Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-02-26

HSN 2017-0432

Handläggare:
Lisa Hagberg

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-04-10

Upphandlingsdokument enligt lagen om offentlig upphandling - upphandling av 1177 Vårdguiden på telefon i Stockholms läns landsting

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

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslutade den 2017-05-16 att upphandla tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon för befolkningen i Stockholms län landsting. I ärendet redovisas ett förslag till förfrågningsunderlag enligt lagen om offentlig upphandling, LOU (2016:1145).

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2018-02-26
Upphandlingsdokument (anbudsinfordran) enligt LOU inklusive 15 bilagor

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i utskottet för framtidens hälso- och sjukvård.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att upphandla tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon enligt förfrågningsunderlaget

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

att omedelbart justera beslutet

Förvaltningens motivering till förslaget

Sjukvårdsrådgivning på telefon och tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon utförs idag av Medhelp AB på uppdrag av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Nu gällande avtal tecknades på uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN 1303-0384) den 18 mars 2013 och gällde initialt till och med den 31 augusti 2017.

HSN beslutade den 31 januari 2017 (HSN 1303-0384) att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att infria option om förlängning med nuvarande leverantör för tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon till och med den 31 augusti 2018 med möjlighet att ytterligare förlänga avtalet till och med 31 augusti 2019. Hälso- och sjukvårdsdirektören har sedermera förlängt avtalet till och med den 31 augusti 2019.

HSN beslutade den 16 maj 2017 (HSN 2017-0432) att upphandla tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon för invånarna i Stockholms läns landsting och att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till nämnden med förslag till upphandlingsdokument.

Nuvarande verksamhet

1177 Vårdguiden på telefon omfattar sjukvårdsrådgivning och allmän information om vård på telefon. 1177 Vårdguiden på telefon har ett angeläget uppdrag i att vägleda invånarna rätt i hälso- och sjukvården, till rätt vårdnivå utifrån behov.

Tjänsten bidrar till att hälso- och sjukvårdens resurser nyttjas effektivt. Samtalen med invånarna ger värdefull information om aktuella generella hälsoproblem samt indikationer om hur vården fungerar i praktiken. 1177 Vårdguiden på telefon fungerar också som en stödfunktion till vårdgivare och personal inom kommunal vård och omsorg.

Uppdraget för sjukvårdsrådgivningen omfattar både barn och vuxna. Sjukvårdsrådgivning erbjuds även på finska, arabiska, somaliska och engelska. Tjänsten är även ett alternativ för personer som inte kan eller har möjlighet att använda 1177 Vårdguidens e-tjänster. Vidare ingår det i uppdraget att svara för samtliga akutmottagningars telefonsamtal, boka subakuta tider till vårdval specialiserad gynekologi samt förmedla jourläkarbil och kontakt med distriktssjuksköterska.
I uppdraget ingår även att förmedla kontaktuppgifter till hälso- och sjukvården samt informera invånaren om sina rättigheter.

1177 Vårdguiden på telefon svarar dygnet runt på frågor om vård, omsorg och hälsa. 1177 Vårdguiden på telefon besvarar årligen cirka 1,5 miljoner samtal. Tjänsten omsätter cirka 100 miljoner kronor. Mätningar visar på ett stort förtroende för de råd som 1177 Vårdguiden ger, en hög följsamhet och att invånare och vårdgivare är nöjda med tjänsten. 87 procent följer det råd de fick av sjukvårdsrådgivningen. Tillgängligheten till tjänsten bedöms som relativt god och flexibilitet för volym-och uppdragsförändringar är hög. Genomsnittlig svarstid 2016 var 3,5 minuter. Som en jämförelse kan anges att genomsnittlig svarstid nationellt (17 landsting) var 11,20 minuter.

Förvaltningen mäter invånarnas upplevelse av tjänsten genom att genomföra en Nöjd Kund Index (NKI)-undersökning. 2017 fick tjänsten ett NKI på 81, ett värde över 74 betraktas som mycket nöjd.

Upphandling

Inledning
Denna upphandling genomförs som förenklat förfarande enligt kapitel 19 i lag (2016:1145) om offentlig upphandling.

Målgrupp
Målgruppen är invånare i Stockholms läns landsting som har behov av sjukvårdsrådgivning på telefon.

Uppdrag
1177 Vårdguiden på telefon omfattar sjukvårdsrådgivning och allmän information om vård. I uppdraget ingår bland annat även att vägleda och hänvisa invånarna rätt i hälso- och sjukvården, till rätt vårdnivå utifrån behov.

Syftet med upphandlingen
Syftet med upphandlingen är att teckna avtal med en vårdgivare till tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon som fortsatt kan tillhandahålla en tjänst som vägleder invånarna till rätt vård på rätt nivå och som präglas av

- hög tillgänglighet så att invånarna snabbt kommer i kontakt med 1177 Vårdguiden på telefon.
- hög patientsäkerhet så att invånarna får korrekta råd och har stort förtroende för tjänsten.
- möjligheter att kontinuerligt utveckla tjänsten och dess funktionalitet.

Behovet att fortsatt och kontinuerligt utveckla 1177 Vårdguiden på telefon består till stor del i att säkerställa att tjänsten blir en integrerad del i hälso- och sjukvårdssystemet och stödjer förändringsarbetet för Framtidens hälso- och sjukvård (FHS). I den kommande upphandlingen förtydligas att hälso- och sjukvårdsförvaltningen i egenskap av beställare styr tjänstens utformning och strategiska utveckling. Syftet är att öka hälso- och sjukvårdsförvaltningens strategiska kontroll över tjänsten samt möjliggöra beställning av utveckling av ny funktionalitet inom tjänsten, exempelvis video, chatt och bildfunktion. I nuvarande avtal har leverantören ansvar för såväl utförandet av vårduppdraget som tillhandahållandet av den tekniska

plattformen för att utföra detta vårduppdrag. Med den tekniska plattformen avses telefonisystem, journal, tidbokningsfunktion och katalog över vårdutbudet. Inför den kommande avtalsperioden och i förfrågningsunderlag efterfrågas istället att leverantören endast tillhandahåller vårduppdraget och att det är hälso- och sjukvårdsförvaltningen som kommer att ansvara för att tillhandahålla teknisk plattform och it-stöd för tjänstens utförande. Avsikten är att använda den nationella tekniska lösning som Inera AB kommer att tillhandahålla.

Vidare ställs i förslaget till förfrågningsunderlag krav på att verksamheten ska bedrivas i Sverige. Detta mot bakgrund av det oklara rättsliga läget avseende direktåtkomst till patientuppgifter i fall då vårdgivaren verkar från annat land än Sverige.

Kvalitetskrav
Hög kvalitet i utförande av uppdraget säkerställs genom en detaljerad uppdragsbeskrivning. Bland annat ställs krav på att

- Tjänsten ska bemannas med erfarna sjuksköterskor med minst fem års erfarenhet inom yrket och med adekvat utbildning och kompetens som får kompetensutveckling.
- Vårdgivaren ska följa nationella riktlinjer och regionala vårdprogram, rådgivningsstöd och riktlinjer för patientvägledning.
- Vårdgivaren ska rapportera till nationella kvalitetsregister.
- Vårdgivaren ska samverka med beställaren, övriga vårdgivare och andra huvudmän och löpande utveckla och dokumentera arbetssätt och rutiner för samverkan.

Kvalitet kommer även att utvärderas i tre utvärderingsområden som omfattar i) lösning för införande, ii) vårdgivarens samverkan med övriga vårdgivare och iii) hantering av oförutsedda händelser.

Avtalsperiod
Avtalsperioden är fyra (4) år med möjlighet till förlängning i upp till fyra (4) år.

Ersättning
I avtalet finns olika former av ersättning. För införandet av tjänsten utgår en fast engångsersättning. För utförande av tjänsten utgår en produktionsrelaterad ersättning baserad på antalet kontakter till tjänsten. Utöver detta utgår ersättning per timme för vissa kompetenstjänster som beställs vid varje enskilt tillfälle. Vidare utgår en målrelaterad ersättning i

form av bonus vid hög användarnöjdhet och följsamhet till råd. Vite utgår vid brister i tillgänglighet (långa svarstider och ej besvarade kontakter).

Kvalificeringskrav
För att ett anbud ska vara aktuellt för utvärdering behöver anbudsgivaren uppfylla vissa kvalificeringskrav. Utöver att grund för uteslutning enligt LOU inte föreligger, krävs en stabil ekonomisk ställning och en viss storlek på omsättningen. Vidare krävs erfarenhet av uppdrag som vårdgivare inom hälso- och sjukvård som pågått under viss tid och haft en viss storlek på omsättningen i uppdraget.

Värdering av anbuden avseende kvalitet och pris
Det anbud som kommer att antas är det som är mest fördelaktigt med hänsyn till kvalitet och pris. Kvalitet kommer att bedömas utifrån anbudsgivarens lösning för följande utvärderingsområden:

- Lösning för införandet av Tjänsten.
- Vårdgivarens samverkan med övriga vårdgivare.
- Hantering av oförutsedda händelser.

Anbudspriset kommer att vara en beräkning baserad på anbudsgivarens enhetspriser och i förfrågningsunderlaget angivna volymer.

Bedömning av anbudsgivarens beskrivning när det gäller kvalitet kommer att göras som ett prisavdrag för uppfylld kvalitet inom respektive utvärderingsområde enligt ovan.

Anbudspriset minskat med samtliga prisavdrag blir ett utvärderingspris som kommer att utgöra anbudens jämförelsetal i den slutliga anbudsutvärderingen, varvid det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet är det anbud som får lägst jämförelsetal.

Uppföljning
I förslaget till förfrågningsunderlag ställs omfattande krav på uppföljning av tjänsten som underlag för hälso- och sjukvårdsförvaltningens analys och planering, kontroll, för dialog och utveckling av tjänsten samt som del i styrningen av tjänsten. Som en komponent i uppföljningen kommer förvaltningen att genomföra oberoende marknadsundersökningar av tjänsten med syfte att mäta användarupplevelse och följsamhet till de råd som ges till invånare. Utöver den löpande uppföljningen ställs krav på att leverantören årligen upprättar en verksamhetsredovisning som presenteras för förvaltningen.

Ekonomiska konsekvenser
Förfrågningsunderlaget kravställer att verksamheten ska bedrivas i Sverige. Detta krav kan komma att leda till högre kostnader för tjänsten. Upphandlingen möjliggör kontinuerlig utveckling av tjänsten och dess funktionalitet. Även detta kan komma att leda till högre kostnader, men även flera positiva effekter, bland annat i form av utökad funktionalitet som i sin tur leder till ökad patientsäkerhet och förbättrad hänvisning till rätt vårdnivå. Effekthemtagningen av tjänsten i hälso- och sjukvårdssystemet kommer att följas särskilt.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Digitaliseringen av hälso- och sjukvården möjliggör en tillgänglig och flexibel vård med delaktiga patienter där patientens egna resurser tas tillvara men ger även tillgång till relevant information för vårdens samtliga aktörer vilket i sin tur bidrar till ökad patientsäkerhet. 1177 Vårdguiden på telefon är en viktig del i denna utveckling. Genom fortsatt samverkan med andra aktörer och genom att skapa förutsättningar för att kunna utveckla tjänsten förväntas patientsäkerheten öka.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård
I förfrågningsunderlaget ställs tydliga krav på att vårdgivaren aktivt ska integrera arbete med jämlikhet och mångfald i sin verksamhet och därmed bidra till landstingets mål om ökad jämlikhet och jämställdhet för invånarna i länet och sträva efter att motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder.

Miljökonsekvenser
Förslaget till förfrågningsunderlag innebär att krav ställs på vårdgivaren att vid utförande av uppdraget verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och för att de i landstingets miljöpolitiska program vid varje tidpunkt gällande miljömålen uppnås. Användandet av tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon kan förväntas minska onödiga transporter och resande.

Upphandlingen bedöms därmed innebära positiva miljökonsekvenser.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Furmark
Avdelningschef

Anbudsinfordran avseende

Upphandling av vårdgivare för 1177 Vårdguiden på telefon inom Stockholms läns landsting

Innehållsförteckning

1. Bakgrund 4
2. Definitioner 4
3. Upphandlingens område och 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 6
5.6. Anbudets giltighetstid 7
6. Anbudets form och innehåll 7
6.1. Språk och dokumentation 7
6.2. Obligatoriska krav 7
6.3. Kostnader för ingivande av anbud 7
7. Anbudspriser 8
8. Upplysningar under upphandlingen och förtydliganden av Upphandlingsdokument 8
8.1. Frågor under anbudstiden 8
8.2. Förtydliganden och rättelser under anbudstiden 8
9. Kontroll och uteslutning av Anbudsgivare 8
9.1. Uteslutningsgrunder 8
9.2. Kvalificering 9
9.2.1 Ekonomisk och finansiell ställning 9
9.2.2 Teknisk och yrkesmässig kapacitet 10
9.2.3 Åberopande av andra företags kapacitet 10
10. Utvärdering av anbud 10
10.1. Utvärdering av pris 10
10.2. Utvärdering av kvalitet 13
10.2.1 Utvärderingsområde 1: Lösning för införande 13
10.2.2 Utvärderingsområde 2: Vårdgivarens samverkan med övriga vårdgivare 13
10.2.3 Utvärderingsområde 3: Hantering av oförutsedda händelser 14
10.3. Utvärderingsmodell 15
10.3.1 Prisavdrag och bedömningsgrunder 16
11. Sekretess 18

12. Tilldelningsbeslut 18
13. Uppgifter om Anbudsgivaren 19
14. Inlämnande av anbud 19
Dokumentförteckning 20

1. Bakgrund

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

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

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

2. Definitioner

De definitioner av begrepp och termer som återfinns i Bilaga 1 Begrepp och definitioner, äger tillämpning för samtliga Upphandlingsdokument. I denna Anbudsinfordran ska därutöver följande begrepp och termer ha nedan angiven innebörd:

Förkortning/begrepp	**Innebörd**
Anbudsgivare/-en	Den/de som lämnar anbud i Upphandlingen.
Anbudsinfordran	Avser detta dokument.
Arbetsdag	Avser annan dag än lördag, söndag eller helgdag i Sverige.
LOU	Lag (2016:1145) om offentlig upphandling.
Upphandlingen	De åtgärder som vidtas i syfte att anskaffa Upphandlingsföremålet genom tilldelning av Avtal.
Upphandlingsdokumenten	De dokument som utgör underlag för lämnande av anbud i Upphandlingen.
Upphandlingsföremålet	Avser tjänsten 1177 på telefon som anges i avsnitt 3 nedan och som beskrivs närmare i Bilaga 2 och Upphandlingsdokumenten i övrigt.

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

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

ii. Avsnitt 2 utgörs av Förlaga till Vårdavtal, inkl. Bilagorna 1 – 7 med underbilagor, som framtagits för Upphandlingen och närmare beskriver samtliga materiella krav och förutsättningar för Uppdragets genomförande.

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

3. Upphandlingens område och omfattning

Upphandlingen omfattar tillhandahållande av tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon inom Stockholms läns landsting. 1177 Vårdguiden på telefon ger invånare vägledning inom hälso- och sjukvård dygnet runt. Sjuksköterskor bedömer behovet av vård, ger råd och hänvisar till annan vårdgivare när så behövs. Varje landsting eller region driver sin egen verksamhet för sjukvårdsrådgivning. Tillsammans ingår samtliga landstings sjukvårdsrådgivningar i ett nationellt nätverk med ett gemensamt arbetssätt och gemensamt beslutsstöd. De råd som ges håller därför samma kvalitet i hela landet. Syftet är att upphandla en Vårdgivare som bedriver och utvecklar en högkvalitativ sjukvårdsrådgivning som är under ständig utveckling. Uppdraget innebär således ett betydande utvecklingsåtagande för Vårdgivaren. Mer detaljerad information om Upphandlingsföremålets omfattning och innehåll återfinns i Bilaga 2 Specifik uppdragsbeskrivning med underbilagor, Bilaga 3 Ersättningsvillkor och i Upphandlingsdokumenten i övrigt.

Upplysningsvis ber Beställaren Anbudsgivare att notera att tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon för närvarande är organiserad med en vårdgivare som ansvarar för såväl utförandet av vårduppdraget 1177 Vårdguiden på telefon som tillhandahållande av den tekniska plattform som krävs för att utföra detta vårduppdrag. Med teknisk plattform avses telefonisystem, journal, tidbokningsfunktion och katalog över vårdutbudet. Denna Upphandling avser endast tillhandahållande av tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon, så som denna beskrivs i Upphandlingsdokumenten.

Beställaren kommer att tillhandahålla den tekniska plattform som krävs för att utföra tjänsten. IT-stödet som Beställaren tillhandahåller (telefonisystem, journal, tidbokningsfunktion, katalog över vårdutbudet och rådgivningsstöd) kommer löpande utvecklas i takt med Beställarens och invånarens behov samt digitaliseringens möjligheter. Vårdgivaren förväntas vara delaktig i tjänstens utveckling.

Volymerna bestäms av hur många Användare som kontaktar Tjänsten. Som referensvärde kan noteras att omsättningen för tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon för år 2016 var cirka 100 miljoner kronor exklusive moms. Totalt antal inkommande samtal för år 2016 var cirka 1

500 000. Bilaga A med underbilaga innehåller ytterligare information om hur tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon hittills har bedrivits. Observera att informationen i Bilaga A med underbilaga endast utgör referensinformation och att informationen i Bilaga A (inkl. underbilaga) inte utgör någon beskrivning av eller innehåller några krav avseende den tjänst som är föremål för denna Upphandling. Den Vårdgivare som tilldelas Avtal i denna Upphandling är skyldig att möta det verkliga behovet vare sig det över- eller understiger de volymer som anges avseende tidigare år.

