täcka hela den planerade behandlingsperioden. Vid planerad läkemedelsbehandling längre än tre (3) månader förskrivs läkemedel för tre (39 månader. Nya ordinerade läkemedel ska skickas med för patientens behov fram till och med dagen efter nästkommande vardag.

Läkemedelslistan ska uppdateras i journalen samt i förekommande fall Pascal.

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

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

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

Mer information och instruktioner om läkemedel, se Vårdgivarguiden.

5.12 Medicinsk service

Medicinsk service[11] är patientbunden diagnostik och laboratorieanalyser utförda efter remiss.

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

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

Vårdgivaren ska ackreditera eget närlaboratorium hos Swedac.

5.12.1 Analyser

Vårdgivaren ska kunna utföra för Uppdraget relevanta analyser.

För att understödja ett patientsäkert direktintag från hemmet ska Vårdgivaren kunna utföra följande analyser, därtill med så kort analystid att direktintag möjliggörs: B-Hb, B-LPK, P-CRP, P-Natrium, P-Kalium, P-Kreatinin, P-Glukos, P-PK(INR), F-Hb, U-sticka, aB-Blodgas, EKG och Bladderscan.

Vid utförande av patientnära analyser[12] ska Vårdgivaren kvalitetssäkra analyserna genom avtal med ett Swedac-ackrediterat laboratorium. Vårdgivaren ska följa Beställarens anvisningar för kvalitetssäkring av de patientnära analyserna, se Vårdgivarguiden.

5.13 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 m.m. 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.

5.14 Remisser

Vid remittering ska Vårdgivaren följa aktuellt regelverk för remittering, se Vårdgivarguiden.

---

11 Tjänster som avses är laboratoriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, gastrointestinal endoskopi, transfusionsmedicin och nukleärmedicin samt biobankshantering och vävnadsinrättning.

12 För definition av patientnära analyser, se Vårdgivarguiden.

5.15 Jämlik och jämställd vård

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

6 Årlig uppföljning

I avsnitt 9, Allmänna villkor, finns en generell beskrivning av Beställarens uppföljning. I detta dokument beskrivs den årliga uppföljningen av Uppdraget avseende geriatrisk sluten- och öppenvård 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)

6.1 Utformning av avtalsuppföljningen

6.1.1 Löpande uppföljning

Beställaren följer fortlöpande Vårdgivarens utförande av Uppdraget och leverans av Vårdtjänsten i enlighet med Vårdavtalet. 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 Vårdavtalet ger också information till avtalsuppföljningen.

6.1.2 Årlig sammanställning av uppgifter

Årligen görs en sammanställning av uppföljningen av Vårdavtalet. Den årliga sammanställningen återkopplas till Vårdgivaren.

6.1.3 Uppföljningsmöten

Utbytet av information via statistik och rapporter kompletteras med att Beställaren kallar till uppföljningsmöten. I allmänhet sker dessa hos Vårdgivaren. Inom detta vårdområde avser Beställaren att initiera uppföljningsmöte minst en gång per år.

6.1.4 Fördjupad uppföljning

I en del fall blir det aktuellt med en noggrannare granskning av hur Vårdgivaren uppfyller villkoren i Vårdavtalet, så kallad fördjupad uppföljning. Denna beskrivs i avsnitt 9, Allmänna villkor.

6.2 Indikatorer och nyckeltal

En matris med indikatorer och nyckeltal, publicerad på Vårdgivarguiden, beskriver underlaget för Beställarens uppföljning. Matrisen kan revideras av Beställaren årligen. Resultatet kommer delvis att publiceras i Leverantörsuppföljnings-databasen (LUD) och/eller på uppföljningsportalen.

I Uppföljningsplanen, redovisas hur målrelaterad ersättning beräknas och fördelas.

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

6.3 Uppgifter från register

Uppgifter till avtalsuppföljningen hämtas av Beställaren från dataregister som Vårdgivaren ska rapportera till. Information om rapportering till register finns i avsnitt 8, Informationshantering.

6.4 Inrapportering via WIM

Uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i Vårdavtalet, 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 Beställaren ska rapportera in uppgifter. Beställaren sänder ut frågeformulär i god tid före det att svaren ska lämnas.

7 Ersättningsvillkor

7.1 Ersättningssystemet

7.1.1 Allmänt

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

Uppdraget som beskrivs i avsnitt 5, Specifik Uppdragsbeskrivning, utgör grunden för Vårdgivarens rätt att fakturera enligt Vårdavtalet.

7.2 Ersättningsmodell

7.2.1 Målvolym

Målvolymen är beräknad produktion av vård för respektive kalenderår uttryckt i DRG-poäng.

Beräkning av Målvolym

((Antal godkända vårdplatser * antal kvarvarande dagar av gällande kalenderår räknat från och med Driftstart/ av Beställaren fastställd medelvårdtid för gällande kalenderår * av Beställaren beslutad genomsnittsvikt för slutenvård) *(1,08 inkluderande DRG-poängpåslag för öppenvård)). Se prisbilagan

7.2.2 Totalersättning

Totalersättningen utgör ersättning för 100 procent av Målvolymen och består av en produktionsrelaterad ersättning, en fast ersättning och en målrelaterad ersättning (kvalitet och miljö). Totalersättningen är ett inför varje kalenderår fastställt belopp.

Totalersättningen inkluderar samtliga kostnader förenade med Uppdraget exklusive särskilda ersättningar, se punkt 7.3 nedan.

Av Totalersättningen utgör produktionsrelaterad ersättning 62,4 procent, fast ersättning 33,6 procent och målrelaterad ersättning 4 procent (varav 3,5 procent kvalitet och 0,5 procent miljö).

7.2.2.1 Beräkning av Totalersättning

Summan av DRG-poäng (Målvolymen) multipliceras med DRG-poängpriset för beräkning av Totalersättning. Se prisbilaga

7.2.3 Ersättningsgrundande produktion

Ersättning utgår endast för ersättningsgrundande produktion.
Med ersättningsgrundande produktion avses produktion av vård som omfattas av Vårdtjänsten, uttryckt i DRG-poäng, med de restriktioner som gäller för förändrad DRG-genomsnittsvikt.

7.2.3.1 Förändrad DRG-genomsnittsvikt

Förändring av DRG-genomsnittsvikt beräknas för total slutenvård. Den i Vårdavtalet årligt fastställda genomsnittliga DRG-vikten per vårdtillfälle speglar det uppdrag inom slutenvården som Vårdavtalet beräknas omfatta.