4. Avtal och avtalsperiod

Uppgifter om Avtalets ikraftträdande och giltighetstid finns i § 3 i Förlaga till Vårdavtal. Beställaren har för avsikt att teckna Avtal med en Vårdgivare.

5. Information om upphandlingen

5.1. Upphandlande myndighet

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

5.2. Handläggare

Handläggare för denna Upphandling är:

XXXXX XXXXXX

5.3. Upphandlingsförfarande

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

Beställaren får uppta förhandling med en eller flera Anbudsgivare. Anbud kan komma att antas utan föregående förhandling, varför det är av stor vikt att Anbudsinfordran inklusive samtliga bilagor 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 2018-05-21.

Anbud som inkommer efter anbudstidens utgång får ej prövas.

5.6. Anbudets giltighetstid

Anbud **ska** vara bindande till och med 2019-05-01.

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

Observera att 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.

6.2. Obligatoriska krav

Anbudsinfordran innehåller ett antal obligatoriska krav. Dessa markeras genom användning av ordet ”ska” i fet stil enligt följande: **ska**. Förutsättningen för att ett anbud ska kunna prövas, utvärderas och antas är att dessa obligatoriska krav är uppfyllda. Ett anbud som inte uppfyller samtliga obligatoriska krav kommer att förkastas.

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. Observera att det i Anbudsinfordran kan förekomma att ordet ”ska” används i löpande text. Om det inte är markerat med fet stil utgör det inte ett obligatoriskt krav.

Följande Upphandlingsdokument **ska** ifyllas, i enlighet med instruktionerna däri, och bifogas anbudet:

- Anbudsinfordran
- Bilaga B Svarsformulär Pris
- Bilaga C Svarsformulär Referenser

6.3. Kostnader för ingivande av anbud

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

7. Anbudspriser

De priser som Anbudsgivaren offererar **ska** anges i Bilaga B Svarsformulär Pris. Priserna **ska** anges i enlighet med anvisningarna i Bilaga B.

8. Upplysningar under upphandlingen och förtydliganden av Upphandlingsdokument

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

8.1. Frågor under anbudstiden

Eventuella frågor angående denna Upphandling sker skriftligen via http://www.tendsign.com under rubriken ”Frågor och svar” i aktuell Upphandling. Samtliga inkomna frågor kommer att publiceras med svar under denna rubrik. Sista dag för att ställa frågor är tio (10) Arbetsdagar före anbudstidens utgång. Frågor inkomna därefter garanterar Beställaren inte svar på.

8.2. Förtydliganden och rättelser under anbudstiden

Om Upphandlingsdokumentet behöver förtydligas eller kompletteras med anledning av frågor till den upphandlande myndigheten eller av någon annan anledning, lämnas skriftligt förtydligande/komplettering via http://www.tendsign.com under fliken ”Frågor och svar” i aktuell Upphandling senast sex (6) kalenderdagar innan anbudstidens utgång till alla som begärt Upphandlingsdokumenten.

9. 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 om de kvalificeringskrav som ställs på Anbudsgivaren i avsnitt 9.2 uppfylls. Om Anbudsgivare åberopar andra företags kapacitet för uppfyllandet av kvalificeringskrav kommer även de företagen att kontrolleras.

9.1. 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** genom att kryssa i rutan nedan bekräfta att ingen av de omständigheter som anges 13 kap. 1–3 §§ LOU föreligger avseende Anbudsgivaren och, i förekommande fall, avseende företag vars kapacitet åberopas.

Ovanstående bekräftas	☐

Anbudsgivaren **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. 1–3 §§ LOU föreligger avseende Anbudsgivaren och, i förekommande fall, avseende företag vars kapacitet åberopas. Bevisen **ska** inte vara äldre än sex (6) månader räknat från sista dag för att inlämna anbud. Om sådana bevis inte utfärdas eller inte omfattar alla de situationer som avses i bestämmelserna i 13 kap 1–3 §§ får dokumenten ersättas av en sådan utsaga som avses i 15 kap. 9 § LOU.

9.2. Kvalificering

9.2.1 Ekonomisk och finansiell ställning

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

Anbudsgivaren **ska** därför:

1. ha en lägsta kreditvärdighet/rating enligt minst ett av följande alternativ: A (Bisnode), 50 (Creditsafe), 3 (UC), BBB (S&P), Baa3 (Moody's), BBB (Fitch) eller motsvarande; och
2. det senaste räkenskapsåret ha haft en omsättning om lägst 100 mkr.

Prövningen av om kravet på stabil ekonomisk och finansiell ställning är uppfyllt kommer att ske utifrån uppgifter som Beställaren kommer att inhämta från Bisnode Kredit 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 på såväl kreditvärdighet/rating 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 Bisnode Kredit AB visar sig inneha lägre kreditvärdighet/rating och/eller omsättning, eller sakna uppgifter om kreditvärdighet/rating och/eller 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.

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.

9.2.2 Teknisk och yrkesmässig kapacitet

Anbudsgivaren **ska** under de senaste fem (5) åren, räknat från sista dag för anbudsinlämning, ha utfört minst ett uppdrag som vårdgivare inom hälso- och sjukvård. Uppdraget **ska**

- ha pågått i minst tre (3) år; och
- ha haft en genomsnittlig årlig omsättning om minst 20 Mkr.

Som bevis för att ovanstående krav på erfarenhet uppfylls **ska** Anbudsgivaren lämna ett referensuppdrag, i enlighet med Bilaga C Svarsformulär Referenser.

Referenten **ska** kunna bekräfta att Anbudsgivaren har utfört uppdraget enligt Anbudsgivarens beskrivning av referensuppdraget samt att Anbudsgivaren fullföljt avtalade villkor.

Bifogas	Bilaga nr:

9.2.3 Åberopande av andra företags kapacitet

En Anbudsgivare får vid behov åberopa annat/andra företags kapacitet (LOU 19 kap 23 §) för att uppfylla krav som avser ekonomisk och finansiell ställning, se avsnitt 9.2.1 ovan, eller teknisk och yrkesmässig kapacitet, se avsnitt 9.2.2 ovan.

Om Anbudsgivare avser åberopa andra företags kapacitet **ska** Anbudsgivaren till anbudet bifoga ett åtagande från det/de företag vars kapacitet åberopas eller på annat sätt visa att Anbudsgivaren kommer att förfoga över nödvändiga resurser när Avtalet ska fullgöras.

Bifogas om tillämpligt	Bilaga nr:

10. Utvärdering av anbud

De Anbudsgivare som uppfyller kvalificeringskraven och övriga obligatoriska krav i denna Anbudsinfordran går vidare till utvärdering av anbud:

Beställaren kommer att tilldela Avtal till den Anbudsgivare vars anbud är det ekonomiskt mest fördelaktiga enligt grunden bästa förhållandet mellan pris och kvalitet.

Under utvärderingsperioden kan Beställaren kalla Anbudsgivare till en anbudspresentation.

10.1. Utvärdering av pris

Vid utvärdering av pris kommer ett anbudspris att beräknas enligt följande.

Utgångspunkten vid beräkningen av en Anbudsgivares anbudspris är de priser som framgår av den av Anbudsgivaren ifyllda och till anbudet bifogade Bilaga B Svarsformulär Pris.

Varje tjänstekategori i Bilaga B Svarsformulär Pris har av Beställaren åsatts en viss vikt, enligt vad som framgår i tabellen nedan, som vid beräkningen av anbudspriset kommer att användas för att vikta de i Bilaga B Svarsformulär Pris angivna priserna.

Tjänstekategorier	**Pris per styck (exkl moms) eller, såvitt avser Projektledare och Projektdeltagare, Pris per timme (exkl moms)**	**Viktning**	**Totalpris**
Införande	- kr	25 %	
Besvarad kontakt (realtid)	- kr	1 300 000	
Besvarad kontakt (icke realtid)	*Samma pris som Besvarad Kontakt (realtid)* • kr	10 000	
Hanterad Medicinsk uppföljningskontakt	*Samma pris som Besvarad Kontakt (realtid)* • kr	40 000	
Hanterad/Besvarad Prioriterad kontakt	*120 % av priset för Besvarad Kontakt (realtid)* • kr	5 000	
Projektledare	• kr	500	
Projektdeltagare	• kr	1 000	
Anbudspris			**Summa totalpriser**

De priser som angetts för varje tjänstekategori ovan multipliceras med den specifika vikten för varje tjänstekategori, vilket resulterar i ett totalpris för varje tjänstekategori. Därefter summeras totalpriserna för de angivna tjänstekategorierna. Summan av totalpriserna för varje tjänstekategori utgör Anbudsgivarens anbudspris.

Anbudsgivarens anbudspris beräknas automatiskt i Bilaga B Svarsformulär Pris.

Exempel

Nedan exempel är endast av förklarande karaktär. Priserna i exemplet är fiktiva och utgör således inte någon inriktning för önskad prissättning från Beställarens sida.

Antag att Anbudsgivare A offererar ett engångspris om 200 000 kr för införande av Tjänsten, ett styckpris om 20 kr för Besvarad kontakt (realtid), ett timpris om 1 000 kr för projektledare och ett timpris om 700 kr för projektdeltagare.

Styckpriset för Besvarad kontakt (icke realtid) kommer då att uppgå till 20 kr, styckpriset för Hanterad Medicinsk uppföljningskontakt till 20 kr och styckpriset för Hanterad/Besvarad Prioriterad kontakt till 24 kr.

Efter det att priserna ovan har viktats (d.v.s. multiplicerats med den specifika vikten för varje tjänstekategori) kommer totalpriserna för varje tjänstekategori att uppgå till följande:

Införande: 50 000 kr

Besvarad kontakt (realtid): 26 000 000 kr

Besvarad kontakt (icke realtid): 200 000 kr

Utgående kontakt avseende Medicinskt uppföljningssamtal: 800 000 kr

Hanterad/Besvarad Prioriterad kontakt: 120 000 kr

Projektledare: 500 000 kr

Projektdeltagare: 700 000 kr

Anbudspriset kommer då att uppgå till **28 370 000 kr.**

Exemplet ovan åskådliggörs i tabellen nedan.

Tjänstekategorier	**Pris per styck (exkl moms) eller, såvitt avser Projektledare och Projektdeltagare, Pris per timme**	**Viktning**	**Totalpris**
Införande	200 000 kr	25 %	50 000 kr
Besvarad kontakt (realtid)	20 kr	1 300 000	26 000 000
Besvarad kontakt (icke realtid)	*Samma pris som Besvarad Kontakt (realtid)* 20 kr	10 000	200 000 kr
Hanterad Medicinsk uppföljningskontakt	*Samma pris som Besvarad Kontakt (realtid)* 20 kr	40 000	800 000 kr
Hanterad/Besvarad Prioriterad kontakt	*120 % av priset för Besvarad Kontakt (realtid)* 24 kr	5 000	120 000 kr
Projektledare	1 000 kr	500	500 000 kr
Projektdeltagare	700 kr	1 000	700 000 kr
Anbudspris			**28 370 000**

	kr

10.2. Utvärdering av kvalitet

Utvärderingskriteriet kvalitet består av tre utvärderingsområden enligt nedan, där Anbudsgivaren förväntas lämna en kvalitetsredovisning per område.

10.2.1 Utvärderingsområde 1: Lösning för införande

Utvärderingsmål
Hanteringen av införandet är viktigt för Beställaren då detta påverkar kostnadseffektiviteten hos Beställaren, kvaliteten i den fortsatta driften och varumärket 1177:s anseende.

Utvärderingsmål:

- Att införandet framskrider på ett effektivt och smidigt sätt för alla inblandade parter som Vårdgivaren, Beställaren, avlämnande vårdgivare och eventuella övriga aktörer som är inblandade i införandet.
- Att Driftstart sker utan, eller med endast obetydlig, störning för Tjänstens Användare, Beställaren, Huvudmän och eventuella övriga aktörer.

Lösningsförslag
Anbudsgivaren bifogar till Anbudet sitt lösningsförslag för hur målen uppnås gällande införandet. Lösningsbeskrivningen bör minst innehålla:

- Vårdgivarens införandeplan (genomförandeplan) inklusive hur Vårdgivaren avser att samarbeta med och vilka förväntningar Vårdgivaren har på Beställaren, Huvudmän och eventuellt övriga aktörer.
- Hur Vårdgivaren identifierar, prioriterar och hanterar risker som kan påverka målbilden om de inträffar.
- Hur införandet kvalitetssäkras.

Vid utvärderingen kommer Anbudsgivarens lösning för att nå målen att bedömas i enlighet med tabellen under avsnitt 10.3.1 Prisavdrag och bedömningsgrunder. Lösningsförslagen bedöms utifrån hur väl de uppfyller utvärderingsmålen. Hänsyn tas även till hur konkreta och relevanta (i förhållande till utvärderingsmålen) lösningarna är samt i vilken grad lösningarna är praktiskt genomförbara.

Anbudsgivaren uppmanas att begränsa beskrivningen av lösningsförslaget för utvärderingsområdet så att den ryms inom 20 A4 sidor.

Bifogas	Bilaga nr:

10.2.2 Utvärderingsområde 2: Vårdgivarens samverkan med övriga vårdgivare

Utvärderingsmål

Beställaren har ett stort och föränderligt vårdutbud och tjänsten är många gånger första ingången i vården. Det betyder att Vårdgivarens samverkansförmåga påverkar optimeringen av patientvägledningen.

Utvärderingsmål:

- Att samverkan med andra vårdgivare sker på ett sätt som leder till att vården upplevs som en sammanhängande helhet för patienten.
- Att samverkan med andra vårdgivare sker på ett sätt som leder till en sammanhållen vårdkedja som är under ständig utveckling.
- Att samverkan sker på ett sätt som leder till att övriga vårdgivare har rätt förväntan på Tjänsten.

Lösningsförslag
Anbudsgivaren bifogar till Anbudet sitt lösningsförslag för hur målen uppnås gällande samverkan med övriga vårdgivare. Lösningsbeskrivningen bör minst innehålla:

- En plan för hur Vårdgivaren avser att samverka med andra vårdgivare.
- Vilka effekter Vårdgivarens samverkansarbete kan resultera i samt hur Vårdgivaren avser följa upp och redovisa detta för Beställaren.
- Vilka personella resurser som Vårdgivaren kommer att avsätta för samverkan. Vilka roller som kommer att finnas och i vilken omfattning respektive roll kommer att arbeta med samverkan.

Vid utvärderingen kommer Anbudsgivarens lösning för att nå målen att bedömas i enlighet med tabellen under avsnitt 10.3.1 Prisavdrag och bedömningsgrunder. Lösningsförslagen bedöms utifrån hur de uppfyller utvärderingsmålen. Hänsyn tas även till hur konkreta och relevanta (i förhållande till utvärderingsmålen) lösningarna är samt i vilken grad lösningarna är praktiskt genomförbara.

Anbudsgivaren uppmanas att begränsa beskrivningen av lösningsförslaget för utvärderingsområdet så att den ryms inom 15 A4 sidor.

Bifogas	Bilaga nr:

10.2.3 Utvärderingsområde 3: Hantering av oförutsedda händelser

Utvärderingsmål
Det är viktigt att hälso- och sjukvården i sin helhet kontinuerligt fungerar och att vårdkedjan inte bryts om det sker oförutsedda händelser. Utvärderingsmålet handlar inte om kravet på Vårdgivaren att hantera Kontakter enligt obligatoriska kraven på Tjänsten.
Utvärderingsmålet handlar om att vid oförutsedda händelser hantera, informationsutbyte och vidta åtgärder för att bidra till att hälso- och sjukvården i sin helhet ska fungera och att invånaren känner trygghet med hela hälso- och sjukvården hos Beställaren.

Utvärderingsmål:

- Att Vårdgivaren vid oförutsedda händelser har förmåga att hantera dessa så att händelsen i så liten utsträckning som möjligt påverkar Tjänstens roll i vårdkedjan.
- Att samverkan med andra vårdgivare, Beställare, Huvudmän och eventuellt övriga aktörer vid oförutsedda händelser sker på ett sätt som bidrar till en fortsatt pålitlig och sammanhållen vårdkedja för patienten.

Exempel på oförutsedda händelser kan vara ej prognostiserade epidemier, teknisk driftstörning, men även andra typer av händelser som är extraordinära och i grunden kan påverka Tjänsten och vårdkedjan runt Tjänsten. Oförutsedda händelser kan gälla både internt hos Vårdgivaren och externt i samhället. Med oförutsedda händelser avses ej katastrofmedicinsk beredskap.

Lösningsförslag

- Anbudsgivaren bifogar till Anbudet sitt lösningsförslag för hur målet uppnås. Lösningsbeskrivningen bör innehålla minst: Hur Vårdgivaren avser att arbeta för att hantera oförutsedda händelser och bidra till en pålitlig och sammanhållen vårdkedja.
- Exempel på tre troliga scenarier med oförutsedda händelser samt hur Vårdgivaren förbereder sig, avser att hantera och lära sig av dessa.

Vid utvärderingen kommer Anbudsgivarens lösning för att nå målet att bedömas i enlighet med tabellen under avsnitt 10.3.1 Prisavdrag och bedömningsgrunder. Lösningsförslagen bedöms utifrån hur de uppfyller utvärderingsmålen. Hänsyn tas även till hur konkreta och relevanta (i förhållande till utvärderingsmålen) lösningarna är samt i vilken grad lösningarna är praktiskt genomförbara.