För ökad vårdtyngd upp till fem (5) procent av den årligen fastställda genomsnittsvikten utgår ersättning utan särskild redovisningsskyldighet för Vårdgivaren. För minskad vårdtyngd över två (2) procent av den årligen fastställda genomsnittsvikten utgår vite, se punkt 7.4.2, Vite minskad vårdtyngd, nedan.

7.2.3.2 Ersättning för produktion över Målvolym

För ersättningsgrundande produktion över Målvolym utgår endast produktionsrelaterad ersättning.

7.2.4 Produktionsrelaterad ersättning

Den produktionsrelaterade ersättningen är en rörlig ersättning som utgår för av Vårdgivaren utförda och till Beställaren rapporterade vårdprestationer.

Beställaren ersätter enligt nedan Vårdgivaren för utförda prestationer åt patienter folkbokförda i Sverige som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Vårdavtalet. Ersättning för andra patienter se punkt 7.6 ”Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Sverige” nedan.

Produktionsrelaterad ersättning per vårdkontakt utgår med fastställt DRG-poängpris för produktionsrelaterad ersättning (se rad N i tabellen i prisbilagan) multiplicerat med vårdkontaktens DRG-vikt.

7.2.5 Fast ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en fast ersättning per vårdplats (se rad O i tabellen i prisbilagan). Den fasta ersättningen utbetalas månadsvis med 1/12 i efterskott. Om utförd vård understiger Målvolymen återkrävs en del av den fasta ersättningen, se punkt 7.4.3 ”Återkrav av fast ersättning och lokalersättning” nedan.

7.2.6 Målrelaterad ersättning

Beställaren ersätter vidare Vårdgivaren med en målrelaterad ersättning. Den målrelaterade ersättningen utgör ersättning för uppfyllande av de miljö-och kvalitetsmål som anges i Uppföljningsplanen. Den miljörelaterade ersättningen uppgår till maximalt 0,5 procent av Totalersättningen. Den kvalitetsrelaterade ersättningen uppgår till maximalt 3,5 procent av Totalersättningen.

Den målrelaterade ersättningen utbetalas månadsvis med 1/12 i efterskott. Visar den årliga uppföljningen att Vårdgivaren inte har uppnått i Uppföljningsplanen angivna mål avseende miljö-/kvalitet ska återbetalning av till Vårdgivaren erlagd målrelaterad ersättning ske till Beställaren i enlighet med vad som anges i Uppföljningsplanen. Beloppet ska betalas tillbaka till Beställaren senast 31 mars följande år. Beställaren äger rätt att kvitta krav på återbetalning mot fordringar som Vårdgivaren har mot Beställaren enligt Vårdavtalet.

7.3 Särskilda ersättningar

Särskilda ersättningar utgår för ST-block, direktintag från hemmet och från akutmottagning. Därutöver utgår lokalersättning per vårdplats.

7.3.1 Direktintag

För vårdtillfällen där patient skrivs in från hemmet eller via akutmottagning på akutsjukhus utgår en extra ersättning i enlighet med vad som anges i prisbilagan, upp till en taknivå som för direktintag från hemmet uppgår till fyrtiofem (45) procent av det totala antalet producerade vårdtillfällen och för direktintag från akutmottagning till tjugo (20) procent av det totala antalet producerade vårdtillfällen.

Direktintag från hemmet

Definitionen av ”direktintag från hemmet” är att patienten ska vara remitterad från en öppenvårdsmottagning, närakutmottagning, avancerad hemsjukvård, särskilt boende för äldre (SÄBO) **och** inte ha varit inskriven i slutenvården samma eller närmast föregående datum. I gemensamt vårdregister (GVR) kommer utsökning av sådana vårdtillfällen att ske utifrån den registrerade remittentkombikan. Detta gäller även för patienter som skrivs in direkt från hemmet via remiss från den egna klinikens öppenvårdsmottagning.

Direktintag från akutmottagning vid akutsjukhus

Definitionen av ”direktintag från akutmottagning” är att patienten ska vara remitterad från en akutmottagning vid akutsjukhus och ska inte ha varit inskriven i slutenvård samma eller närmast föregående datum. I gemensamt vårdregister (GVR) kommer utsökning av sådana vårdtillfällen att ske utifrån den registrerade remittentkombikan. (Endast sjukhusens akutmottagningar för öppenvård avses, inte deras akutvårdsavdelningar för slutenvård)

Ersättning för intag från vårdavdelning

För intag från akutsjukhusens vårdavdelningar eller för oregistrerad remittentkombika utgår ingen extra ersättning.

Ersättning för direktintag utgår med belopp som anges i prisbilagan.

7.3.2 ST-läkare

Ersättning per ST-block utgår med belopp som anges i prisbilagan.

7.3.3 Lokaler

Ersättning för lokaler utgår med ett belopp per vårdplats och månad i enlighet med vad som anges i prisbilagan.

Ersättning för lokaler utgår inte om Vårdtjänsten bedrivs i lokaler som tillhandahålls kostnadsfritt av Beställaren eller om Vårdgivaren genom annat avtal med Beställaren erhåller ersättning för lokalerna där Vårdtjänsten bedrivs.

7.3.4 Ersättning vid förändrade volymer

Vid överenskommelse om förändrade volymer enligt punkt 4.7 i Vårdavtalet kommer den beräknade Totalersättningen och Målvolymen att anpassas i proportion till den överenskomna ökningen eller minskningen av antalet godkända vårdplatser

7.3.5 Strukturtillägg vid dispens från grundkrav

Till Vårdgivare som erhållit särskild dispens från kravet om minst 40 vårdplatser, i enlighet med bestämmelserna därom i punkt 3.1 i Avsnitt 3 i förfrågningsunderlaget till Vårdvalet, utgår ett särskilt strukturtillägg som uppgår till två (2) miljoner kronor per kalenderår. Beloppet utbetalas med 1/12 per månad.

7.4 Återkrav och vite

7.4.1 Vite för bristande inrapportering

Om Vårdgivaren inte efter anmodan rapporterar till Beställaren enligt avsnitt 6, Årlig uppföljning inklusive Uppföljningsplan och avsnitt 8, Informationshantering, har Beställaren rätt till vite i enlighet med vad som anges i punkt 4.13.2 i Huvuddokumentet.

7.4.2 Vite minskad vårdtyngd slutenvård

För minskad vårdtyngd som överstiger två (2) procent av den årligen fastställda genomsnittsvikten utgår vite med 25 000 kronor per understigen DRG-poäng multiplicerat med antalet producerade vårdtillfällen.