Anbudsgivaren uppmanas att begränsa beskrivningen av lösningsförslaget för utvärderingsområdet så att den ryms inom 15 A4 sidor.

Bifogas	Bilaga nr:

Anbudsgivaren ombeds att begränsa redovisningen avseende utvärderingsområde 3 till 15 A4 sidor.

10.3. Utvärderingsmodell

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

Vid utvärderingen av kvalitet tillämpas en femgradig skala (se tabell under avsnitt 10.3.1 nedan).

- De fyra översta stegen motsvarar ett prisavdrag (för det fjärde steget på skalan uppgår dock prisavdraget till noll kronor).
- Det nedersta steget motsvarar ”Ej acceptabel nivå”. De anbudsgivare vars anbud erhåller ”Ej acceptabel nivå” kommer inte att gå vidare i utvärderingen.

Varje utvärderingsområde (1 – 3) kommer att utvärderas för sig. Därefter summeras de prisavdrag som anbudet erhållit för de olika utvärderingsområdena. Summan av prisavdragen för de olika utvärderingsområdena utgör anbudets totala prisavdrag. Maximalt prisavdrag är 90 miljoner kronor.

Ett jämförelsetal räknas sedan fram genom att det totala prisavdrag som anbudet erhållit dras ifrån anbudets beräknade anbudspris (avseende beräkning av anbudspris se avsnitt 10.1 ovan). Den Anbudsgivare vars anbud erhållit lägst jämförelsetal tilldelas Avtal.

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

Observera att prisavdrag, viktning av priser och beräkning av jämförelsetal endast görs för anbudsutvärdering och påverkar inte vinnande Anbudsgivares framtida ersättning.

10.3.1 Prisavdrag och bedömningsgrunder

Prisavdrag	**Bedömningsgrunder**
30 000 000 kr	**Den sammanlagda bedömningen visar att Anbudsgivaren på en utmärkt nivå uppfyller utvärderingsmålet och möjliggör betydande mervärden genom att:** Anbudsgivaren har med sin lösning visat att Anbudsgivaren helt uppfyller utvärderingsmålet: • Anbudsgivarens lösning är konkret och relevant på så sätt att lösningsförslaget på ett tydligt sätt i sin helhet är kopplat till utvärderingsmålet/-n. • Anbudsgivarens lösningsförslag är till i sin helhet praktiskt genomförbart och innehåller konkreta och uppföljningsbara åtaganden som bidrar till att utvärderingsmålet uppfylls. Anbudsgivaren har med sin lösning visat utmärkt insikt i vad som krävs för att uppnå målet och visar på en djup förståelse för det som efterfrågas. Alla efterfrågade delar finns tydligt med i Anbudsgivarens lösningsbeskrivning.

20 000 000 kr	**Den sammanlagda bedömningen visar att Anbudsgivaren i huvudsak uppfyller utvärderingsmålet och möjliggör tydliga mervärden genom att:** • Anbudsgivarens lösning visar att Anbudsgivaren till stor del men inte helt uppfyller utvärderingsmålet/-n Anbudsgivarens lösning är konkret och relevant på så sätt att lösningsförslaget i stor utsträckning är kopplat till utvärderingsmålet/-n. • Anbudsgivarens lösningsförslag är till stor del praktiskt genomförbart. Anbudsgivaren har med sin lösning visat god insikt i vad som krävs för att uppnå målet och visar på en förståelse för det som efterfrågas.
5 000 000 kr	**Den sammanlagda bedömningen visar att Anbudsgivaren delvis uppfyller utvärderingsmålet och möjliggör vissa men begränsade mervärden genom att:** • Anbudsgivarens lösning visar att Anbudsgivaren till viss del uppfyller utvärderingsmålet/-n. • Anbudsgivarens lösningsförslag är till viss del praktiskt genomförbart. Anbudsgivaren har med sin lösning visat godtagbar insikt i vad som krävs för att uppnå målet och visat på förståelse för det som efterfrågas.
0 kr	**Den sammanlagda bedömningen visar att Anbudsgivaren uppfyller utvärderingsmålet på en acceptabel nivå och bedöms tillföra en acceptabel kvalitet utan att tillföra direkta mervärden.** Anbudsgivaren har med sin lösning visat viss insikt i vad som krävs för att uppnå målet på en godtagbar nivå och visat på grundläggande förståelse för det som efterfrågas, men utan att tillföra några direkta mervärden.
- **(Ej acceptabel nivå)**	**Den sammanlagda bedömningen visar att Anbudsgivaren inte uppfyller utvärderingsmålet på en acceptabel nivå. Detta genom att:** • Anbudsgivaren har inte lämnat något lösningsförslag eller • Det av Anbudsgivaren inlämnande lösningsförslaget uppfyller inte utvärderingsmålet på en acceptabel nivå eller • Det av Anbudsgivaren inlämnande lösningsförslaget stödjer inte obligatoriska krav eller Beställarens mål med upphandlingen.

De anbudsgivare vars anbud erhåller ”Ej acceptabel nivå” enligt ovanstående för ett eller flera utvärderingsområden kommer inte att gå vidare till utvärderingen och kommer därmed inte att kunna anses ekonomiskt mest fördelaktigt. Ett sådant anbud kommer således inte att antas, även om priset är lågt.

Exempel

Antag att Anbudsgivare A från exemplet under avsnitt 10.1 ovan, som i detta exempel erhöll ett anbudspris uppgående till **28 370 000 kr**, vid utvärderingen av kvalitet enligt avsnitt 10.2 ovan erhåller följande prisavdrag:

- Utvärderingsområde 1: 20 000 000 kr;
- Utvärderingsområde 2: 5 000 000; och
- Utvärderingsområde 3: 5 000 000 kr

Efter summering av prisavdragen för de olika utvärderingsområdena erhåller Anbudsgivare A ett totalt prisavdrag uppgående till 30 000 000 kr.

Anbudsgivare A:s jämförelsetal kommer då att uppgå till **-1 630 000 kr** (28 370 000 kr – 30 000 000 kr).

11. Sekretess

Enligt Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 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 offentlighets- och sekretesslagen. Om Anbudsgivaren anser att uppgifter som Anbudsgivaren lämnat omfattas av sekretess bör 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/ Ifylls om tillämpligt	Bilagor nr:

12. Tilldelningsbeslut

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

13. Uppgifter om Anbudsgivaren

Uppgifter lämnas enligt nedan.

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

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

14. Inlämnande av anbud

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

Dokumentförteckning

Avsnitt 1:

Anbudsinfordran

Bilaga A Nuläge

Bilaga A1 Fördjupad statistik

Bilaga B Svarsformulär Pris

Bilaga C Svarsformulär Referenser

Avsnitt 2:

Förlaga till Vårdavtal

Bilaga 1 Begrepp och definitioner

Bilaga 2 Specifik uppdragsbeskrivning

Bilaga 2A Införande

Bilaga 2B Arbetssätt för 1177 VPT

Bilaga 2C Kompetensbeskrivning SSK

Bilaga 3 Ersättningsvillkor

Bilaga 4 Uppföljning

Bilaga 5 Informationshantering

Bilaga 6 Uppförandekod

Bilaga 7 Allmänna villkor

Bilaga A. Nuläge

Upphandling av vårdgivare för 1177 Vårdguiden på telefon inom SLL

Nuläge

1. Inledning 3
2. Om 1177 Vårdguiden 3
3. Om tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon 3
4. Om tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon inom Stockholm läns landsting (SLL) ... 5
5. IT-stöd för utförande av Tjänsten 6
6. Statistik och volymer 6
7. Tjänstens roll inom SLL 8
8. Önskad utveckling av Tjänsten 9

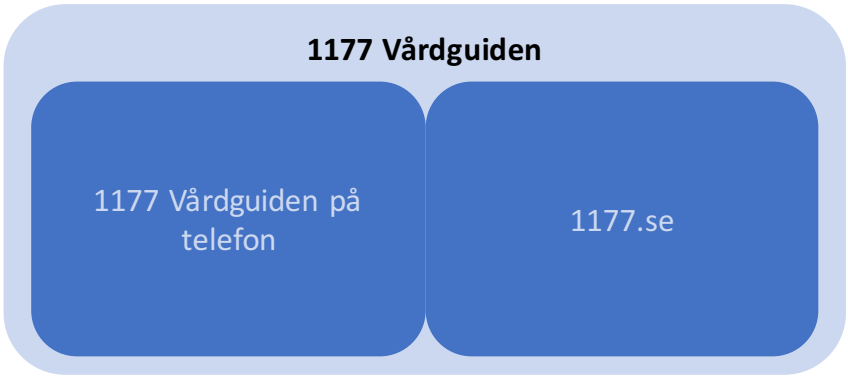
Nulägesbeskrivning

1. Inledning

I detta dokument ges en övergripande nulägesbeskrivning av tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon fram till och med hösten 2017. Beskrivningen omfattar olika perspektiv såsom organisation, vision och mål, teknik och statistik. Krav beskrivs inte i detta dokument.

2. Om 1177 Vårdguiden

1177 Vårdguiden är hela Sveriges samlingsplats för information och tjänster inom hälsa och vård. Varumärket 1177 Vårdguiden ägs av Inera AB. Tjänsten 1177 Vårdguiden erbjuder sjukvårdsrådgivning, information, inspiration och e-tjänster. Tjänsten finns på webben (1177.se) och telefon (1177) och har öppet dygnet runt. Bakom 1177 Vårdguiden står den svenska hälso- och sjukvården genom alla landsting och regioner i samverkan.



3. Om tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon

1177 är ett nationellt telefonnummer för sjukvårdsrådgivning som invånare kan ringa dygnet runt, var man än är i landet. Sjuksköterskorna som svarar bedömer behov av vård, ger råd och vägleder till lämplig vårdgivare när så behövs.

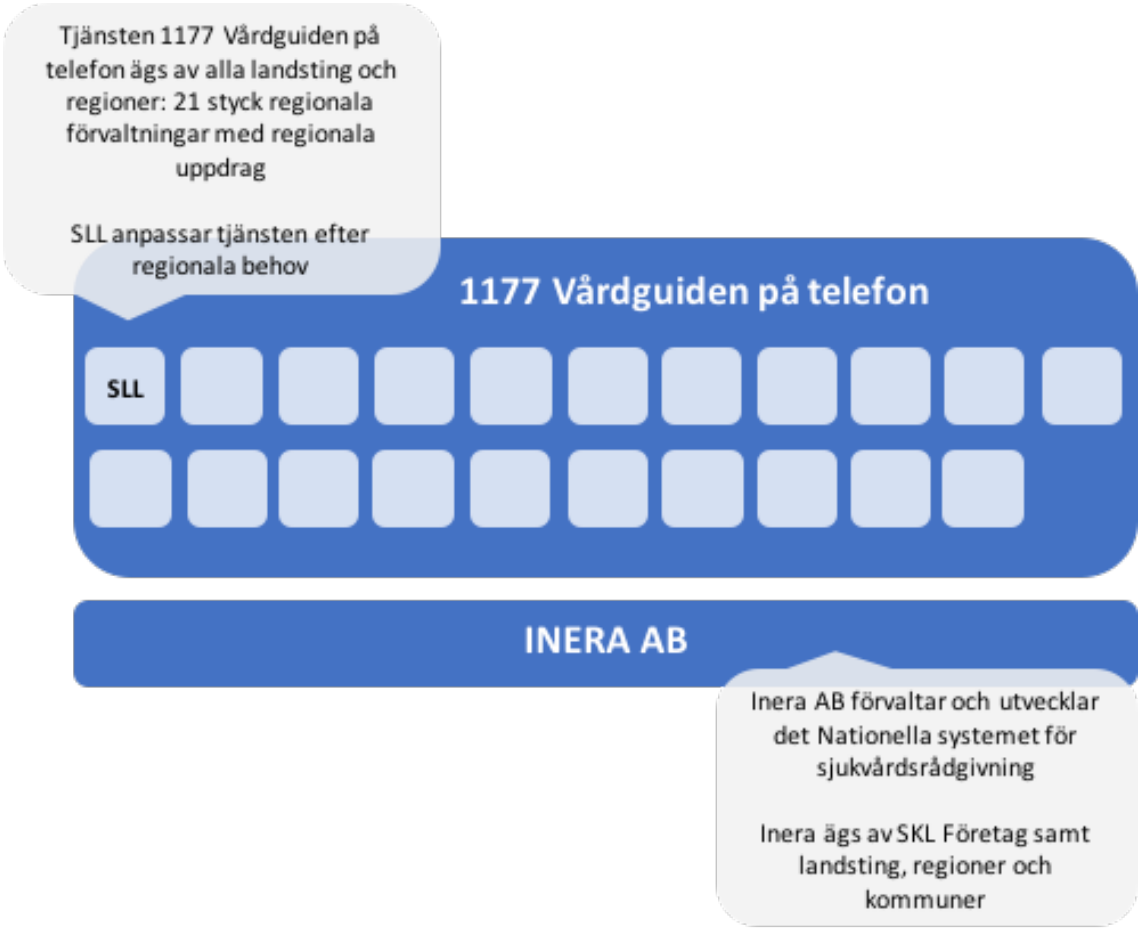
Samverkan nationellt

Varje landsting eller region driver sin egen verksamhet för sjukvårdsrådgivning men ingår också i ett nationellt nätverk, följer nationella kvalitetsnormer och använder sig av samma symptombaserade beslutsunderlag för medicinska bedömningar.

Det nationella arbetet drivs av Inera AB som både utvecklar och förvaltar det Nationella systemet för 1177 Vårdguiden på telefon. Med Nationella systemet

avses telefonisystem och integrerat rådgivningsstöd som innehåller symtombaserade beslutsunderlag, integrerat telefonisystem, vårdutbudskatalog- och funktion för hänvisning och integrerad journalföring.

I dagsläget använder 18 av 21 landsting och regioner det Nationella systemet. Tre landsting använder ett eget motsvarande system anslutet till nationella telefonnumret 1177 samt till rådgivningsstödet webb. Rådgivningsstödet webb är en förenklad version av rådgivningsstödet och innehåller endast ett symtombaserat beslutsunderlag.



4. Om tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon inom Stockholm läns landsting (SLL)

Historik:

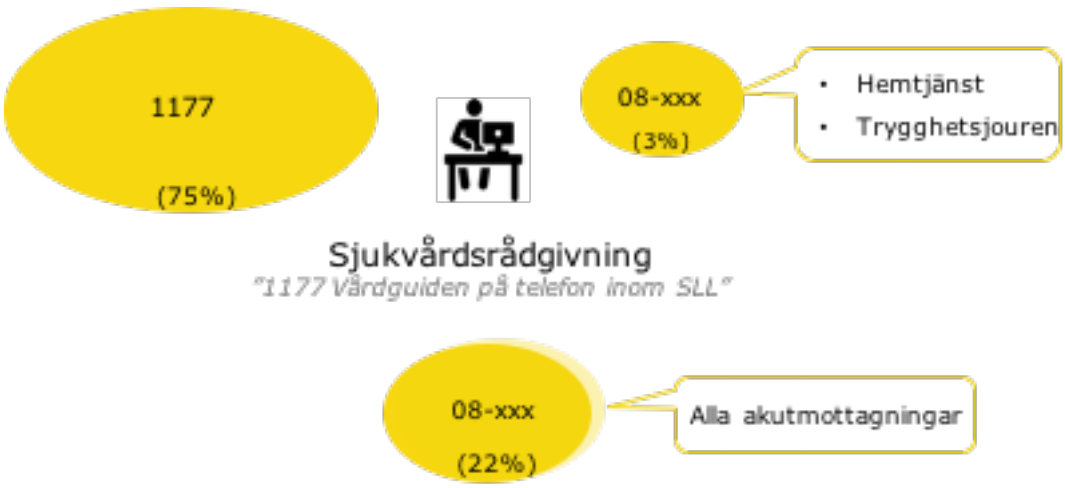
- 2000, tjänsten startar inom SLL med telefonnummer 08–320100
- 2004, nytt knappval för sjukvårdsrådgivning om barn införs
- 2009, nationella telefonnumret 1177 införs samt rådgivningsstödet webb börjar användas i tjänsten
- 2013, SLL:s regionala tjänst och varumärke Vårdguiden avvecklas och ersätts med den nationella tjänsten och varumärket 1177. Vårdguiden på telefon byter namn till 1177 Vårdguiden på telefon

Tjänsten inom SLL har varit upphandlad sedan starten år 2000. MedHelp har varit leverantör sedan start.

Tjänstens regionala uppdrag

Tjänsten omfattar i nuläget tre regionala uppdrag, dvs som är specifika för SLL, även kallat tjänsteområden, där grunduppdraget benämns som Sjukvårdsrådgivning. Tjänsteområdena kan variera över tid och i omfattning.

- Sjukvårdsrådgivning *(Avser invånare som ringer telefonnumret 1177)*. 2016 inkom cirka 75 procent av samtalen på detta tjänsteområde.
- Ombud för mottagning *(Avser sjukvårdsrådgivning för invånare som ringer akutmottagning samt svarar på frågor relaterat till den verksamheten, samtalen till akutmottagningarna kopplas automatiskt över till 1177)*. 2016 inkom cirka 22 procent av samtalen på detta tjänsteområde.
- Stöd för vårdgivare och utförare av omsorgstjänster *(Avser sjukvårdsrådgivning för omsorgspersonal och deras brukare)*. 2016 inkom cirka 3 procent av samtalen på detta tjänsteområde.



Bilden illustrerar tjänsteområden/ ingångar till 1177 Vårdguiden på telefon inom SLL I parantes ungefärlig procentuell volymfördelning av inkommande samtal år 2016.

Sjukvårdsrådgivning

Inom tjänsteområdet "sjukvårdsrådgivning" ingår att sjuksköterskan gör en professionell bedömning av vårdbehovet och ger adekvata råd samt relevant information eller utför åtgärder för att avsluta ärendet. Vid behov ska sjuksköterskan vägleda till lämplig vårdnivå samt besvara icke-medicinska frågor med hjälp av 1177.se, andra verktyg eller med hjälp av information som SLL tillhandahåller.

Ombud för mottagning

Med "ombud för mottagning" menas att 1177 Vårdguiden på telefon, på uppdrag av SLL, avlastar mottagningar genom att besvara deras samtal. Förekommande ärenden kan exempelvis vara sjukvårdsrådgivning eller tidsbokning. Anslutna mottagningar är idag samtliga akutmottagningar inom SLL.

Stöd för vårdgivare och utförare av omsorgstjänster

Inom tjänsteområdet "stöd för vårdgivare och utförare av omsorgstjänster" ingår att ta emot samtal från vård- och omsorgsaktörer och svara på frågor om vårdadministrativa frågor som exempelvis kontaktuppgifter till vårdgivare. Idag är trygghetsjouren och hemtjänstlinjen de områden som ingår i detta tjänsteområde. Sjukvårdsrådgivningens stöd till dessa verksamheter innebär även dialog med vård- och omsorgspersonal.

5. IT-stöd för utförande av Tjänsten

I nuvarande av avtal för Tjänsten tillhandahåller vårdgivaren den tekniska lösningen för att utföra tjänsten, exempelvis telefonisystem, journal, katalog över vårdutbudet samt tidbokningsfunktion. SLL tillhandahåller, genom Inera, Rådgivningsstödet webb samt nationella telefonnumret 1177.

6. Statistik och volymer

Nedan ges en översiktlig statistik för tjänsten. För mer information, se Bilaga A1 Fördjupad statistik.

REALTIDSKONTAKTER			
År	**2015**	**2016**	**2017**
Totalt antal inkommande samtal (anrop)	**1 387 046**	**1 511 963**	**1 536 840**
Varav till 1177	989 522	1 095 423	1 115 590
Varav till ombud	354 413	373 261	371 370

Varav till Stöd för vårdgivare och utförare av omsorgstjänster	43 111	43 279	49 880
Totalt antal besvarade och hanterade samtal/kontakter	**1 244 489**	**1 351 664**	**1 398 119**
Varav för 1177	932 952	1 017 549	1 056 596
Varav för ombud	271 084	293 968	295 587
Varav för Stöd för vårdgivare och utförare av omsorgstjänster	40 453	40 147	45 963
Totalt antal utgående och hanterade samtal/kontakter	**65 493**	**70 661**	**59 891**
Varav callback	24 567	33 661	23 159
Varav medicinsk återuppringning	40 926	37 000	36 732
Genomsnittlig samtalstid per samtal/kontakt		00:04:30	00:04:39
Genomsnittlig ärendehanteringstid per samtal/kontakt		00:05:12	00:05:27
ICKE-REALTIDSKONTAKTER			
Besvarade/hanterade mejl "fråga SSK i inloggat läge"	**8 418**	**10 731**	**12 381**

Talsvaret på 1177-numret består av fem knappval. Om invånaren inte gör något aktivt val kopplas samtalet fram till sjuksköterska.

- Knappval 1: Kontaktuppgifter till sjukvården eller information om regler och rättigheter (ca 4 % av samtalen år 2016)
- Knappval 2: Sjukvårdsrådgivning om barn (ca 35% av samtalen 2016)
- Knappval 3: Sjukvårdsrådgivning för vuxna (ca 65% av samtalen 2016)
- Knappval 4: Sjukvårdsrådgivning på andra språk (ca 0,5% av samtalen 2016)
- Knappval 5: Information på engelska

7. Tjänstens roll inom SLL

Tjänsten är en första ingång till hälso- och sjukvården inom SLL. Vårdgivaren är SLL:s företrädare inom varumärket 1177 Vårdguiden på telefon, gentemot exempelvis invånaren och i förhållande till övriga vårdgivare. Den bärande idén i Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) inom SLL är etablerande av nätverkssjukvård, vilket beskrivs i Framtidsplanen, tredje steget i genomförande (LS 1409–1068). Nätverkssjukvård innebär en hälso- och sjukvård där olika vårdgivare samarbetar 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.

Hälso- och sjukvården ska utmärkas av ett personcentrerat förhållningssätt och där varje vårdgivare har ett ansvar för att verka för patientens delaktighet i den egna vården. Av särskild vikt är kunskap kring bemötande av personer med olika typer av funktionsnedsättning, kronisk sjukdom eller utländsk bakgrund. Se Socialstyrelsen riktlinjer gällande patientens delaktighet.
Tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon kommer att ha en nyckelroll för att få patientflödena i den nya sjukvårdsstrukturen att fungera.
I Framtidsplanen för hälso- och sjukvård är ett av uppdragen att skapa fler och tydliga nivåer för akutvården för att underlätta för både patienter och vårdgivare. Genomförandet sker nu i samverkan mellan landstingsförvaltningar och vården.

Målet för den akuta vården är rätt kompetens på rätt plats och vid rätt tid anpassat till de hälso- och sjukvårdsbehov som patienten har.
Under 2017 och 2018 implementeras vårdstrukturen för den akuta vården. Genomförandet leds av hälso- och sjukvårdsförvaltningen och sker i samverkan med länets akutmottagningar, SLSO, SOS Alarm, vårdvalen inom närsjukvården och specialistsjukvården, ambulansleverantörer och 1177 Vårdguiden på telefon.

Det kommer att bli fem vårdnivåer för akutvård:

1. 1177 Vårdguiden
2. Husläkarmottagningar, husläkarjourer, jourläkarbilar, barn- och ungdomsmottagningar (BUMM), öppenvårdspsykiatri, akutbesök i den öppna specialistvården
3. Närakuter
4. Akutmottagningar samt specialistakutmottagningar
5. Intensivakut på Karolinska Universitetssjukhuset Solna

8. Önskad utveckling av Tjänsten

1177 Vårdguiden på telefon ska fortsatt ge egenvårdsråd och hjälp att hitta rätt i vården. Regelverket kring vägledning ska utvecklas, vårdutbudsinformationen bli mer tillförlitlig och möjligheten att direktboka tider hos vårdgivare ska öka.

Tjänsten utvecklas löpande utifrån Beställarens och Användares behov samt utifrån tekniska möjligheter. Idag utforskas, såväl regionalt som nationellt, möjligheter inom digitaliseringen och hur ny teknik och nya arbetssätt kan komplettera och utveckla tjänsten exempelvis genom nya kanaler, automatisering och AI.

Upphandling av vårdgivare för 1177 Vårdguiden på telefon inom SLL
LS: 2017-1471
HSN:2017-0432
SLL: 244

Bilaga A1. Fördjupad statistik

Upphandling av vårdgivare för 1177 Vårdguiden på telefon inom SLL

1. Inledning 3
2. Fördelning kontaktorsak 2016 – 2017 4
3. Fördelning åldersintervall inringande, 2016 – 2017 9
4. Fördelning Vårdnivå för hänvisning 2016 – 2017 9
5. Andel samtal som föranledde tidbokning 2016 – 2017..... 9
6. Inkommande samtal fördelat på tjänsteområden.....10
7. Exempel på hög respektive låg belastning 11

1. Inledning

I denna Bilaga A1 Fördjupad statistik redogörs för historisk samtalsstatistik för 1177 Vårdguiden på telefon.

Bilagan innehåller följande parametrar;

- Fördelning Kontaktorsak, period 2016 – 2017
- Fördelning Åldersintervall på inringande, period 2016 – 2017-10-31
- Fördelning Vårdnivå för hänvisning, period 2016 – 2017
- Andel samtal som föranledde tidbokning, period 2016
- Inkommande samtal fördelat på tjänsteområden, period 2016 - 2017
- Exempel på hög respektive låg belastning

2. Fördelning kontaktorsak 2016 – 2017

Kontaktorsak	2016	2017
Abortrelaterade besvär	0,23%	0,22%
Adm. Landstingsfråga	0,38%	0,74%
Administrativa frågor	1,30%	0,96%
Allergi	1,11%	1,06%
Allmän sjukdomsfråga	3,35%	3,34%
Amnings- och uppfödningsbesvär - förälder	0,15%	0,17%
Amnings- och uppfödningsbesvär - spädbarn, 0-6 månader	0,16%	0,16%
Analbesvär	0,42%	0,43%
Andningsbesvär - barn	1,15%	1,06%
Andningsbesvär - vuxen	1,22%	1,19%
Ansiktsbesvär	0,17%	0,18%
Ansiktsbesvär - hud	0,14%	0,15%
Ansiktsskada	0,21%	0,25%
Armbesvär	0,44%	0,46%
Armskada	0,42%	0,43%
Avföring hos spädbarn, 0-6 månader	0,14%	0,15%
Avföringsförändring	0,36%	0,40%
Axelbesvär	0,20%	0,21%
Axelskada	0,19%	0,20%
Ben- och fotsvullnad	0,36%	0,37%
Ben- och fotsår	0,09%	0,09%
Benbesvär - barn	0,20%	0,20%
Benbesvär - vuxen	0,91%	0,91%
Benskada	0,24%	0,25%
Besvär efter tandbehandling	0,11%	0,12%
Bett av djur	0,36%	0,36%
Bett av fästing	0,51%	0,67%
Bett av människa	0,05%	0,04%
Bett av orm	0,02%	0,02%
Bett eller stick av insekt	0,81%	0,38%
Bihålebesvär	0,44%	0,41%
Blod i avföringen - barn	0,17%	0,17%
Blod i avföringen - vuxen	0,47%	0,47%
Blodig upphostning	0,10%	0,09%
Blodsocker, uppmätt högt	0,15%	0,15%
Blodsocker, uppmätt lågt	0,06%	0,06%
Blodtryck - uppmätt högt hos vuxen	0,19%	0,23%
Blodtryck - uppmätt lågt hos vuxen	0,07%	0,08%
Blåmärke	0,17%	0,18%

Kontaktorsak	2016	2017
Blåsor och sår runt munnen	0,12%	0,14%
Blödning under graviditet	0,47%	0,54%
Blödningsrubbning	0,71%	0,76%
Bortfallssymtom	0,70%	0,72%
Bränd av manet i svenska vatten	0,00%	0,00%
Brännskada	0,42%	0,40%
Bröstkorgsskada	0,35%	0,37%
Bröstkörtelbesvär	0,26%	0,27%
Bröstsmärta	1,54%	1,64%
Bukaortascreening	0,00%	0,00%
Buksmärta - barn	1,45%	1,40%
Buksmärta - vuxen	3,68%	3,68%
Böld	0,20%	0,21%
Diarré - barn över 6 månader	0,79%	0,80%
Diarré - spädbarn 0-6 månader	0,14%	0,13%
Diarré - vuxen	1,21%	1,20%
Dykrelaterade besvär	0,01%	0,01%
Elskada	0,07%	0,08%
Endokrint, övrigt	1,30%	1,23%
Erektionsrelaterade besvär	0,01%	0,01%
Fakturafrågor	0,02%	0,02%
Feber - barn	5,79%	4,87%
Feber - vuxen	1,54%	1,34%
Fot- och fotledsbesvär - barn	0,19%	0,18%
Fot- och fotledsbesvär - vuxen	0,71%	0,74%
Fot- och fotledsskada	1,02%	1,07%
Främmande kropp i luftvägarna	0,13%	0,13%
Främmande kropp i matstrupe eller mage	0,29%	0,29%
Främmande kropp i underlivet	0,03%	0,03%
Främmande kropp i ändtarmen	0,00%	0,00%
Främmande kropp i örat	0,05%	0,05%
Förgiftningstillbud - barn	0,25%	0,25%
Förgiftningstillbud - vuxen	0,29%	0,29%
Förlossningsrelaterade besvär	0,16%	0,16%
Förvirring	0,13%	0,13%
Gasbesvär	0,04%	0,04%
Gipsrelaterade besvär	0,11%	0,12%
Graviditetsbesvär	0,87%	0,93%
Halsbränna	0,08%	0,08%
Halsont	2,18%	2,13%
Halsskada	0,03%	0,03%

Kontaktorsak	2016	2017
Handbesvär	0,42%	0,42%
Handledsbesvär	0,11%	0,11%
Handledsskada	0,26%	0,29%
Handskada	0,75%	0,78%
Heshet	0,09%	0,08%
Hicka	0,03%	0,03%
Hosta - barn	1,72%	1,54%
Hosta - vuxen	1,41%	1,33%
Hud hos spädbarn, 0-6 månader	0,12%	0,13%
Hudförändring	0,45%	0,42%
Huvudvärk - barn	0,34%	0,34%
Huvudvärk - vuxen	1,33%	1,31%
Håravfall	0,04%	0,04%
Hårbottenbesvär	0,08%	0,08%
Höft- och bäckenbesvär - barn	0,03%	0,03%
Höft- och bäckenbesvär - vuxen	0,17%	0,18%
Höft- och bäckenskada	0,07%	0,08%
Klimakteriebesvär	0,01%	0,01%
Klåda	0,30%	0,30%
Knäbesvär - barn	0,07%	0,08%
Knäbesvär - vuxen	0,43%	0,44%
Knäskada	0,36%	0,38%
Knöl	0,55%	0,59%
Kontaktlinsrelaterade besvär	0,02%	0,03%
Kramper	0,14%	0,15%
Kräkning - spädbarn 0-6 månader	0,33%	0,27%
Kräkning eller illamående - barn	1,72%	1,47%
Kräkning eller illamående - vuxen	1,19%	1,10%
Käkbesvär	0,12%	0,13%
Köldskada	0,03%	0,01%
Led- och muskelbesvär - barn	0,04%	0,03%
Led- och muskelbesvär - vuxen	0,33%	0,30%
Ljumskbesvär	0,16%	0,15%
Luktförändring	0,01%	0,01%
Låg kroppstemperatur	0,09%	0,08%
Läkemedelsfråga	5,31%	5,84%
Mask	0,17%	0,15%
Medvetandeförlust	0,24%	0,25%
Minnesstörning	0,04%	0,04%
Missbruk	0,08%	0,07%
Munhålebesvär	0,56%	0,51%

Kontaktorsak	2016	2017
Munskada	0,19%	0,19%
Nackbesvär	0,42%	0,44%
Nackskada	0,20%	0,22%
Nagelbesvär	0,14%	0,17%
Nagelskada	0,07%	0,08%
Nedstämdhet	0,21%	0,24%
Näsblödning	0,46%	0,42%
Nästäppa, snuva	0,65%	0,66%
Oro, ångest	0,61%	0,72%
Piercingrelaterade besvär	0,01%	0,02%
Postoperativ blödning från underlivet	0,04%	0,04%
Postoperativa besvär	0,69%	0,74%
Provsvar	0,10%	0,13%
Psykosocialt	0,15%	0,20%
Ryggbesvär - barn	0,09%	0,09%
Ryggbesvär - vuxen	1,43%	1,47%
Ryggskada	0,20%	0,21%
Rytmrubbning	0,63%	0,67%
Sjukresa	0,02%	0,04%
Skrik hos små barn	0,36%	0,34%
Slag mot huvudet - barn	1,57%	1,62%
Slag mot huvudet - vuxen	0,61%	0,61%
Smakförändring	0,01%	0,02%
Sol - och värmebesvär	0,03%	0,02%
Stick av fjärsing	0,00%	0,00%
Stickningar och myrkrypningar	0,05%	0,05%
Svettningar	0,04%	0,05%
Sväljningsbesvär	0,10%	0,11%
Synförändring	0,23%	0,29%
Synpunkter/Klagomål	0,02%	0,04%
Sår med infektionstecken	0,62%	0,65%
Sårskada	1,51%	1,55%
Säsongsinfluensa (?)	0,22%	0,11%
Sömnbesvär - barn	0,03%	0,03%
Sömnbesvär - vuxen	0,10%	0,12%
Tandbesvär	0,46%	0,44%
Tandköttsbesvär	0,08%	0,10%
Tandskada - mjölktänder	0,15%	0,15%
Tandskada - permanenta tänder	0,07%	0,08%
Tatueringsrelaterade besvär	0,01%	0,01%
Trötthet	0,39%	0,43%