Exempel: Beräkning av vite

Utfall snittvikt slutenvård	0,97
Godkänd snittvikt slutenvård	0,98
Understigande snittvikt per vårdtillfälle slutenvård	0,01
Antal producerade vårdtillfällen slutenvård	1500
Vite: 1500*0,01*25 000 kr	375 000 kr

7.4.3 Återkrav av fast ersättning och lokalersättning

Om utförd vård understiger den Målvolym som anges i prisbilagan ska återbetalning ske av till Vårdgivaren erlagd fast ersättning i enlighet med nedanstående beräkningsexempel. Återbetalningskravet beräknas på 95 procent av den fasta ersättningen.

Exempel: Beräkning vid återbetalning av fast ersättning:

Fast ersättning, mkr	25
95% av fast ersättning, mkr	24
Målvolym DRG-poäng	1700
Utfall DRG-poäng	1530
Underproduktion	10%
Återkrav, mkr	2,4

Om utförd vård understiger den Målvolym som anges i prisbilagan ska återbetalning ske av till Vårdgivaren erlagd fast ersättning avseende lokaler i den omfattning som underproduktionen uppgår till.

Exempel: Beräkning vid återbetalning av lokalersättning:

Erhållen lokalersättning helår, mkr	5
Målvolym DRG-poäng	1 700
Utfall DRG-poäng	1 530
Underproduktion DRG-poäng	10 %
Återkrav lokalersättning helår, mkr	0,5

7.5 Justeringar

7.5.1 DRG-viktjustering

Beställaren informerar om årlig DRG-snittvikt och Målvolym som effekt av den DRG-viktjustering som görs i enlighet med Socialstyrelsens revideringar.

7.5.2 Prisindexjustering

Årlig justering av Totalersättningen sker med 80 procent av årliga förändringar i preliminärt prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) inklusive läkemedel som finns tillgänglig hos Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) senast i november månad året före avtalsåret.

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

7.6 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Sverige

7.6.1 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 utgår i enlighet med vad som anges i Vårdgivarguiden. Fakturering sker i särskild ordning, se Vårdgivarguiden. I gruppen asylsökande med flera ingår även förvarstagna som vistas i Migrationsverkets förvar, de som beviljats e tillfälligt skydd och deras anhöriga samt ytterligare grupper som regeringen beslutar om.

7.6.2 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 – Regelverk för patientavgifter och Turisthandboken, se Vårdgivarguiden.

Landstingsdrivna Vårdgivare ska fakturera Försäkringskassan direkt.

7.7 Patientavgifter

7.7.1 Betalning av patientavgifter

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

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

7.7.2 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.

7.7.3 Hantering av patientavgifter i ersättningsmodellen

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift. Patientavgiften är en del av Vårdgivarens ersättning för Uppdraget.

Om SLL beslutar om ändrade patientavgifter för besök och vårdtillfällen ska Totalersättningen justeras på sådant sätt att summan av Totalersättningen och de patientavgifter Vårdgivaren ska debitera patienter inte förändras till följd av förändringen av patientavgifterna.

7.8 Kostnadsansvar

7.8.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

7.8.2 Medicinsk service

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för medicinsk service, inklusive omhändertagande av avlidna, som utförs inom Uppdraget, se Vårdgivarguiden.

7.8.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

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

7.8.4 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

Vårdgivaren har fullt kostnadsansvar för de läkemedel som ges till inneliggande patienter och för samtliga läkemedel som administreras via Vårdgivaren, vilket innebär att Vårdgivaren i dessa fall inte får förskriva läkemedel på recept. Med administrering av läkemedel avses att Vårdgivaren ger patienten det iordningställda läkemedlet

Vårdgivaren har femtio (50) procent kostnadsansvar för de läkemedel som förskrivs på recept. Detta innebär att Beställaren månatligen fakturerar Vårdgivaren femtio (50) procent av faktisk kostnad för receptförskrivna läkemedel. Beställarens läkemedelspolicy syftar till att på sikt lägga över allt kostnadsansvar även för receptförskrivna läkemedel på Vårdgivaren.

Beställaren äger rätt att under avtalstiden öka Vårdgivarens kostnadsansvar för förskrivning av läkemedel. En sådan ökning kommer att generera en motsvarande justering av Vårdgivarens ersättning.

7.8.5 Hjälpmedel

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

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

7.8.6 Tolkar

När tolktjänst som har avtal med SLL anlitas av Vårdgivaren för talade språk i patientkontakt gäller följande:

- Om Vårdgivaren är behandlande vårdgivare ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.
- Om Vårdgivaren är remitterande vårdgivare ansvarar inte Vårdgivaren utan behandlande vårdgivare för kostnaden.

Om Vårdgivaren använder annan tolktjänst än sådan som avses ovan ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.

7.8.7 Sjukresor

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

7.9 Utbildningsåtaganden

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

7.9.1 Ersättning AT, VFU och VIL

Ersättning för tillhandahållande av AT-, VFU- och VIL-utbildning/tjänstgöring utgår enligt vad som framgår av Vårdgivarguiden.

7.10 Moms

Angivna priser utgör hela Vårdgivarens ersättning från Beställaren. För undvikande av missförstånd utgår ingen ytterligare ersättning för momskostnader.

7.11 Fakturering

7.11.1 Utformning av faktura

Från den registrering av vårdhändelser som Vårdgivaren gör till Beställarens databaser sammanställer Beställaren ett faktureringsunderlag. Faktureringsunderlaget innehåller samtliga ersättningar enligt Uppdraget.

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

Beställaren betalar endast för utförd vård som rapporterats till Beställarens databaser enligt Beställarens anvisningar samt för särskilda ersättningar enligt detta Avtal.

Beställarens rapporteringsanvisningar finns på Vårdgivarguiden.

På fakturan samlas samtliga poster som ska faktureras enligt Vårdavtalet.

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

7.11.2 Faktureringsperiod
Fakturering sker månadsvis i efterskott.

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

7.11.3 Faktureringsadress
Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se Vårdgivarguiden.

7.12 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 Vårdavtal.

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.

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

PRISBILAGA ERSÄTTNING HELÅR, kronor inklusive moms

I nedanstående tabell framgår de parametrar i ersättningsmodellen som utgör grund för fastställande av målvolymen år 1. Tabell 1 nedan visar beräkning av Totalersättning vid 40 godkända vårdplatser. Tabell 2 nedan visar beräkning av Totalersättning vid 25 godkända vårdplatser.

		Tabell 1	Tabell 2
A = Antal godkända vårdplatser	A	40	25
B = Medelvårdtid, dagar (beslutad av Beställaren)	B	9,0	9,0
C = Beläggningsgrad 100% (beslutad av Beställaren)	C	365	365
D = Antal slutenvårdstillfällen (A*C/B)	D	1 622	1 014
E = Snittvikt/vårdtillfälle (beslutad av Beställaren)	E	1,00	1,00
F = DRG-poäng slutenvård (D*E)	F	1 622	1 014
G = DRG-poängpåslag för öppenvård 8 % (F*0,08)	G	130	81
H = Målvolym i DRG-poäng (F+G)	H	1 752	1 095
I = DRG-poängpris för beräkning av Totalersättning, kronor	I	43 400	43 400

		Kronor	Kronor
J = Totalersättning, kronor (H*I)	J	**76 036 800**	**47 523 000**
K = Produktionsrelaterad ersättning 62,4 % (J*0,624)	K	47 446 963	29 654 352
L = Fast ersättning 33,6 % (J*0,336)	L	25 548 365	15 967 728
M= Målrelaterad ersättning 4 % (J*0,04)	M	3 041 472	1 900 920
N = DRG-poängpris för produktionsrelaterad ersättning (K/H)	N	**27 082**	**27 082**
O = Fast ersättning per vårdplats (L/A)	O	**638 709**	**638 709**

Särskilda ersättningar		
Direktintag från hemmet, kronor per vårdtillfälle	4 000	4 000
Direktintag från akutmottagning, kronor per vårdtillfälle	1 000	1 000
Lokalersättning, kronor per vårdplats och månad	11 000	11 000
Ersättning per ST-block och år enligt fakturaspecifikation	330 000	330 000

8 Informationshantering

8.1 Inledning

Beställaren 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 detta avsnitt 8.

8.2 Informationssäkerhet

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

8.3 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter

I syfte att uppfylla kravet i artikel 28.2 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 (”Dataskyddsförordningen”) på skriftligt avtal mellan personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde ska följande villkor gälla för behandling av personuppgifter i sådana elektroniska tjänster och system i detta avsnitt 8 genom vilka någon nämnd, styrelse eller bolag inom Stockholms läns landsting (SLL) eller underleverantör till SLL behandlar personuppgifter för Vårdgivarens räkning.

Parter
Personuppgiftsansvarig: Vårdgivaren

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

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

Omfattning
Vilket/vilka elektroniska tjänster och system som berörs framgår i detta avsnitt 8 och Vårdavtalet i övrigt. Information om föremålet för behandlingen, behandlingens varaktighet, art och ändamål, typen av personuppgifter och kategorier av registrerade, framgår på Vårdgivarguiden.

För viss personuppgiftsbehandling som Beställaren utför för Vårdgivarens räkning kan gälla ett annat personuppgiftsbiträdesavtal som avviker från bestämmelserna i detta personuppgiftsbiträdesavtal. Detta andra avtal har då företräde, i den mån det inte strider mot Dataskyddsförordningen eller annan tillämplig dataskyddslagstiftning.

Ansvar och instruktion

- Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig och ansvarar därmed för att lagstöd finns för behandlingen av personuppgifter och att denna behandling även i övrigt sker i enlighet med Dataskyddsförordningen och annan tillämplig dataskyddslagstiftning.

- SLL åtar sig att i egenskap av personuppgiftsbiträde endast behandla personuppgifter för att tillhandahålla berörda elektroniska tjänster och system och då i enlighet med dokumenterade instruktioner, styrdokument samt träffade avtal och andra överenskommelser samt i enlighet med Dataskyddsförordningen och eventuell övrig tillämplig dataskyddslagstiftning. Grundläggande instruktioner avseende funktioner hos respektive tjänst framgår på Vårdgivarguiden.

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

- SLL får endast överföra personuppgifter som behandlas enligt detta avtal till ett land utanför EU/EES (tredje land) eller internationell organisation om detta uttryckligen framgår av dokumenterade instruktioner.

- SLL ska ge Vårdgivaren tillgång till all information som krävs för att visa att de skyldigheter som fastställs i detta biträdesavtal har fullgjorts, inklusive information om eventuell underleverantörs behandling av personuppgifter. Information som omfattas av sekretess enligt lag får inte utlämnas. SLL ska möjliggöra och bidra till granskningar, inbegripet inspektioner, som genomförs av Vårdgivaren eller av en annan revisor som bemyndigats av Vårdgivaren.

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

- Vårdgivaren ger genom detta avtal SLL ett allmänt skriftligt förhandstillstånd att anlita annat personuppgiftsbiträde för behandling av personuppgifter enligt detta avtal. SLL ska därvid informera Vårdgivaren om anlitade personuppgiftsbiträden samt eventuella planer på att ersätta anlitade personuppgiftsbiträden eller anlita nya personuppgiftsbiträden, så att Vårdgivaren har möjlighet att göra invändningar mot sådana förändringar. Vilka andra personuppgiftsbiträden som anlitas vid var tid framgår på Vårdgivarguiden.

- Om SLL anlitat eller anlitar annat personuppgiftsbiträde så ska det andra personuppgiftsbiträdet genom ett skriftligt avtal åläggas minst samma skyldigheter i fråga om behandling av personuppgifter som de som gäller för SLL.

- För att Vårdgivaren ska kunna fullgöra sin skyldighet att svara på en begäran från registrerade vad avser registrerades rättigheter enligt Dataskyddsförordningen, och eventuell annan tillämplig dataskyddslagstiftning, åtar sig SLL att bistå Vårdgivaren genom lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder.

- SLL ska bistå Vårdgivaren med att se till att Vårdgivarens skyldigheter enligt Dataskyddsförordningens artikel 32–36 fullgörs, med beaktande av typen av behandling och den information som SLL har att tillgå.

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

- När behandlingen ska upphöra ska SLL, beroende på vad Vårdgivaren väljer, radera eller återlämna alla personuppgifter till Vårdgivaren och radera eventuella kopior, såvida inte lagring av personuppgifterna krävs enligt gällande rätt.

Säkerhetsåtgärder och sekretess m.m.