Kontaktorsak	2016	2017
Underlivsbesvär - flicka	0,20%	0,22%
Underlivsbesvär - kvinna	1,66%	1,69%
Underlivsbesvär - man	0,58%	0,62%
Underlivsbesvär - pojke	0,30%	0,30%
Undervikt	0,00%	0,00%
Urinförändring - mängd	0,12%	0,12%
Urinförändring - utseende och lukt	0,11%	0,11%
Urininkontinens - barn	0,02%	0,02%
Urininkontinens - kvinna	0,03%	0,03%
Urininkontinens - man	0,04%	0,05%
Urinvägsbesvär - barn	0,48%	0,49%
Urinvägsbesvär - kvinna	1,43%	1,41%
Urinvägsbesvär - man	0,77%	0,83%
Utebliven avföring - barn	0,51%	0,48%
Utebliven avföring - vuxen	0,37%	0,36%
Utebliven mens	0,08%	0,08%
Utslag - barn	2,39%	2,43%
Utslag - vuxen	1,39%	1,36%
Vaccination	0,61%	0,61%
Vanföreställningar eller hallucinationer	0,06%	0,07%
Viktnedgång	0,03%	0,03%
Viktuppgång	0,01%	0,01%
Vårdgaranti	0,01%	0,01%
Vårdtillgänglighet	0,26%	0,48%
Yrsel	1,22%	1,36%
Ätstörning	0,02%	0,02%
Ögonbesvär - barn	0,71%	0,75%
Ögonbesvär - vuxen	1,30%	1,32%
Ögonlocksbesvär	0,24%	0,27%
Ögonskada	0,35%	0,37%
Ökad törst	0,03%	0,04%
Öronbesvär - barn	1,25%	1,16%
Öronbesvär - vuxen	1,06%	1,11%
Öronskada	0,05%	0,05%
Övervikt	0,01%	0,01%
Övrig Administration	5,07%	5,17%

3. Fördelning åldersintervall inringande, 2016 – 2017

Åldersintervall	2016	2017
0–17	32,8%	31,0%
18–65	46,9%	47,4%
65+	11,3%	12,4%
N/A	9,0%	9,2%

4. Fördelning Vårdnivå för hänvisning 2016 – 2017

Vårdnivå	2016	2017
112/Ambulans	2,59%	2,87%
Akutmottagning	19,95%	19,11%
Egenvårdsråd	34,03%	34,33%
Jourläkare/Distriktsköterska	1,79%	2,08%
Medicinsk uppföljning	1,83%	1,92%
Närakut/Jourläkarmottagning	9,74%	10,06%
Specialistmottagning	4,84%	5,10%
Vårdcentral	25,23%	24,52%

5. Andel samtal som föranledde tidbokning 2016 – 2017

	2016	2017
Antal samtal som föranledde tidbokning	6,5%	6,6%

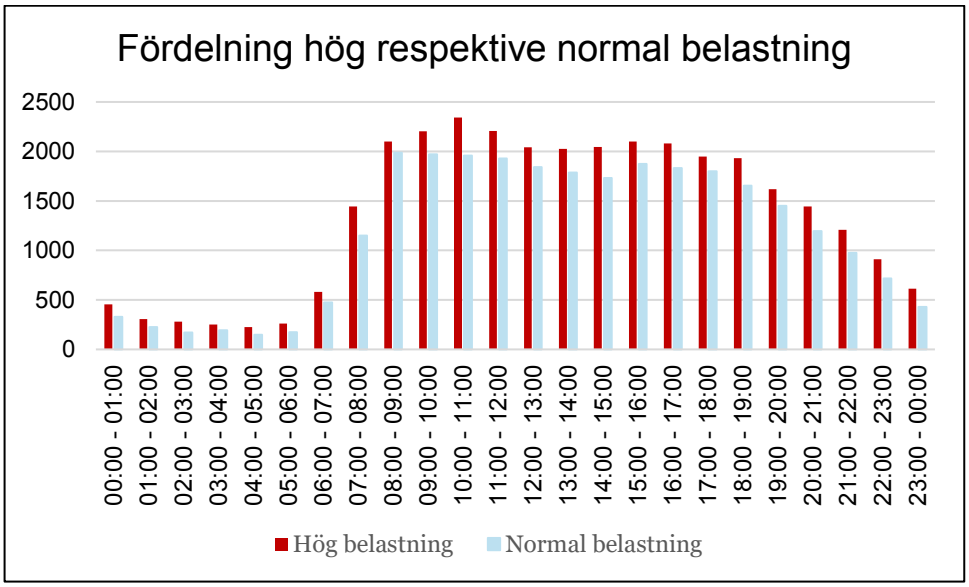
6. Inkommande samtal fördelat på tjänsteområden

2016	1177	Ombud	Stöd för vårdgivare och utförare av omsorgstjänster
januari	73,75%	22,67%	3,57%
februari	74,00%	23,26%	2,74%
mars	71,77%	25,11%	3,12%
april	73,03%	23,84%	3,13%
maj	71,11%	25,85%	3,05%
juni	70,27%	26,57%	3,16%
juli	68,67%	28,10%	3,23%
augusti	71,54%	26,01%	2,45%
september	71,46%	26,15%	2,39%
oktober	72,03%	25,20%	2,78%
november	74,84%	22,58%	2,58%
december	73,02%	23,86%	3,13%

2017	1177	Ombud	Stöd för vårdgivare och utförare av omsorgstjänster
januari	73,07%	23,87%	3,06%
februari	73,69%	23,26%	3,05%
mars	73,59%	23,58%	2,82%
april	72,18%	24,28%	3,54%
maj	71,94%	25,01%	3,05%
juni	70,35%	26,08%	3,57%
juli	69,54%	26,69%	3,76%
augusti	72,48%	24,58%	2,94%
september	72,72%	24,16%	3,12%
oktober	73,22%	23,45%	3,33%
november	74,09%	22,55%	3,36%
december	72,17%	23,58%	4,25%

7. Exempel på hög respektive låg belastning

Klockslag	Hög belastning	Normal belastning
00:00 - 01:00	456	330
01:00 - 02:00	306	225
02:00 - 03:00	281	171
03:00 - 04:00	251	193
04:00 - 05:00	225	147
05:00 - 06:00	260	175
06:00 - 07:00	580	473
07:00 - 08:00	1443	1149
08:00 - 09:00	2099	1987
09:00 - 10:00	2203	1970
10:00 - 11:00	2342	1959
11:00 - 12:00	2208	1929
12:00 - 13:00	2042	1842
13:00 - 14:00	2027	1786
14:00 - 15:00	2044	1731
15:00 - 16:00	2100	1873
16:00 - 17:00	2081	1833
17:00 - 18:00	1947	1799
18:00 - 19:00	1933	1655
19:00 - 20:00	1619	1451
20:00 - 21:00	1445	1194
21:00 - 22:00	1207	976
22:00 - 23:00	911	717
23:00 - 00:00	613	429



Stockholms läns landsting

Bilaga 9, Svarsformulär pris

Upphandling av vårdgivare för 1177 Vårdguiden på te
LS: 2017-1471
HSN:2017-0432
SLL: 244

Anvisningar:

I detta prisformulär ska Anbudsgivaren endast fylla i
Anbudspriserna anges i SEK exklusive moms.

I priserna nedan ska samtliga kostnader för Uppdrage
Upphandlingen.

Ersättning utgår per Besvarad kontakt. Priset för Besv
Ersättning utgår vidare per Prioriterad kontakt. Priset
Ersättning utgår också per Hanterad Medicinsk uppfö
Särskild ersättning utgår för införandet. Sådan ersätt

Till klargörande noteras följande. För interna kopplin
som utgår för Utgående Kontakter. Därutöver utgår i

ANBUDSGIVARE:

Införandet

Införande av Tjänsten
Engångssumma

Produktionsrelaterad ersättning

Pris per Besvarad kontakt (realtid) *Angiven volym avser telefonsamtal*
Pris per Besvarad kontakt (icke realtid) *Angiven volym avser e-post*
Pris per Hanterad Medicinsk uppföljningskontakt
Pris per Besvarad Prioriterad kontakt
Summa per år

Tilläggsbeställningar, kompetenstjänster

Projektledare
Projektdeltagare
Summa per år

Anbudspris

elefon inom SLL

gulmarkerade fält.

et ingå, inkluderande, i förekommande fall, kostnader för de åtaganden som Vårdgiva

varad kontakt är detsamma oavsett om Kontakten hanterats i realtid via exempelvis e
t för Prioriterad Kontakt uppgår till 120 % av priset för Besvarad Kontakt.
ljningskontakt. Priset för Hanterad Medicinsk uppföljningskontakt är detsamma som
ning utgår med ett engångsbelopp. Utvärdering av införandeersättningen sker med e

gar (t ex konsultation) inom Vårdgivaren för att Ärendet ska hanteras av rätt kompet
ngen ersättning för Utgående kontakter.

Engångspris (exkl moms)	Fiktiv volym
	1

Pris per styck (exkl moms)	Fiktiv volym per år
	1300000
Samma prisnivå som Besvarad Kontakt (realtid)	10000
Samma prisnivå som Besvarad Kontakt (realtid)	40000
Samma prisnivå som Besvarad Kontakt (realtid) + 20%	5000

Pris per timme (exkl moms)	Fiktiv volym per år

	500
	1000

aren gjort i de kvalitetsredovisningar som Vårdgivaren bifogat sitt anbud i

ett telefonsamtal eller icke-realtid via e-post.

priset för Besvarad kontakt.
n fjärdedel av beloppet.

ens utgår ingen ersättning. Raderna 15 - 17 ovan anger uttömmande vilken ersättning

- kr
- kr

Totalpris
- kr
- kr
- kr
- kr
- kr

-	kr
-	kr
-	**kr**

-	**kr**

Svarsformulär referenser – Upphandling av Vårdgivare för 1177 Vårdguiden på telefon inom SLL

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

Anbudsgivare (företagsnamn):

Referentorganisation
Namn på organisation/företag:

Kontaktperson
Namn och telefonnummer:

E-postadress:

Tidpunkt för utfört uppdrag:

Startdatum:

Slutdatum**:**

Kortfattad beskrivning av uppdraget:

Genomsnittlig årlig omsättning:

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 som den Anbudsgivare som tilldelas kontrakt i Upphandlingen har erbjudit i de kvalitetsredovisningar som denne Anbudsgivare bifogat till sitt anbud.

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 har genomfört en upphandling av tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon inom Stockholms läns landsting enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling som resulterat i detta Avtal. Parternas avsikt med detta Avtal är att Vårdgivaren ska utföra åtagandet på ett etiskt, kvalitativt och ekonomiskt effektivt sätt. Beställaren är huvudman för de tjänster som omfattas av detta Avtal.

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

§ 2 Definitioner

I detta Avtal ska de begrepp som anges i Bilaga 1 Begrepp och definitioner och i Anbudsinfordran ha den innebörd som framgår därav, såvida inte omständigheterna uppenbarligen föranleder annat.

§ 3 Avtalets omfattning, ikraftträdande och avtalstid

I detta Avtal regleras Vårdgivarens utförande av Uppdraget.

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

Avtalet upphör, såvida Avtalet (i) inte sagts upp till upphörande vid tidigare tidpunkt i enlighet med vad som föreskrivs i detta Avtal eller (ii) förlängts av Beställaren i enlighet med vad som anges i denna § 3, att gälla utan krav på föregående uppsägning fyra (4) år efter den dag då Avtalet trädde i kraft.

Beställaren har rätt, men ingen skyldighet, att, en eller flera gånger, förlänga detta Avtal med upp till fyra (4) år. Avisering om förlängning ska göras skriftligen senast sex (6) månader innan avtalstiden löper ut. Vid förlängning av Avtalet upphör Avtalet, såvida Avtalet (i) inte sagts upp till upphörande vid tidigare tidpunkt i enlighet med vad som föreskrivs i detta Avtal eller (ii) förlängts av Beställaren i enlighet med vad som anges i denna § 3, att gälla utan krav på föregående uppsägning den dag då den av Beställaren angivna förlängningsperioden löper ut. Vårdgivaren har inte rätt till någon ersättning om en sådan förlängning som avses i denna § 3 inte kommer till stånd.

Till klargörande anges att avtalstiden även omfattar införande av Tjänsten och de nödvändiga åtgärder som Vårdgivaren måste vidta inför Driftstart i enlighet med vad som anges i Bilaga 2A Införande.

§ 4 Avtalshandlingarnas inbördes ordning

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

1 Skriftliga ändringar av och tillägg till detta Avtal

2 Detta dokument

3 Bilaga 1 Begrepp och definitioner

4 Bilaga 2 Specifik uppdragsbeskrivning

5 Bilaga 2A Införande

6 Bilaga 2B Arbetssätt för 1177 VPT

7 Bilaga 2C Kompetensbeskrivning SSK

8 Bilaga 3 Ersättningsvillkor

9 Bilaga 4 Uppföljning

10 Bilaga 5 Informationshantering

11 Bilaga 6 Uppförandekod

12 Bilaga 7 Allmänna villkor

14 Resterande upphandlingsdokument i Upphandlingen; bestående av Anbudsinfordran och Bilagorna A - C, samt av Beställaren i Upphandlingen lämnade svar, förtydliganden och kompletteringar

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

§ 5 Införande och Driftstart

Vårdgivaren ska under en införandeperiod förbereda sig för Uppdragets utförande i enlighet med vad som anges i Bilaga 2A Införande.

Driftstart ska ske 2019-09-01.

För det fall Avtalet träder ikraft senare än 2019-03-01 till följd av överprövning kan Driftstarten senareläggas i motsvarande omfattning efter Parternas överenskommelse därom.

För det fall Beställaren inte tillgängliggjort de IT-stöd som ska tillhandahållas av Beställaren senast sex (6) månader innan Driftstart kan Driftstarten senareläggas efter beslut av Beställaren.

Skulle utförande av Uppdraget enligt detta Avtal försenas eller helt utebli vid överenskommen Driftstart till följd av omständigheter som beror på eller orsakats av Vårdgivaren eller förhållanden som Vårdgivaren ansvarar för, har Beställaren rätt att på Vårdgivarens bekostnad utföra Uppdraget med egen eller andra vårdgivares personal. Beställaren har även rätt till vite uppgående till tio (10) procent av den engångsersättning som enligt Avtalet ska utgå för införande av Tjänsten. Om förseningen uppgår till mer än två (2) veckor har

Beställaren, med den begränsning som anges i § 12.5 andra stycket, dessutom rätt till ersättning/skadestånd för uppkomna merkostnader förorsakade av förseningen i den utsträckning dessa merkostnader överstiger vitet.

Vårdgivaren ska skyndsamt vidta åtgärder för att undanröja sådan försening som i enlighet med vad som anges ovan beror på eller orsakats av Vårdgivaren. Om så inte skett inom sex (6) veckor från överenskommen Driftstart har Beställaren rätt att häva detta Avtal.

Till klargörande anges att vad som anges ovan om Vårdgivarens ansvar vid försening gäller inte vid försening som beror på omständigheter som Beställaren ansvarar för, inkluderande utan begränsning, försening som beror på försening, avbrott eller fel i sådana e-hälsotjänster som avses i avsnitt 5 i Bilaga 5 Informationshantering.

§ 6 Allmänt om Vårdgivarens åtaganden

Vårdgivaren åtar sig att från och med Driftstart bedriva Uppdraget i enlighet med Avtalet och att uppfylla samtliga de åtaganden som åligger denne enligt Avtalet.

Vårdgivaren ska följa samtliga för Uppdraget tillämpliga lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter som gäller inom hälso- och sjukvårdsområdet. Vårdgivaren ska också följa samtliga för Uppdraget tillämpliga anvisningar och föreskrifter som återfinns i Vårdgivarguiden.

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

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

Omställningen till det Uppdrag Vårdgivaren ska bedriva enligt detta Avtal ska ske utifrån den faktiska situation som råder vid ikraftträdandet av detta Avtal. Detta innebär bland annat att Vårdgivaren inte är berättigad till annan ersättning än den avtalade engångsersättningen för införande av Tjänsten för de förändringar och andra åtgärder som Vårdgivaren företar i syfte att anpassa Vårdgivarens existerande verksamhet till det Uppdrag Vårdgivaren ska bedriva enligt detta Avtal.

§ 7 Ersättnings-, fakturerings- och betalningsvillkor

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

§ 8 Underleverantör

Vårdgivaren ska, utöver vad som framgår av Bilaga 7 Allmänna villkor, avsnitt 1.10, informera Beställaren om vilka underleverantörer som anlitas och förändringar som sker avseende underleverantörer.

§ 9 Ändrade ägarförhållanden

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos Vårdgivarens eventuella moderbolag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till Beställaren. På begäran av Beställaren ska Vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet. Beställaren ska därefter pröva om Avtalet ska fortsätta att gälla eller om Avtalet ska sägas upp jämlikt (§ 12.2 d) nedan. Beställaren ska skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

§ 10 Rapportering och uppföljning

Vårdgivaren ska under avtalstiden uppfylla samtliga krav på rapportering och uppföljning avseende Uppdragets utförande som anges i Bilaga 4 Uppföljning och Bilaga 5 Informationshantering samt i detta Avtal i övrigt. Vårdgivaren ska vidare uppfylla och följa samtliga för Uppdraget tillämpliga anvisningar och föreskrifter avseende rapportering som återfinns i Vårdgivarguiden.

§ 11 Brister i Uppdragets utförande

Beställaren följer upp att Vårdgivaren uppfyller samtliga sina åtaganden som följer av Uppdraget och vidmakthåller utlovad kvalitet i dess utförande samt följer för Uppdraget tillämpliga relevanta lagar, förordningar och Beställarens policys. Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och revisioner. Om Beställaren konstaterar att Vårdgivaren brister i fullgörandet av Uppdraget har Beställaren rätt att besluta om nedanstående påföljder med anledning av Vårdgivarens avtalsbrott.

Beställarens rätt till vite vid Vårdgivarens överskridande av avtalade Svarstider utgör en del av den målrelaterade ersättning som enligt Avtalet ska utgå till Beställaren och regleras i avsnitt 2.4 i Bilaga 3 Ersättningsvillkor.