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

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

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

Personuppgiftsbiträdesavtal med fullmakt avseende de e-hälsotjänster som anges under punkt 8.5 nedan och hanteras via Inera AB

- Inera AB (org. nr. 556559-4230) är ett bolag som ägs av Sveriges Kommuner och Landsting med uppdrag att skapa förutsättningar för en gemensam teknisk infrastruktur med IT-stöd bl.a. för vårdens personal samt publika tjänster till hela Sveriges befolkning.

- Därvid och i andra sammanhang kommer Inera AB att, beroende på tjänstens utformning i det enskilda fallet, för Vårdgivarens räkning själv behandla personuppgifter och/eller uppdra åt olika driftleverantörer att behandla personuppgifter. Inera AB och/eller sådana driftleverantörer, kommer då att inta ställning som personuppgiftsbiträde åt den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren.

För att möjliggöra korrekt avtalsrelation mellan den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren och respektive personuppgiftsbiträde/underbiträde, ska som en integrerad del av detta avtal, Inera AB:s *Modellavtal 2 – Personuppgiftsbiträdesavtal enligt 30-31 §§ Personuppgiftslagen* gälla mellan Vårdgivaren (indirekt ansluten vårdgivare) och Stockholms läns landsting (direktansluten vårdgivare) enligt dess vid var tid gällande fulla lydelse. Gällande version av Modellavtal 2 finns på Inera AB:s hemsida: www.inera.se

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

8.4 Termer, begrepp, semantik

8.4.1 Verksamhetsdata

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

8.4.2 Termer

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

8.4.3 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.

8.4.4 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.

8.4.5 Rapportering av informationsobjekt

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

8.4.6 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.

8.5 Elektroniska tjänster, e-tjänster

8.5.1 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.

Nedan beskrivs de avtalsmässiga krav avseende funktionalitet som Vårdgivaren är skyldig att använda eller uppfylla.

8.5.2 Generella krav

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

8.5.2.1 Beställarens information

Information som Vårdgivaren behöver för att utföra Uppdraget publiceras på Vårdgivarguiden.

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

8.5.2.2 Funktionalitet och tjänster utvecklade för att underlätta i patientmötet

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

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

8.5.2.3 Verksamhetsstöd i Vårdgivarens verksamhet

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

8.5.2.4 Rapportering, uppföljning, fakturering

Vårdgivaren ska rapportera strukturerad information till Beställaren.

8.5.2.4.1 Rapportering

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

8.5.2.4.2 Fakturering

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

8.5.2.5 Gemensam infrastruktur för ökad säkerhet

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

Skyldighet för Vårdgivaren	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 nedan	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

8.5.3 Särskilda krav på verksamheten

Nedan beskrivs de särskilda verksamhetskrav som gäller då verksamheten bedriver geriatrisk öppen- och slutenvård på uppdrag av Beställaren. Detaljerade krav, åtkomst kontaktuppgifter m.m. finns på http://www.vardgivarguiden.se/

8.5.3.1 Hantera digital tillgänglighet

Vårdgivare som bedriver vård enligt detta Vårdavtal ska vara ansluten till och tillhandahålla nedanstående digital funktionalitet via inloggning på 1177 Vårdguiden.

Utöver nedan nämnda krav kan Vårdgivaren erbjuda ytterligare tjänster via inloggning på 1177 Vårdguiden. Detta presenteras på mottagningens kontaktkort på www.1177.se.

Skyldighet för Vårdgivaren
Vårdgivaren ska kunna hantera förfrågningar om - Tidsbokning - Ombokning - Avbokning
Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om journalkopia
Vårdgivaren ska kunna hantera inkomna frågor och kontaktönskemål
Vårdgivaren ska följa Beställarens regelverk och riktlinjer för Journal via nätet, se mer information på Vårdgivarguiden - Journal via nätet

Mer information om 1177 Vårdguiden finns på Vårdgivarguiden – 1177 Vårdguiden.

8.5.3.2 Hantera sammanhållen journalföring

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

8.5.3.3 Hantera läkemedel

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

Skyldighet för Vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska använda sig av kunskapsstöd med larmfunktioner för bland annat: - Biverkning - Äldre - Interaktioner - Riskprofil - Fosterpåverkan - Amning - Njurfunktion	Janusmed Integrerad
Vårdgivaren ska använda beställningssystem för läkemedel på rekvisition	Beställningssystem för läkemedel på rekvisition
Vårdgivaren ska kunna förskriva recept elektroniskt	E-recept
Vårdgivaren ska kunna ordinera dosförpackade läkemedel	Pascal
Vårdgivaren ska använda sig av Läkemedelsförteckningen	Läkemedelsförteckningen Läkemedelsförteckningen på eHälsomyndigheten
Vårdgivaren ska följa evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel för vanliga sjukdomar i öppen- och slutenvård	Kloka Listan

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

8.5.3.4 Hantera hjälpmedel

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

Skyldighet för Vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel för ortopedteknik, syn och kosmetiska proteser	Thord
Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel	Beställningsportalen

8.5.3.5 Hantera vissa typer av vaccinationer

Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för vissa typer av vaccinationer.

Skyldighet för Vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska rapportera och journalföra utförda vaccinationer mot HPV, säsongsinfluensan och pneumokocker	Vaccinera

8.5.3.6 Hantera remiss

Skyldighet för Vårdgivaren	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

8.5.3.7 Hantera samordnad vårdplanering

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

8.5.3.8 Hantera beläggningsinformation

Skyldighet för Vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens särskilda regelverk för beläggningsredovisning	Remittering till geriatrisk klinik, Belport

8.5.3.9 Hantera ambulansmottagande

Den förändrade vårdstrukturen kommer att innebära ett utökat antal avlämningsadresser för ambulanssjukvården.

Skyldighet för Vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska organisera sin verksamhet och sitt vårdinformationssystem i syfte att verksamheten ska kunna vara mottagare av ambulans.	Ambulanssjukvård

8.6 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.

9 Allmänna villkor från 1 januari 2017

9.1 Inledning

9.1.1 Allmänna villkor

Allmänna villkor gäller för alla vårdavtal Beställaren tecknar, varför någon del kan sakna tillämpning för ett specifikt avtal.

9.1.2 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.

9.2 Allmänna utgångspunkter

9.2.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län

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

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

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

9.2.2 Hälsofrämjande perspektiv på vården

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

9.2.3 Vetenskap och beprövad erfarenhet

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

9.2.4 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.

9.2.5 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.

9.2.6 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.

9.2.7 Information till patienten

Patienten ska få information om:

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

Patientlagen 3 kap 1§.

9.2.8 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).

9.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

9.3.1 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 Uppdraget.

9.3.2 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.