Till klargörande anges att vad som anges i denna punkt 11 om Vårdgivarens ansvar vid brister i utförande av Uppdraget gäller inte om bristen beror på omständigheter som Beställaren ansvarar för.

11.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning

Om Vårdgivaren på annat sätt än vad som framgår av punkt § 11.2 nedan och avsnitt 2.4.1 i Bilaga 3 Ersättningsvillkor åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet har Beställaren rätt att kräva att Vårdgivaren inom skälig tid vidtar rättelse för att avhjälpa bristen. Av begäran om rättelse ska framgå när bristen senast ska vara åtgärdad. Åtgärdas inte bristen inom utsatt tid äger Beställaren rätt att innehålla fem (5) procent av den ersättning som utbetalas varje månad 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.

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

Vårdgivaren ansvarar för att den rapportering som Vårdgivaren enligt § 10 ovan ska utföra och tillställa Beställaren är fullständig och korrekt. Vårdgivaren ska ha rutiner för att säkerställa detta. Om Vårdgivaren är osäker på hur Beställarens rapporteringsinstruktioner ska tolkas är det Vårdgivarens ansvar att i god tid be om Beställarens anvisningar och förtydliganden för att rapporteringen ska vara korrekt.

Om Vårdgivaren underlåter att uppfylla sina åtaganden avseende rapportering enligt § 10 ovan har Beställaren rätt att kräva att Vårdgivaren inom skälig tid vidtar rättelse för att avhjälpa bristen. Av begäran om rättelse ska framgå när bristen senast ska vara åtgärdad. Åtgärdas inte bristen inom utsatt tid har Beställaren rätt att innehålla en (1) procent av den ersättning som enligt Avtalet ska utbetalas till Vårdgivaren fram till dess bristen är åtgärdad. Beställaren har därutöver rätt till vite uppgående till tjugo (20) procent av den innehållna ersättningen. När bristen avseende rapportering 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.

Om det finns fel i Vårdgivarens rapportering som lett till att för hög ersättning har utbetalats till Vårdgivaren gäller följande i tillägg till vad som anges i stycket ovan. Beställaren äger rätt att kräva återbetalning av felaktigt utbetalat belopp eller att reducera ersättningen på kommande utbetalningar till Vårdgivaren med det belopp som felaktigt betalats ut. Beställaren ska skriftligen underrätta Vårdgivaren om felet. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att felet inte ska upprepas. Om felet upprepas har Beställaren rätt

att ta ut ett vite motsvarande tvåhundra (200) procent av det belopp som utbetalats för mycket till Vårdgivaren.

§ 12 Förtida upphörande

12.1 Beställarens rätt till uppsägning av Avtalet på grund av väsentligt avtalsbrott

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

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

a) Vårdgivaren vid tidpunkten för beslutet att tilldela Avtalet befann sig i någon av de situationer som avses i 13 kap 1 § LOU och borde ha uteslutits från Upphandlingen enligt denna bestämmelse;

b) 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;

c) allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger;

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

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

f) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte erlagt socialförsäkringsavgifter eller skatter;

g) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen fått skriftlig begäran om rättelse från Beställaren enligt § 11.1 eller § 11.2 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bristerna avhjälpts på tillfredsställande sätt, varvid någon ytterligare erinran om rättelse enligt § 12.1 första stycket ovan inte behöver ske;

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

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

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

k) Vårdgivaren agerar på ett sätt som riskerar att medföra att Beställarens anseende som sjukvårdshuvudman eller förtroendet för vården allvarligt

skadas eller i övrigt agerar på ett sätt som medför att Beställarens förtroende för Vårdgivaren allvarligt rubbas; och

l) i tillämpliga fall, Vårdgivaren i väsentlig omfattning brister i uppfyllelse av de åtaganden som Vårdgivaren gjort i den/de kvalitetsredovisningar som Vårdgivaren bifogat sitt anbud i Upphandlingen.

Beställaren har därutöver rätt att häva Avtalet enligt bestämmelserna i § 5 vid försening av Uppdraget i förhållande till Driftstart.

12.2 Andra grunder för Beställarens uppsägning av hela Avtalet till förtida upphörande.

Utöver vad som sägs i § 12.1 ovan har Beställaren rätt att säga upp detta Avtal till omedelbart upphörande, om något av följande inträffar:

a) Om Befrielsegrund, som Vårdgivaren har åberopat, har förelegat mer än två (2) månader i enligt § 13 nedan;

b) Om Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna om anställdas rätt till meddelarfrihet enligt Bilaga 7 Allmänna villkor;

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

d) Om ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderbolag väsentligen förändrats och Beställaren enligt § 9 beslutar att inte godkänna den nya ägaren, till följd av att Vårdgivaren inte har visat att sådana väsentligt ändrade ägarförhållanden inte kommer att påverka Vårdgivarens fullgörande av Uppdraget i enlighet med Avtalet; eller

e) Om ändring företas av detta Avtal som inte är tillåten enligt 17 kap 9 – 14 §§ LOU

12.3 Vårdgivarens rätt till uppsägning av Avtalet

Vårdgivaren har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet till omedelbart upphörande, eller till den senare dag som anges vid uppsägningen, om Beställaren i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och det inte beror på omständigheter som är hänförliga till Vårdgivaren samt inte inom trettio (30) dagar från erinran därom vidtar rättelse.

Vårdgivaren har vidare rätt att säga upp Avtalet till omedelbart upphörande om Befrielsegrund, som Beställaren har åberopat, har förelegat mer än två (2) månader enligt § 13 nedan.

12.4 Skriftighetskrav vid förtida uppsägning av Avtalet

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

12.5 Skadestånd

Om Beställaren säger upp Avtalet till förtida upphörande enligt § 12.1 eller § 12.2 b – d ovan är Vårdgivaren skyldig att till Beställaren utge skadestånd för den skada denne lidit.

Parts sammanlagda skadeståndsansvar med anledning av detta Avtal är begränsat till etthundra miljoner (100 000 000) kr.

§ 13 Force majeure

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, 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 skriftligen säga upp Avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av Parterna rätt till ersättning av den andra Parten.

Vårdgivaren är dock skyldig att fortsätta utföra Uppdraget under bl.a. kris- och katastrofläge enligt avsnitt 1.12 ”Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap” i Bilaga 7 Allmänna villkor.

§ 14 Kontaktpersoner

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

Kontaktperson hos Vårdgivaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

Kontaktperson hos Beställaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

§ 15 Meddelanden

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

§ 16 Överlåtelse

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

§ 17 Tillämplig lag och tvister

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

§ 18 Särskilda bestämmelser

För detta Åtagande gäller Allmänna villkor med undantag för:

1.3.9 Vårdhygien

1.5.2 Tillgängliga lokaler

1.6.4 Då mottagningen är stängd

§ 19 Ändringar

Parterna är införstådda med att politiska beslut som under avtalstiden fattas inom Stockholm läns landsting kan komma att påverka Uppdraget och dess utförande. Parterna är vidare införstådda med att det förekommer en ständig teknisk utveckling som kan påverka Uppdraget och dess utförande. Mot bakgrund av detta är det Parternas avsikt att respektive Part ska ha rätt att, enligt

de villkor som anges i denna § 19, föreslå ändringar av Tjänstens och Uppdragets utformning och omfattning.

Beställaren får under avtalstiden begära ändringar i Tjänstens och/eller Uppdragets utformning och omfattning eller någon annan aspekt av eller i anslutning till detta Avtal. Vårdgivaren får när som helst rekommendera sådana ändringar. En begäran eller rekommendation om en sådan ändring ska ske skriftligen och är att anse som ett ”Ändringsförslag”.

Vårdgivaren har inte rätt att neka till skäliga Ändringsförslag som Beställaren begär enligt denna § 19. Ändringar som påkallas av Vårdgivaren kräver alltid Beställarens skriftliga samtycke. När en ändring genomförs i enlighet med denna § 19 ska Vårdgivaren, om nödvändigt, även göra sådana övriga ändringar av Tjänsten och/eller Uppdraget, som är nödvändiga och som utgör en konsekvens av ändringen.

Vårdgivaren ska vid behov och på Beställarens uppmaning utan dröjsmål utvärdera och skriftligen tillhandahålla en sammanställning till Beställaren om de troliga konsekvenserna av ett Ändringsförslag (i) på Tjänsten och/eller Uppdraget och dess utförande, (ii) på Vårdgivarens övriga åtaganden enligt Avtalet och (iii) i förhållande till andra relevanta omständigheter. Sammanställningen ska innehålla en detaljerad beräkning av hur Ändringsförslaget påverkar Vårdgivarens kostnader för att utföra Uppdraget. Sådan sammanställning ska, om inte Ändringsförslagets omfattning föranleder Parterna att överenskomma om en annan svarstid, tillställas Beställaren inom två (2) veckor, räknat från tidpunkten då Ändringsförslaget initierades. Svar på Ändringsförslag som framställs i enlighet med denna § 19, och de åtgärder som vidtas i samband därmed, ska utarbetas av respektive Part utan kostnad för den andre Parten.

Om godkännandet av ett Ändringsförslag som en direkt följd medför en icke oväsentlig kostnadsökning för Vårdgivaren, ska Vårdgivaren ha rätt att begära justerad ersättning. Sådan justering ska baseras på direkta, skäliga och verifierade merkostnader som Vårdgivaren kan visa uppkommer som en direkt följd av ändringen, varvid Vårdgivaren även ska vidta skäliga åtgärder för att begränsa den merkostnad som må uppkomma. I motsvarande mån och enligt samma principer ska en reduktion av ersättningen göras om en ändring enligt denna § 19 leder till minskade kostnader för Vårdgivaren.

Inför justering av ersättningen med stöd av denna punkt ska Vårdgivaren redovisa erforderligt underlag (med öppen redovisning av samtliga relevanta kostnadselement och kostnadsdrivare) för att Beställaren ska kunna bedöma de krav på justering av ersättningen som kan aktualiseras.

När de uppgifter som ska tas fram enligt fjärde stycket i denna § 19 föreligger ska Ändringsförslaget, inklusive konsekvenser enligt (i) – (iii), godkännas av Beställaren för att träda ikraft. Godkännande av ett Ändringsförslag ska ske

skriftligen och kan ske via e-post. Om Vårdgivaren genomför en ändring i enlighet med denna § 19 utan föregående skriftligt godkännande från Beställaren, ska Vårdgivaren inte ha rätt till någon ytterligare ersättning.

Till dess att ett Ändringsförslag och eventuella följdändringar i Avtalet, är skriftligen godkända av Beställaren, ska Parterna fortsätta att fullgöra sina respektive åtaganden utan hänsyn till Ändringsförslaget.

Vårdgivaren är införstådd med att ett Ändringsförslag kan innebära en skyldighet för Beställaren att genomföra en upphandling enligt LOU eller annan tillämplig upphandlingslagstiftning. Beställaren har då rätt att upphandla ändringen på det sätt som Beställaren finner lämpligt, vilket kan komma att innebära att tredje man tilldelas ett uppdrag i fråga om sådan ändring. Beställarens vidtagande av åtgärder enligt detta stycke och eventuella konsekvenser av dessa åtgärder ska inte ge upphov till några rättigheter för Vårdgivaren eller några skyldigheter för Beställaren, annat än vad som uttryckligen skriftligen överenskoms mellan Parterna.

§ 20 Efter Avtalets upphörande

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

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

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

Vårdgivaren ska ansvara för att tjänsten avvecklas i samband med att Avtalet upphör.

En överlämning av ansvaret för tjänsten till en annan leverantör eller till Beställaren med minsta risk för störningar kräver stort engagemang och flexibilitet från samtliga inblandade. Vårdgivaren ska med sin avvecklingsprocess arbeta för att nedanstående målsättning efterlevs.

Målsättningen för avvecklingsprojektet är att:

- Säkerställa Tjänstens funktionalitet under avvecklingsperioden.
- Minimera avbrott eller negativ inverkan på Tjänsten.
- Underlätta övertagandet för ny vårdgivare.
- Reducera Parternas omställningskostnader.

Vårdgivaren har genom hela avvecklingsperioden också ansvar för att utföra det pågående Uppdraget störningsfritt och i enlighet med Avtalet. Vårdgivaren ansvarar för att utföra Uppdraget fram till Avtalets upphörande och om Beställaren begär det för viss tid därefter enligt Avtalets villkor.

Vårdgivaren har ett övergripande ansvar för att kunskapsöverföringen hanteras på ett sätt som säkerställer att kunskapsöverföringsbehovet tillgodoses.

Under avvecklingsperioden ska Vårdgivaren samarbeta med Beställaren avseende avvecklingen av Tjänsten och avseende införande av en ny leverans. Samarbete kommer också att behövas med efterträdande vårdgivare och Beställarens övriga vårdgivare och leverantörer. Vårdgivaren är införstådd med att avvecklingsplanen senare ska koordineras med den nya vårdgivarens eller Beställarens införandeplan och justeras i de delar som krävs för att överföringen ska kunna ske strukturerat och tillförlitligt.

För samverkan, överlämning och övriga delar som förväntas ingå i avvecklingsprojektet utgår ingen särskild ersättning.

Om det därutöver framkommer andra delar i avvecklingsprojektet som är utanför Vårdgivarens kontroll och vilka inte rimligen kunnat förutses, kan Beställare och Vårdgivare överenskomma om skälig ersättning för detta.

§ 21 Övrigt

21.1 Övriga avtalsvillkor

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

Denna möjlighet är inte tillämplig beträffande Vårdgivarens möjligheter att fakturera, som är begränsade i tiden och framgår av Bilaga 3 Ersättningsvillkor.

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

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

◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇

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

Ort och datum

Ort och datum

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

_____
Behörig avtalstecknare

_____
Behörig avtalstecknare

Bilaga 1. Begrepp och definitioner

Upphandling av vårdgivare för 1177 Vårdguiden på telefon inom SLL

Begrepp och definitioner

Begrepp	Definition
Anrop	Till 1177 Vårdguiden på telefon totalt antal inkommande samtal, oavsett om de tappats (av tekniska orsaker), ej tagits emot av vårdgivaren, övergivits (av den inringande avslutat samtal) eller besvarats av sjuksköterska.
Användaren	Invånare, patienter, vårdgivare eller andra som använder Tjänsten.
Avtal	Detta vårdavtal med samtliga därtill hörande bilagor.
Befrielsegrund	Parts (Beställarens och Vårdgivarens) möjlighet att bli befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet till följd av särskild omständighet som preciseras i Avtalet § 13 ”Force majeure”.
Beställaren	Stockholms läns landsting, org. nr. 232100-0016, genom hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
Besvarad kontakt	Till Vårdgivaren inkomna kontakter som tagits emot och Hanterats av Vårdgivarens sjuksköterskor inklusive alla Händelser. En Besvarad kontakt kan endera vara i realtid (telefonsamtal, chatt eller annan kommunikation som sker i realtid) eller icke-realtid (E-post eller annan kommunikation som sker i icke realtid). En och samma Besvarad kontakt kan omfatta en eller flera Användare exempelvis syskonrådgivning.
Callback	När Användaren som kontaktar tjänsten väljer att bli uppringd istället för att vänta i kön. Ersättning utgår som för en Besvarad kontakt.
Driftstart	Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska börja utföra Uppdraget.
First call resolution	Vårdgivarens strävan att Användaren endast ska behöva kontakta tjänsten en (1) gång med sin frågeställning samt att invånaren endast har kontakt med en sjuksköterska och inte blir internt vidarekopplad.
Hanterad kontakt	Med Hanterad kontakt avses att sjuksköterskan har kommunicerat med Användaren och löst dennes Ärende.
Händelser	Är aktiviteter som sker under en pågående Kontakt eller som en följd av en kontakt och relaterar och pågår under ett specifikt ärende. Exempelvis Hänvisning, tidbokning, callback, vidarekoppling, SMS-utskick, konsultation.
Hänvisning	Anvisning till annan vårdgivare eller egenvårdsråd
Kontakt	Med kontakt avses kommunikation med en Användare via någon av de kanaler som tjänsten erbjuder. En kontakt kan endera vara i realtid (telefonsamtal, chatt eller annan kommunikation som sker i realtid) eller icke-realtid (E-post eller annan kommunikation som sker i icke realtid). En Besvarad kontakt kan leda till olika typer av Händelser exempelvis en Hänvisning, en tidbokning, en utgående kontakt för återkoppling i ett ärende eller en Medicinsk uppföljningskontakt. Vårdgivaren får ersättning per Besvarad kontakt. Detta inkluderar vilka, samt antal, Händelser kontakten leder till.
Nationella systemet	Ineras tekniska plattform som används av 18 landsting och regioner för sjukvårdsrådgivning. Plattformen innehåller i nuläget telefonisystem och integrerat rådgivningsstöd som innehåller symtombaserade beslutsunderlag, integrerat telefonisystem, vårdutbudskatalog- och funktion för hänvisning och integrerad journalföring.

Medicinskt beslutstöd	Beslutsstödet innehåller medicinskt kvalitetssäkrade beslutsunderlag strukturerade utifrån fem brådskegrader. Det medicinska innehållet uppdateras regelbundet. Beslutstödet ingår i Nationella systemet.
Medicinsk uppföljningskontakt	En planerad kontakt med uppföljning av ett pågående ärende för ny bedömning. Utförs om det är medicinskt motiverat och/eller Användaren behöver stöd. Ersättning utgår per Hanterad Medicinsk uppföljningskontakt, oavsett antal försök att nå patienten. Medicinsk uppföljningskontakt ersätts enligt samma principer som Besvarad kontakt.
Patient	Person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård.
Prioriterad kontakt	En inkommande kontakt med krav på snabbare Svarstid. Ersättning utgår per Hanterad Prioriterad kontakt, med ett fast ersättningspåslag per Kontakt. Exempelvis tolksamtal.
Samhällsviktig tjänst	Verksamheten är nödvändig eller mycket väsentlig för att en redan inträffad kris i samhället ska kunna hanteras så att skadeverkningarna blir så små som möjligt.
SLL	Stockholms Läns Landsting.
Svarstid	Den tid Användaren väntar i kö, från det att Ärendet kösätts till det att Ärendet besvaras av en sjuksköterska.
Tidbokning	Tidbokning hos annan vårdgivare bokad av sjuksköterska på 1177 Vårdguiden på telefon.
Tjänsten	Avser tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon så som denna beskrivs i bilaga 2 Specifik uppdragsbeskrivning och Avtalet i övrigt.
Uppdraget	Avser Vårdgivarens samtliga åtaganden att utföra Tjänsten som anges i Avtalet med tillhörande bilagor.
Vårdgivarguiden	Vårdgivarguiden - www.vardgivarguiden.se - är Beställarens portal för information till vårdgivarna. Där finns information och styrdokument för vårdgivare.
Vårdgivaren	Avser den leverantör som Beställaren ingått avtal med, se inledning i Avtalet.
Warm transfer	En Kontakt som kopplas vidare av en sjuksköterska, som säkerställer att kontakten besvaras och i dialog med mottagaren lämnar information om ärendet. Överföringen kan ske med hjälp av flerpartssamtal, där involverade parter deltar.
Utgående kontakt	Från Vårdgivaren utgående Kontakter som tagits emot av Användaren. Exempelvis för att avsluta en Kontakt som avbrutits eller en Medicinsk uppföljningskontakt. En Utgående kontakt kan även vara till annan person än Användaren som relaterar till Användarens Ärende, exempelvis konsultation med vårdgivare. Ersättning utgår enbart för Medicinsk uppföljningskontakt. En Utgående Kontakt kan endera vara i realtid (telefonsamtal, chatt eller annan kommunikation som sker i realtid) eller icke-realtid (e-post eller annan kommunikation som sker i icke realtid).
Åtagande	Vårdgivarens åtagande att utföra Uppdraget och att fullgöra det som i övrigt anges i Avtalet.
Ärende	Ett sammanhållande begrepp för en frågeställning som en Användare har och inkluderar alla Kontakter och Händelser eller så länge dessa bedöms höra ihop med den ursprungliga frågeställningen. Ett ärende kan pågå under längre tid.

Ärendetid	Tiden från att ett Ärende påbörjas till dess att det avslutas vilket inkluderar alla Kontakter.

Bilaga 2. Specifik uppdragsbeskrivning

Upphandling av vårdgivare för 1177 Vårdguiden på telefon inom SLL

1. Inledning 3

2. Kort om uppdraget 3
2.1 Övergripande beskrivning av Uppdraget 3
2.2 Vision och mål 4
2.3 Målgrupp 4

3. Uppdraget 4
3.1 Grunduppdrag 4
3.2 Övriga regionala uppdrag 5
3.2.1 Agera ombud för andra vårdgivare 5
3.2.2 Agera stöd för andra vårdgivare och utförare av omsorgstjänster 6
3.3 Nationella uppdrag 6
3.3.1 Schemalagd samtalsfördelning 6
3.4 Vårdprogram och riktlinjer 6
3.5 Kvalitetsregister 6
3.6 Hantering av synpunkter, avvikelser och klagomål 6
3.7 Samverkan för patientens bästa 7
3.7.1 Samverkan med HSF 7
3.7.2 Samverkan med Inera 8
3.7.3 Samverkan övriga vårdgivare 9
3.7.4 Övriga samverkansöverenskommelser 10
3.8 Vårdprocesser 10
3.9 Vårdgivarens kundteam och roller 10
3.9.1 Kompetenstjänster avseende projekt 11
3.10 Personal och kompetens 12
3.10.1 Utförande av Uppdraget inom Sverige 12
3.10.2 Generell kompetens 13
3.10.3 Formell kompetens 13
3.10.4 Övriga kompetenser 14
3.10.5 Rutiner och riktlinjer 14
3.10.6 Utbildning 14
3.11 Kvalitetsnyckeltal 14
3.11.1 Användarupplevelse av Tjänsten 15
3.11.2 Tillgänglighet till Tjänsten 15
3.12 IT-stöd för Tjänstens utförande 15
3.13 Miljö 16
3.14 Forskning, utveckling och utbildning 16
3.14.1 Forskning och utveckling 16
3.14.2 Utveckling av tjänsten 17
3.14.3 Utbildningsuppdraget 17
3.15 Jämlik och jämställd vård 17

Specifik Uppdragsbeskrivning

1. Inledning

SLL, genom hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) fattade 2017 beslut att upphandla tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon. Nedan även kallad Tjänsten.

Den bärande idén i SLL:s plan för framtidens hälso- och sjukvård är etablerande av nätverkssjukvård. Nätverkssjukvård innebär en hälso- och sjukvård där olika vårdgivare samarbetar i en sammanhållen vårdprocess tillsammans med patienten, och där patientens delaktighet och vårdbehov står i fokus. Patienten upplever hälso- och sjukvårdens insatser som en helhet.

Hälso- och sjukvården utmärks av ett personcentrerat förhållningssätt där varje vårdgivare har ett ansvar för att verka för patientens delaktighet i den egna vården. Av särskild vikt är kunskap kring bemötande av personer med olika typer av funktionsnedsättning, kronisk sjukdom eller etnisk bakgrund. Se Socialstyrelsens riktlinjer gällande patientens delaktighet.

I Bilaga 7 Allmänna villkor beskrivs det generella uppdrag som gäller alla vårdgivare som har avtal med Stockholms läns landsting (SLL). I denna bilaga beskrivs det specifika Uppdraget som är föremålet för upphandlingen som omfattas av Avtalet.

2. Kort om uppdraget

2.1 Övergripande beskrivning av Uppdraget

Tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon utgör första vårdnivån till hälso- och sjukvården inom SLL. I Uppdraget ingår att omhänderta invånarnas frågor kring nyupptäckta hälsoproblem eller oro för att hälsoproblem ska uppstå, samt att bedöma symtom och brådskegrad på distans för beslut om egenvårdsråd eller hänvisning till annan vårdgivare. Tjänsten bemannas av sjuksköterskor och är enligt Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, en Samhällsviktig tjänst.

LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå) ska vara vägledande vid utförande av Uppdraget.

Tjänsten är central i patientvägledningen inom SLL, det vill säga att vägleda patienten inom SLL:s vårdutbud. Samverkan med bland annat hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) inom SLL och andra vårdgivare ingår som en viktig del av Uppdraget.

I uppdraget ingår följande delar;

- Grunduppdrag
- Övriga regionala uppdrag
- Nationella uppdrag

2.2 Vision och mål

Vision
När invånaren kommer i kontakt med 1177 Vårdguiden på telefon upplevs det som att de har kommit in i hälso- och sjukvården och att den är en sammanhängande helhet. De efterföljande kontakterna upplevs som förutsägbara, planerade och koordinerade utifrån patientens situation och behov.

Mål
Målet är att kvalitetssäkra och utveckla grunduppdraget utifrån följande perspektiv:

- Patienterna
  Patienterna upplever att de är inne i hälso- och sjukvården när de har varit i kontakt med 1177 Vårdguiden på telefon. Vården är förberedd och välkomnar Patienten i en sammanhållen vårdprocess.
- Andra vårdgivare
  1177 Vårdguiden på telefon hänvisar patienter till andra vårdgivare utifrån vårdgivarnas uppdrag och avtal med hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). Andra vårdgivare medverkar i uppföljning och utveckling av tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon genom samverkan med Vårdgivaren och SLL.
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
  Patienterna vägleds på ett effektivt och ändamålsenligt sätt i ett föränderligt vårdutbud. Patienterna vägleds aktivt till lägst effektiva vårdnivå.

2.3 Målgrupp

Målgruppen omfattar primärt alla personer i alla åldrar som bor eller vistas i Stockholms län.

Målgruppen kan även vissa tider omfatta personer i alla åldrar som bor eller vistas i övriga Sverige. Se information under avsnitt 3.3 Nationella uppdrag.

3. Uppdraget

3.1 Grunduppdrag

Inom ramen för Uppdraget ska Vårdgivaren ge sjukvårdsrådgivning via telefon och mejl samt andra framtida kommunikationsvägar som innebär att kommunikationen kan ske på distans, såsom exempelvis chatt och video. Förändring av kommunikationsvägar sker enligt Beställarens anvisningar.

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget enligt varumärket 1177 Vårdguiden på telefon och för Beställarens räkning representera och företräda 1177 Vårdguiden på telefon i mötet med invånare, patienter och övriga vårdgivare eller andra som använder Tjänsten (Användare).

Vårdgivaren ska enligt Beställarens anvisningar:

- Bedöma Patientens symtom och ge adekvata råd och/eller information samt utföra åtgärder för att avsluta Ärendet
- Aktivt vägleda till lämplig hälso- och sjukvård exempelvis:
  - Egenvårdsråd
  - Medicinsk uppföljningskontakt
  - Hänvisning till annan vårdgivare enligt den andra vårdgivarens uppdrag och LEON-principen i enlighet till Beställarens regelverk
  - Boka tid för Patienten hos annan vårdgivare enligt Beställarens anvisningar
- Besvara vårdadministrativa frågor med hjälp av 1177.se, andra verktyg eller information som Beställaren tillhandahåller. Exempelvis svara på frågor om:
  - Kontaktuppgifter till hälso- och sjukvård och omsorg
  - Information om patienträttigheter och patientavgifter
  - Skicka ut information per post om Användare efterfrågar detta
- Ta emot synpunkter, hantera avvikelser och klagomål

3.2 Övriga regionala uppdrag

Utöver grunduppdraget, som beskrivs i avsnitt 3.1 ovan, ska Vårdgivaren inom ramen för Uppdraget utföra de regionala uppdrag som beskrivs i avsnitt 3.2.1 och 3.2.2 nedan. Under avtalsperioden kan dessa regionala uppdrag avvecklas och nya uppdrag kan läggas till. Regionala uppdrag ska utföras i enlighet med vad som anges i avsnitt 3.1 ovan avseende grunduppdraget.

3.2.1 Agera ombud för andra vårdgivare

Vårdgivaren ska agera ombud för andra vårdgivare enligt Beställarens anvisningar. Med detta avses att Vårdgivaren ska avlasta andra vårdgivare inom SLL genom att svara på samtal och/eller boka tid hos dessa. Förekommande ärenden kan exempelvis vara sjukvårdsrådgivning eller bokning av tider.

Vårdgivaren ska anpassa utförandet av uppdraget, exempelvis:

- anpassa uppdraget för respektive vårdgivare som använder Tjänsten
- anpassa uppdraget med de rutiner som krävs för de vårdgivare som Tjänsten agerar ombud för

3.2.2 Agera stöd för andra vårdgivare och utförare av omsorgstjänster

Vårdgivaren ska inom ramen för Uppdraget agera stöd för andra vårdgivare och utförare av omsorgstjänster. Kommunala omsorgsverksamheter kan ansluta sig till Tjänsten.

Vårdgivaren ska anpassa utförandet av uppdraget, exempelvis:

- anpassa uppdraget för respektive verksamhet som använder Tjänsten
- besvara samtal från vård- och omsorgsaktörer och svara på vårdadministrativa frågor

3.3 Nationella uppdrag

Nationella uppdrag ska utföras i enlighet med grunduppdraget men anpassas enligt Beställarens anvisningar. Med nationella uppdrag avses sjukvårdsrådgivning i enlighet med grunduppdraget i samverkan med andra regioner och landsting. Detta innebär bland annat hantering av samtal gemensamt med andra regioner och landsting och regioner i gemensamma telefoniköer. Med detta avses:

- att besvara ospecificerade samtal (utan kommun id) och utlandssamtal
- att besvara samtal från teckentalande som kommer in från tolkförmedlingen på bildtelefoni.net (trepartssamtal)
- att besvara språktjänstsamtal från tolkförmedlingen (trepartssamtal)
- att besvara krisstyrda samtal från andra regioner och landsting vid regional driftstörning

3.3.1 Schemalagd samtalsfördelning

Vårdgivaren ska på begäran av Beställaren ansluta sig till en schemalagd samtalsfördelning (overflow) med andra landsting. Med detta avses att vårdgivaren ska utföra uppgifter i enlighet med avsnitt 3.1 Grunduppdraget för andra landsting/regioner. Den schemalagda samtalsfördelningen i detta krav ingår inte i den produktionsrelaterade ersättningen. Se Bilaga 3 Ersättningsvillkor.

3.4 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget följa beslutsstödet VISS, regionala och lokala vård- och handlingsprogram, rådgivningsstöd och Beställarens rutiner för patientvägledning samt relevanta nationella riktlinjer, se Vårdgivarguiden.

3.5 Kvalitetsregister

I uppdraget ingår att Vårdgivaren ska rapportera uppgifter från sin verksamhet till Nationella Kvalitetsregister. Rapporteringskraven framgår av Vårdgivarguiden.

3.6 Hantering av synpunkter, avvikelser och klagomål

Vårdgivaren ska inom ramen för Uppdraget ta emot och hantera synpunkter och klagomål från Användarna samt hantera avvikelser. Vårdgivaren ska tillhandahålla

eget IT-stöd för att ta emot synpunkter, hantera avvikelser och klagomål från Användarna. Vårdgivaren ska ha ett kvalitetsledningssystem för patientsäkerhetsarbete och rutiner för hantering av avvikelser och klagomål i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

För information så är SLL:s gemensamma IT-stöd för risk- och avvikelserapportering HändelseVis. Det webbaserade systemet används inom samtliga förvaltningar och bolag som tillhör SLL samt ett mindre antal privata vårdgivare. För vidare information om HändelseVis, se Vårdgivarguiden.

3.7 Samverkan för patientens bästa

Vårdgivaren ska samverka med Beställaren, övriga vårdgivare och andra huvudmän i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande. Samverkan gäller aktivt utbyte av information eller att planera gemensamma aktiviteter. I Uppdraget ingår att Vårdgivaren löpande ska utveckla och dokumentera arbetssätt samt rutiner för samverkan. Dokumentationen ska tillgängliggöras för Beställaren på begäran.

Nedanstående angivna samverkansparter beskrivs speciellt för att ge Vårdgivaren en bättre uppfattning om vad som krävs för att kravet på samverkan ska vara uppfyllt.

3.7.1 Samverkan med HSF

Inom SLL ansvarar hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) för att invånare i Stockholms län har tillgång till en bra och säker hälso- och sjukvård samt tandvård. HSF arbetar med beställning och uppföljning av hälso- och sjukvård, men också kunskapsstöd genom olika e-hälsotjänster samt smittskyddsfrågor. Detta Avtal förvaltas av HSF.

Vårdgivaren ska vara tillgänglig för samverkan med HSF. Vårdgivaren ska även, vid behov, samverka med andra av Beställarens nämnder och förvaltningar, varav särskilt kan nämnas landstingsstyrelsens förvaltning (LSF).

Tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon är central för HSF:s styrning av den hälso-och sjukvård som bedrivs av vårdgivare som Beställaren har ingått avtal med. Vårdgivaren är Beställarens företrädare för varumärket 1177 Vårdguiden på telefon, gentemot exempelvis invånare och övriga vårdgivare. Samverkan mellan Vårdgivaren och Beställarens nämnder och förvaltningar, främst HSF och LSF ska ske avseende bland annat följande:

- uppföljning av Tjänsten
- utveckling av Tjänsten
- vårdutbudsinformation och förändringar i vårdutbud

- samverkan med redaktionen för 1177 Vårdguiden på webben. I samverkan ingår exempelvis att vårdgivaren ska vara uppdaterad på den information som publiceras på 1177 Vårdguiden på webben och 1177 Vårdguidens Facebook-sidor.
- samverkan med SLL Kommunikation vid exempelvis kommunikationsinsatser, kampanjer samt krishändelser
- samverkan med 1177 Vårdguidens E-tjänster
- utbildningar som erbjuds av Beställaren och nationellt. Vårdgivaren medverkar på utbildningar som tillhandahålls av Beställaren och eventuellt av andra aktörer.

Vårdgivaren ska ansvara för att inmatning av regionala kataloguppgifter över aktuell hälso- och sjukvårdsinformation görs till vårdutbudskatalogen, uppgifterna i katalogen ska uppdateras kontinuerligt.

Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i den omfattning som krävs för att utföra Uppdraget.

Katastrofmedicinsk beredskap
Varje landsting ska, enligt Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2013:22), ha en funktion som ständigt är bemannad för att bland annat kunna ta emot larm vid en allvarlig händelse. Funktionen kallas Tjänsteman i beredskap (TiB).

Vårdgivaren ska följa TiB:s instruktioner vid allvarlig händelse, samt minst:

- delta i samverkansmöte med Beställarens enhet Enheten för katastrofmedicinsk beredskap (EKMB) innan Driftstart
- delta i samverkansmöte årligen med EKMB

Lokal krisberedskapsplan och kontinuitetsplanering
Vårdgivaren ska utarbeta en kontinuitetsplan för att motverka avbrott i egna verksamheten och skydda kritiska rutiner från effekter av oförutsedda händelser som kan påverka hantering av Kontakter. Övrig samverkan ska ske enligt Beställarens anvisningar.