9.3.3 Information på Vårdgivarguiden

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

9.3.4 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.

9.3.5 Uppföljning av vårdgarantin

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

9.3.6 Remisser

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

9.3.7 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.

9.3.8 Provtagning, anmälan och smittspårning

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

9.3.9 Vårdhygien

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

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

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

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

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

9.3.12 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.

9.3.13 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.

9.3.14 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 Vårdavtalet omfattar.

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

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

9.3.16 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.

9.3.17 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.

9.3.18 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).

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

9.4 Patientnämnden

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

9.4.2 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§

9.5 Tillgänglighet/åtkomst

9.5.1 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.

9.5.2 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.

9.5.3 Ändamålsenliga lokaler och utrustning
Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.

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

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

9.5.6 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.

9.5.7 Tolkförmedling
Vårdgivare som nyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som SLL har avtal med, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Beställning av språktolk ska ske enligt de rutiner som anges på Vårdgivarguiden.

Minderåriga eller närstående får inte användas som alternativ till tolk.

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

9.6 Information och marknadsföring

9.6.1 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.

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

9.6.3 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).

9.6.4 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.

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

9.7 Uppföljning

9.7.1 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.

9.7.2 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.

9.7.3 Offentliga redovisningar

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

9.7.4 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.

9.7.5 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.

9.7.6 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.

9.7.7 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.

9.7.8 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.

9.7.9 Rapport om fördjupad uppföljning

Beställaren äger rapporten som blir resultatet av den fördjupade uppföljningen.

9.7.10 Kostnadsansvar för ytterligare kontroll

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

9.8 Patientjournaler

9.8.1 Upprätta journal

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

9.8.2 Alla media

Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.

9.8.3 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/avgiftsjournalkopior.

9.8.4 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.

9.8.5 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.

9.8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig

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

9.8.7 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).

9.8.8 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).

9.8.9 Efter avtalets upphörande

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

9.9 Personal

9.9.1 Arbetsgivaransvar

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

9.9.2 Byte av verksamhetschef

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

9.9.3 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.

9.10 Underleverantör

9.10.1 Definition

Med underleverantör avses i Avtalet annan vårdgivare som utför hela eller delar av Uppdraget.

9.10.2 Vårdgivarens fulla ansvar

Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av delar av Uppdraget ska Vårdgivaren ansvara för underleverantörens arbete såsom för sitt eget.

9.10.3 Information till Beställaren

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

9.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

9.11.1 Patientskadeförsäkring

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

9.11.2 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.

9.11.3 Ansvarsförsäkring

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

9.11.4 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.

9.11.5 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.

9.11.6 Socialförsäkringsavgifter med mera

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

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

9.12.1 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.

9.12.2 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.

9.12.3 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.

9.12.4 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.

Krav på fysisk tillgänglighet lokaler

Det ska vara möjligt för personer med funktionsnedsättning att orientera sig och förflytta sig till fastigheten där den geriatriska verksamheten ska bedrivas, likaså ska detta vara möjligt inne i lokalerna. Kraven är baserade på riktlinjer från Myndigheten för delaktighet, se www.mfd.se

Nedanstående krav på fysisk tillgänglighet ska vara uppfyllda inför Driftstart. Vid möte med Beställaren cirka åtta (8) veckor före Driftstart kommer Beställaren att följa upp att kraven är, eller senast vid Driftstart kommer att vara uppfyllda, så att Vårdtjänsten kan tillhandahållas i enlighet med Vårdavtalet från och med Driftstart.

OMRÅDE	KRAV
Angöringsplats för egen bil, taxi, färdtjänst etcetera	Det ska helst vara möjligt att stanna med ett fordon i direkt anslutning till entrén. Om det inte är möjligt bör det finnas en angöringsplats inom 10 meter. Placeringen ska vara högst 25 meter från tillgänglig entré.
P-plats reserverad för person med funktionsnedsättning	**P-plats/-er** reserverade för person/-er med funktionsnedsättning ska helst finnas inom 10 meter. Placeringen ska vara högst 25 meter från tillgänglig entré.
Gångväg mellan entrén och angöringsplats, P-plats och hållplats	**Gångvägen** ska vara fri från hinder och utan passage via trappor och lutningar med större nivåskillnader. **Markbeläggningen** ska vara fast, jämn och halkfri.
Ramp i anslutning till entrén	**Rampen** ska ta upp högst 50 centimeter i höjdskillnad. Vid större höjdskillnader ska rampen vara uppdelad i sektioner med vilplan emellan. **Rampen** ska vara minst 1,3 meter bred och lutningen högst 1:20. *Exempel 1: Om höjdskillnaden är 50 centimeter ska rampen vara 50 centimeter x 20 = 10 meter.* *Exempel 2: En 6 meter lång ramp har lutningen 1:20 (3°). Rampens högsta punkt ligger 6x1/20 meter (30 centimeter) över den lägsta.*
Huvudentré till fastigheten och entré till mottagningen	**Mottagningens/klinikens namnskylt** ska vara tydlig och lämpligt placerad så att den, om möjligt är synlig från såväl gångväg som körväg.
	Entrén ska vara utformad så att det går att orientera sig via dagsljus eller belysning. **Entrén** ska vara tillgänglig utan passager via trappa, trappsteg eller branta lutningar (det vill säga om det förekommer trappor och branta lutningar ska det finnas anpassade alternativ). **Entrén** ska vara utan tröskel eller tröskel som är högst 20 millimeter hög och avfasad.
	Ytan framför och innanför entrédörren ska vara plan och hårdgjord samt tillräckligt stor för att rymma en person i rullstol utan att komma för nära nedåtgående trappa. Det ska finnas utrymme för att vända med rullstol och man ska kunna stå på den plana ytan när man öppnar dörren.
	Entrédörren ska kunna öppnas, passeras och stängas av personer som använder rullstol eller rollator. **Entrédörrens** fria passagemått ska vara minst 80 centimeter. **Entrédörren** ska öppnas med automatik.
Hiss (om aktuellt)	**Hissen** ska bekvämt rymma en rullstol och medhjälpare. Hisskorgens innermått ska vara minst 1,1 meter x 1,4 meter med dörr på kortsidan.

	Utanför hissen ska det finnas yta som är tillräckligt stor för att person i rullstol ska kunna: • vända och manövrera med rullstol utan att komma för nära nedåtgående trappa. • komma åt anropsknapp • öppna dörren
	Hissdörrens fria passagemått ska vara minst 80 centimeter när den är uppställd 90 grader. **Hissdörren** ska öppnas automatiskt eller vara försedd med dörrautomatik.
Ramp inomhus (om aktuellt)	**Rampen** ska ta upp högst 50 centimeter i höjdskillnad. Vid större höjdskillnader ska rampen vara uppdelad i sektioner med vilplan emellan. **Rampen** ska vara minst 1,3 meter bred och lutningen högst 1:20. En lutning på 1:12 kan accepteras vid trånga utrymmen. *Exempel: Om höjdskillnaden är 10 centimeter ska rampen vara minst 1,20 meter, det vill säga 12 gånger längre, helst 20 gånger längre; det vill säga 2 meter.*
Korridor och passager	**Korridorer** ska vara minst 1,3 meter breda.
	Korta passager, till exempel mellan pelare och vägg, ska vara minst 80 centimeter breda.
Dörrar mellan korridorer och passager	**Dörrar** ska kunna öppnas, passeras och stängas av personer som använder rullstol eller rollator. **Dörrarnas** passagemått ska vara minst 80 centimeter.
	Korridorer som är avdelade med dörrar som har dörrstängare ska istället utrustas med dörrautomatik.
Toalett	Det ska finnas tillgång till **toalett** anpassad för personer med funktionsnedsättning i anslutning till mottagningen. Toalettutrymmet ska vara tillgängligt när verksamhet pågår i lokalerna. Toaletten ska vara nåbar från neutralt utrymme, till exempel korridor eller väntrum. Toaletten ska vara minst 1,7 meter x 1,7 meter*. Vid nybyggnad ska toaletten vara minst 2,2 meter x 2,2 meter. Dörrens passagemått ska vara minst 80 centimeter. Det ska finnas ett utrymme på minst 90 centimeter på en sida om toalettstolen.
Receptionsdisk (om aktuellt)	**Receptionen** bör vara anpassad för personer med funktionsnedsättning. Med reception menas mottagningsdisk där personal möter besökare över en disk.
	En del av **receptionsdisken** bör vara i höjd som passar personer som använder rullstol eller är kortväxta, det vill säga en höjd på receptionsdisken på cirka 0,75 meter över golvet.
Besöks- och behandlingsrum	**Rummet** ska vara tillräckligt rymligt för att det ska vara möjligt att manövrera en rullstol eller rollator. **Rummet** ska vara tillgängligt utan passage av trappa eller trappsteg.
	Dörröppningen ska vara helt utan tröskel eller ha en tröskel som är så låg som möjligt, det vill säga avfasad och högst 20 millimeter hög. Om möjligt ska tröskel tas bort eller göras så låg som möjligt. **Dörrens** passagemått ska vara minst 80 centimeter.

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

Krav på vårdhygien

Nedanstående krav på vårdhygien har tagits fram i samarbete med Vårdhygien Stockholm. Kraven är ställda utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 2017:30 och Patientsäkerhetslagen (2010:659) 2017:62.

I Hälso- och sjukvårdslagen (kap 5 § 1) slås fast att ”Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Detta innebär bland annat att vården särskilt ska:

”vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet”.

Vidare säger Hälso- och sjukvårdslagen (§ 2) ”Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges”.

Patientsäkerhetslagen (2010:659 kap 6 § 1) stadgar att ”Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav”.

Vad är god vårdhygienisk standard?

PERSONAL

- Goda kunskaper om smitta och smittförebyggande arbetssätt
- Rätt beteende vid kontakt med patienter och vid hantering av medicintekniska produkter
- Tillräckligt med tid för att kunna tillämpa sina kunskaper

LOKALER

- Rätt utformade och inredda för att personalen ska kunna tillämpa ett smittförebyggande arbetssätt i alla situationer

UTRUSTNING

- Tillgång till utrustning som medger att personalen tillämpar ett smittförebyggande arbetssätt
- Rätt utformning och förpackning av alla medicintekniska produkter
- Rätt rengöring/desinfektion/sterilisering av medicintekniska produkter som ska användas till flera patienter

Nedanstående krav på vårdhygien ska vara uppfyllda inför Driftstart. Vid möte med Beställaren cirka åtta (8) veckor före Driftstart kommer Beställaren att följa upp att kraven är, eller senast vid Driftstart kommer att vara uppfyllda, så att Vårdtjänsten kan tillhandahållas i enlighet med Vårdavtalet från och med Driftstart.

BASALA HYGIENRUTINER	HÄNVISNING
Vid vård, undersökning och behandling ska all personal, oavsett yrkeskategori, använda arbetsdräkt (byxa + kortärmad överdel eller kortärmad klänning) som tillhandahålls och tvättas av arbetsgivaren	SOSFS 2015:10 Basala hygienrutiner: www.vardgivarguiden.se/vardhygien
Vid vård, undersökning och behandling ska all personal, oavsett yrkeskategori, ha möjlighet att byta arbetsdräkt (enligt ovan) varje dag och vid behov	
Vid vård, undersökning och behandling ska all personal, oavsett yrkeskategori, inte bära armbandsur, smycken, förband, stödskenor eller motsvarande på händer och underarmar	SOSFS 2015:10 Basala hygienrutiner: www.vardgivarguiden.se/vardhygien
Vid vård, undersökning och behandling ska all personal, oavsett yrkeskategori, ha korta naglar och fria från konstgjorda föremål	SOSFS 2015:10 Basala hygienrutiner: www.vardgivarguiden.se/vardhygien
Det ska finnas möjlighet till handtvätt och handdesinfektion för personal i varje rum/lokal där patienter vårdas, behandlas och undersöks	
Det ska finnas möjlighet till handtvätt och handdesinfektion för personal i varje rum/lokal där orena instrument, utensilier, kroppsvätskor och tvätt och/eller sopor hanteras	
Det ska finnas vägghängda hållare för flytande tvål, torkpapper, alkoholbaserat handdesinfektionsmedel, engångsplastförkläden, undersökningshandskar och stänkskydd/visir i varje rum/lokal där patienter vårdas, behandlas och undersöks	
Det ska finnas vägghängda hållare för flytande tvål, torkpapper, alkoholbaserat handdesinfektionsmedel, engångsplastförkläden, undersökningshandskar och stänkskydd/visir i varje rum/lokal där orena instrument, utensilier, kroppsvätskor och tvätt och/eller sopor hanteras	
Det ska finnas vägghängda hållare för handdesinfektionsmedel i alla förråd och vid skåp för förrådshållning	
Det ska finnas andningsskydd FFP3 tillgängligt	
LOKALER OCH UTRUSTNING	**HÄNVISNING**
Rum och lokaler ska vara utformade och utrustade enligt Locums ¨Riktlinje - Vårdhygieniska aspekter¨ och Svensk förening för vårdhygiens utgåva ¨Byggenskap och Vårdhygien (BOV)”	www.vardgivarguiden.se/vardhygien
På varje avdelning ska finnas desinfektionsrum med spoldesinfektor och diskdesinfektor med torkprogram samt kylskåp för exempelvis urinodlingar. Överstiger antalet vårdplatser 20 ska det finnas minst två av ovanstående	
Det ska finnas två eller flera enkelrum med eget hygienutrymme. Alla andra vårdrum ska helst ha eget hygienutrymme med dusch och wc som nås direkt från vårdrummet.	
Det ska finnas minst ett enkelrum med spoldesinfektor i hygienrummet.	
Det ska finnas skärmväggar mellan vårdplatserna i dubbelrum som är desinfektionsbara. De ska klara alkoholbaserad och/eller oxiderande ytdesinfektion. De får inte vara i tyg eller draperier.	
Det ska vara minst 160 centimeter mellan vårdplatserna	
Desinfektionsrummets yta ska vara så väl tilltagen att kontakt mellan oren och ren yta undviks	

Verksamheten ska inte förrådshålla höggradigt rena instrument, textilier och papper i desinfektionsrummet	
Ingrepp (till exempel punktioner, buktappning, suturering) ska utföras i rum/lokal där arbetsbänkar är fria från medicintekniska produkter/utrustning och pärmar med mera.	
Det ska finnas skåp för förrådshållning av sterila produkter och separat skåp för höggradigt rena medicintekniska produkter	
Standard SS 8760015 - Grundläggande krav för transport, lager-/ förrådshållning och hantering av sterila medicintekniska produkter avsedda för användning inom vård och omsorg - ska tillämpas	www.sis.se
Det ska finnas förråd för medicintekniska engångsprodukter och för rengjorda och desinfekterade flergångsprodukter/utrustning/hjälpmedel med renhetsgraden ren	
Arbetskläder, lakan, handdukar, patientkläder och hjälpmedel i textil ska skickas till extern cirkulationstvätt	
Omklädningsrum med dusch och wc ska finnas för all personal oavsett yrkeskategori	
Rena arbetskläder ska förvaras på hyllor i skåp i omklädningsrummet	
Det ska finnas ställning med hjul för tvättsäck i omklädningsrummet	
Det ska finnas vägghängd hållare för alkoholbaserat handdesinfektionsmedel vid skåp för rena arbetskläder och vid ställning för tvättsäck	
Det ska finnas separat städrum med utslagsback, handfat och skyddsutrustning	
Det ska finnas avdelningskök	
Det ska finnas avdelad personal för arbete i kök	
Det ska finnas separat skåp för städutrustning till avdelningsköket	
Kommunens/stadsdelens miljö- och hälsoskydd ska kontaktas för ett godkännande innan Driftstart	
RENGÖRING, DESINFEKTION OCH STÄD	**HÄNVISNING**
SLL:s centralupphandlade kemtekniska produkter ska helst användas. Om inte ska likvärdiga produkter inhandlas hos annan leverantör.	www.vardgivarguiden.se
Tillverkarens anvisningar för rengöring och desinfektion av flergångsprodukter ska följas	
Diskdesinfektor med torkprogram ska alltid användas för rengöring och desinfektion av medicintekniska flergångsprodukter (till exempel instrument, masker, nebulisatorer)	
Rengöring och desinfektion av ytor i vårdmiljö ska utföras enligt dokumentet Standard SS 8760015, Rengöring och desinfektion av ytor i vårdmiljö (RoD)	www.vardgivarguiden.se/vardhygien
Städning i verksamhetens lokaler ska utföras enligt dokumentet Standard SS 8760014	www.sis.se www.vardgivarguiden.se/vardhygien www.sfvh.se/stadning-av-vardlokaler-siv

RUTINER	HÄNVISNING
Det ska finnas skrivna rutiner för rengöring och desinfektion av instrument och utrustning som ska användas till flera patienter	
Det ska finnas skrivna rutiner för huddesinfektion vid venprovtagning, injektioner, hantering av kärlkatetrar, punktioner, buktappning och suturering	Se Vårdhandboken
Det ska finnas skrivna rutiner för iordningställande av bricka/vagn inför varje patient vid venprovtagning, injektioner, hantering av kärlkatetrar, punktioner, buktappning och suturering	
Det ska finnas skrivna rutiner för att endast sticksäkra produkter får används vid venprovtagning och injektioner	
Det ska finnas skrivna rutiner om att punktionssäker behållare tas med till provtagningsplats	
Det ska finnas skrivna rutiner för hantering av injektionsläkemedel inkl. NaCl (flushvätska) om ampuller för flerpatientbruk används	
Det ska finnas skrivna rutiner för iordningsställande av omläggningsvagn/ rullbord för till exempel såromläggning, urinkateterbehandling inför varje patient	
Det ska finnas skrivna rutiner för att öppnade produktförpackningar med styckeförpackade sterila förband/kompresser ska kasseras efter varje omläggning	
INKÖP	**HÄNVISNING**
Tjänst ska inhandlas av sterilteknisk enhet som är certifierad (kvalitetssäkrad gällande standarder, normer etc.) för flergångsinstrument som ska ha renhetsgraden steril	
Verksamheten ska helst inhandla medicintekniska produkter inom avtal med SLL	
Rengörings-/desinfektionsanvisning för medicintekniska produkter ska vara på svenska	
Rengörings-/desinfektionsmetod för medicintekniska produkter ska vara anpassad till svensk vård	
Medicintekniska produkter ska uppfylla krav i svensk eller europeisk standard	
Medicintekniskt steril produkt ska vara förpackad i transport-, avdelnings- och produktförpackning	
Det ska tydligt framgå om medicintekniskt instrument/produkt är engångsprodukt	
PERSONAL	**HÄNVISNING**
All personal ska oavsett yrkeskategori få utbildning i grundläggande vårdhygien	
All personal ska oavsett yrkeskategori genomföra E-utbildning i basala hygienrutiner	www.vardgivarguiden.se/vardhygien
All personal ska oavsett yrkeskategori ha kännedom om för var tid gällande handlingsprogram inom Stockholms län	www.vardgivarguiden.se/vardhygien

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