3.7.2 Samverkan med Inera

Inera ägs av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) samt landsting, regioner och kommuner. Inera koordinerar utveckling och förvaltning av gemensamma digitala lösningar till nytta för invånare, vård- och omsorgspersonal och beslutsfattare. Vårdgivaren ska inom ramen för Uppdraget samverka med Inera AB inom följande områden:

- Nationella förvaltningen för 1177 Vårdguiden på telefon, t ex IT-stöd
- gemensamma telefoniköer och eventuell schemalagd samtalsfördelning
- nationella redaktionen för 1177 Vårdguiden på webben
- nationella förvaltningen för 1177 Vårdguidens E-tjänster

- erfarenhetsutbyten, utbildningar och uppföljning. Vårdgivaren medverkar på utbildningar, nätverksträffar och uppföljningsmöten som Inera anordnar.

Vårdgivaren ska samverka med Inera i den omfattning som krävs för att utföra Uppdraget. Samverkan rörande förändringar och utveckling ska ske i samråd med Beställaren.

3.7.3 Samverkan övriga vårdgivare

Samverkan med ombud för mottagning samt stöd för vårdgivare och utförare av omsorgstjänster
Vårdgivaren ska samverka med de vårdgivare och kommunala omsorgsverksamheter som omfattas av Tjänstens övriga regionala uppdrag.

Samverkan inom det akuta omhändertagandet
Vårdgivaren har tillsammans med övriga vårdgivare inom det akuta omhändertagandet ett gemensamt ansvar att samarbeta och etablera samverkansformer gällande den löpande driften och utveckling av nya tjänster och processer. Vårdgivaren ska exempelvis samverka med:

- prioriterings- och dirigeringstjänst, vägburen ambulanssjukvårdstjänst, sjuktransporttjänst och prehospital läkartjänst
- akutmottagning, barnakutmottagning och närakuter

Samverkan med prioriterings- och dirigeringstjänsten
Prioriterings- och dirigeringstjänsten svarar på vårdrelaterade samtal för 112 och hanterar bland annat larmmottagning, prioritering, dirigering och koordinering samt bedömer behov av prehospitala transporter. Vårdärenden hanteras i huvudsak av sjuksköterska, och i förekommande fall av läkare.

Vårdgivaren ska samverka med prioriterings- och dirigeringstjänsten enligt anvisningar och gällande rutiner. Vårdgivaren är delaktig i framtagning och revidering av rutiner.

Samverkan med prehospital läkartjänst
Den prehospitala läkartjänsten är uppdelad i två olika funktioner:

- Prehospital jourläkarfunktion
  Prehospital jourläkarfunktion utgör en del av första linjens hälso- och sjukvård och syftar till att i möjligaste mån minska nyttjandet av akutsjukhusens resurser. Verksamhetens geografiska ansvarsområde omfattar Stockholms län.

  Läkaren inom uppdraget prehospital jourläkarfunktion besöker patienter i hemmet, bedömer och hänvisar till hälso- och sjukvård eller ger vård i

hemmet. I uppdraget ingår även att konstatera dödsfall och ta ställning till och kunna utfärda vårdintyg (LPT).

- Prehospital akutläkarfunktion
  Prehospital akutläkarfunktion är i första hand till för akuta sjukdomstillstånd och olycksfall.

Både jourläkar- och akutläkarfunktionen får sina uppdrag av prioriterings- och dirigeringstjänsten.

Vårdgivaren ska förmedla Ärenden till, och samverka med, prehospital läkartjänst enligt Beställarens anvisningar. Vårdgivaren ska vara delaktig i framtagning och revidering av rutiner.

Samverkan med jourhavande distriktssjuksköterska
Vårdgivaren ska förmedla Ärenden till, och samverka med, jourhavande distriktsjuksköterska enligt anvisningar och gällande rutiner. Vårdgivaren är delaktig i framtagning och revidering av rutiner.

Samverkan krävs även med övriga vårdgivare än ovanstående nämnda.

3.7.4 Övriga samverkansöverenskommelser

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

3.8 Vårdprocesser

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

Vårdgivaren ansvarar för överlämnande till annan vård- eller omsorgsgivare för att ge patienten god och samordnad vård. Så få kontaktpunkter som möjligt ska involveras i patientens möte med vården.

3.9 Vårdgivarens kundteam och roller

För Tjänsten har Beställaren en samordnande roll inom HSF gällande förvaltning och uppföljning av Avtalet, exempelvis att besvara frågor från olika avdelningar inom HSF och LSF. Vårdgivaren ska säkerställa att Beställaren har tillgång till snabbt och effektivt stöd.

Vårdgivaren ska tillhandahålla ett kundteam för Tjänsten med mycket god kunskap om Beställarens organisation samt alla delar av Tjänsten. Kundteamet ansvarar gentemot Beställaren för kvalitén på Tjänsten.

Roller i kundteamet ska minst innehålla följande roller och ansvarsområden:

- Verksamhetschef
- Operativt verksamhetsansvarig, produktionsrelaterade ärenden
- Avtal och uppföljning
- Medicinskt ansvarig
- Kvalitet och avvikelser
- Samverkan
- Kataloguppgifter över vårdutbudsinformation
- System och teknik, driftrelaterade ärenden
- Utbildning av SSK
- Kontaktperson för TiB, katastrofmedicinsk beredskap

Vårdgivarens bemanning av rollerna ska vara rimlig i förhållande till det som krävs för Tjänstens utförande.

Vårdgivaren ska maximalt ha två kontaktpersoner för Beställaren avseende avtal och uppföljning.

Kundteamet ska i sin helhet, eller delar av, vara delaktig i den dagliga samverkan som krävs för Uppdragets utförande. Kundteamet ska även kunna inställa sig hos Beställaren inom skälig tid. Med skälig tid menas inom en vecka om inte parterna överenskommer om annat.

Vårdgivaren ska även säkerställa att, dygnet runt årets alla dagar, ha tillgängliga funktioner avseende:

- driftrelaterade ärenden, exempelvis tekniska incidenter
- produktionsrelaterade ärenden, exempelvis omgående förändringar gällande hänvisning
- katastrofmedicinsk beredskap

3.9.1 Kompetenstjänster avseende projekt

Kundteamet ska i sin helhet, eller delar av, vara beredd på att delta i utvecklingsprojekt som initieras och beställs av Beställaren, dvs projekt utöver den löpande samverkan. Vårdgivaren ska även tillhandahålla andra kompetenser, som kan leda och delta i projekt enligt ovan. Samtliga kompetenser ska ha insikt i Vårdgivarens verksamhet, samt om Uppdraget.

Vårdgivaren ska tillhandahålla efterfrågad kompetens inom maximalt femton (15) arbetsdagar från beställning. Projekt genomförs i Stockholm och Vårdgivaren ska säkerställa att kompetenserna kan delta på plats. Kompetenser som avses är minst:

- Projektledare
- Projektdeltagare avseende exempelvis:
    - Processer och rutiner
    - IT-stöd för sjuksköterska
    - Vårdutbudsinformation

Vårdgivaren ska använda projektmodell enligt Beställarens anvisningar. Kompetenstjänster avseende projekt, enligt detta krav, ingår inte i den produktionsrelaterade ersättningen. Se Bilaga 3 Ersättningsvillkor.

3.10 Personal och kompetens

3.10.1 Utförande av Uppdraget inom Sverige

I syfte att uppnå en hög grad av patientsäkerhet och effektivitet vid utförandet av Uppdraget, ställs krav på att Vårdgivaren under hela avtalstiden ska vara ansluten till Nationell Patientöversikt (NPÖ). NPÖ är ett system för sammanhållen journalföring som gör det möjligt att, utifrån gällande lagstiftning, dela och ta del av patientinformation mellan huvudmän och vårdgivare genom direktåtkomst. Det är enligt patientdatalagen (2008:255) inte tillåtet att medge direktåtkomst till patientuppgifter exempelvis genom system innebärande sammanhållen journalföring, till en verksamhet i annat land än Sverige.

Mot bakgrund av vad som anges ovan, och då det inte finns något mindre ingripande sätt för Beställaren att försäkra sig om att tvingande svensk lagstiftning efterlevs och att de patienter som nyttjar Tjänsten tillförsäkras det integritetsskydd och andra rättigheter som följer av svensk lagstiftning, ställer Beställaren följande krav på de tjänster som omfattas av Uppdraget:

Uppdraget ska, i den utsträckning Uppdraget rör hälso- och sjukvårdsrådgivning eller på annat sätt innebär tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster, i sin helhet tillhandahållas från och utföras i Sverige.

Beställaren kan under Avtalets löptid komma att frånfalla ovanstående krav om Beställaren, på grund av ändrad lagstiftning, ny entydig och klargörande praxis eller motsvarande, gör bedömningen att det inte längre är nödvändigt att upprätthålla kravet för att säkerställa att tvingande svensk lagstiftning efterlevs. Ett frånfallande av detta krav ska för att vara giltigt ske genom skriftligt meddelande till Vårdgivaren. Om Vårdgivaren, efter att ha mottagit skriftligt meddelande om att Beställaren frånfaller kravet, vidtar förändringar i utförandet av Uppdraget på så sätt att de delar av Uppdraget som avser tillhandahållande av hälso- och sjukvårdsrådgivning eller andra hälso- och sjukvårdstjänster helt eller delvis kommer att tillhandahållas från och utföras i annat land än Sverige ska

följande gälla: Om de ändringar som Vårdgivaren vidtar medför att Vårdgivarens kostnader för att utföra Uppdraget minskar i icke oväsentlig omfattning, ska Beställaren ha rätt att begära reduktion av den avtalade ersättningen för Uppdraget.

3.10.2 Generell kompetens

Vårdgivaren ska ha personal i den omfattning som krävs för att utföra Uppdraget i enlighet med Avtalet.

Vårdgivaren ska tillse att personalen har, och under hela Avtalets löptid upprätthåller, för Uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling som erfordras.

Samtlig personal med patientkontakt ska tala flytande svenska och förstå samt kunna läsa och skriva svenska. Det ska även alltid finnas personal, som har patientkontakt, tillgänglig som har goda kunskaper i engelska.

Verksamhetschef
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 regionalt.

I de fall verksamhetschefen inte är av Socialstyrelsen legitimerad läkare ska det finnas en av Socialstyrelsen legitimerad läkare som är medicinskt ansvarig läkare för verksamheten.

3.10.3 Formell kompetens

Kontakter ska besvaras och bedömas av sjuksköterskor med av Socialstyrelsen godkänd sjuksköterskelegitimation enligt gällande lagstiftning och minst fem (5) års erfarenhet inom yrket.

Uppdraget innebär att det finns behov av sjuksköterskor med olika av Socialstyrelsen godkända vidareutbildningar samt olika yrkes/arbetslivserfarenheter inom hälso- och sjukvård. Vårdgivaren ska sträva efter att sjuksköterskornas kompetens uppfyller det behovet.

Personalgruppen ska minst innehålla sjuksköterskor med av Socialstyrelsen godkänd vidareutbildning och/eller erfarenhet inom

- barnsjukvård; specialistsjuksköterska barn och ungdom eller har motsvarande kompetens/erfarenhet

- gynekologi, exempelvis barnmorska eller för området lämplig kompetens/erfarenhet

3.10.4 Övriga kompetenser

Utifrån Beställarens behov och vid överenskommelse mellan parterna ska Vårdgivaren tillhandahålla övriga kompetenser, exempelvis läkare. Övriga kompetenser i enlighet med detta krav ingår inte i den produktionsrelaterade ersättningen. Se Bilaga 3 Ersättningsvillkor.

3.10.5 Rutiner och riktlinjer

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget i enlighet med Beställarens rutiner och riktlinjer. Beställaren tillhandahåller rutiner och riktlinjer i samband med införande av Tjänsten. Vårdgivaren ska följa arbetssätt för 1177 Vårdguiden på telefon, se Bilaga 2B. Övriga exempel på rutiner är journalhantering och hänvisning till giftinformationscentralen. Beställaren kan komma att uppdatera rutiner och riktlinjer under avtalsperioden och Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande rutiner och riktlinjer utifrån Beställarens anvisningar.

Vårdgivaren ska sträva efter att lösa Användarens Ärende vid första kontakten så kallad ”First call resolution”.

Vårdgivaren ska sträva efter att överlämning av Kontakt sker med så kallad ”Warm transfer”.

Vårdgivarens ska ha interna rutiner och riktlinjer för Tjänsten. Dessa ska vara dokumenterade och kunna tillgängliggöras för Beställaren på begäran.

3.10.6 Utbildning

För att säkerställa patientsäkerheten är det viktigt att sjuksköterskorna följer Beställarens rutiner och riktlinjer för 1177 Vårdguiden på telefon. Vårdgivaren ansvarar för att samtliga sjuksköterskor ska vara utbildade i de IT-stöd som Beställaren tillhandahåller samt rutiner och riktlinjer exempelvis arbetssätt för 1177 Vårdguiden på telefon. Utbildning ska ges löpande efter behov, exempelvis vid ny release av IT-stöd och uppdaterad rutin. Vårdgivaren ska ge individuell handledning i arbetssätt för sjuksköterskorna regelbundet och vid minst fyra (4) tillfällen per år.

3.11 Kvalitetsnyckeltal

Tjänstens kvalitet följs upp och mäts på kvalitetsnyckeltalen användarupplevelse samt tillgänglighet.
Vårdgivaren ska tillse att Tjänsten uppfyller de krav på användarupplevelse och tillgänglighet som anges nedan. Beställaren kommer att följa upp att dessa krav uppfylls.

3.11.1 Användarupplevelse av Tjänsten

Användarupplevelse mäts avseende nöjdkundindexet (NKI).

NKI tas fram genom en sammanvägning av tre frågor på skalan 1-10 som omvandlas till ett värde mellan 0-100. Statistiska centralbyrån har tagit fram gränsvärden för olika nivåer av NKI, exempelvis vad som är godkänt värde etc.

För Tjänsten ska värdet vid dessa mätningar vara enligt följande:

- NKI ska vara lägst 75
- Följsamheten till råd som lämnats inom Tjänsten ska vara sådan att lägst 70% av urvalet helt följer rådet och maximalt 10% av urvalet följer inte alls rådet.

3.11.2 Tillgänglighet till Tjänsten

Tjänsten ska vara tillgänglig dygnet runt, årets alla dagar. Svarstiden till tjänsten ska vara enligt följande:

- Kontakter, realtid (dag och kväll 06.00-01.00): maximalt 180 sekunder
- Kontakter, realtid (natt 01.00-06.00): maximalt 240 sekunder
- Prioriterade Kontakter, realtid (24h/365 dagar om året): maximalt 90 sekunder
- Kontakter, icke-realtid: avslutad efter maximalt 60 minuter

3.12 IT-stöd för Tjänstens utförande

Vårdgivaren ska använda de IT-stöd som Beställaren tillhandahåller exempelvis telefonisystem, rådgivningsstöd, vårdutbudskatalog- och funktion för hänvisning, journal och tidbokningsfunktion. Inom ramen för landsting och regioners samverkan inom Inera pågår utveckling av nationella tjänster för 1177 Vårdguiden på telefon. Det är landstingets inriktning att dessa ska användas av Vårdgivaren. Parallellt med detta pågår landstingets egen utveckling av kunskaps- och IT-stöd. Ett exempel på sådan utveckling är pågående arbete med framtidens vårdinformationsmiljö (FVM). IT-stöd tillhandahållet av Beställaren får ej användas för andra ändamål om inget annat är överenskommet skriftligt. Det IT-stöd som Beställaren tillhandahåller kan under avtalstiden komma att förändras och Vårdgivaren ska vid var tid använda gällande tillhandahållet kunskaps- och IT-stöd.

Övrigt IT-stöd som krävs för Tjänstens utförande ska Vårdgivaren ansvara för, exempelvis bemanningsplaneringsverktyg.

Vårdgivaren ska använda Beställarens tillhandahållna servicedesk för felanmälningar och incidenter som härrör IT-stöd tillhandahållet av Beställaren.

Vårdgivaren ska överlämna rutiner till Beställaren som används vid felanmälan när problemet bedöms höra till Vårdgivarens åtagande, exempelvis Vårdgivarens nätverk eller arbetsplatser/persondatorer.

Vårdgivaren ska ta fram rutin för hur Vårdgivaren informerar Beställaren om problem uppstår inom Vårdgivarens IT-miljö. Det är Vårdgivarens ansvar att felsöka egen IT-miljö inklusive arbetsplatser/persondatorer och vid behov ominstallera och konfigurera IT-stöd. Det är Vårdgivarens ansvar att installera nya versioner av IT-stöd.

3.13 Miljö

Vårdgivaren ska vid Driftstart ha ett strukturerat och dokumenterat miljöarbete som är öppet för granskning av Beställaren. Vårdgivaren ska löpande bedriva miljöarbete.

Vårdgivaren ska minst ha:

- en miljöpolicy som är antagen av företagsledningen och väl känd bland personalen
- identifierat miljöaspekter av betydelse för Tjänsten
- mätbara och tidsatta mål för miljöarbetet

3.14 Forskning, utveckling och utbildning

3.14.1 Forskning och utveckling

Vårdgivare med uppdrag från Stockholms Läns Landsting ska delta i utveckling av vården och framtagande av nya läkemedel, behandlingsmetoder, medicintekniska produkter och diagnostik 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 vårdgivare 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.

3.14.2 Utveckling av tjänsten

Som tidigare beskrivits är Tjänsten central i patientvägledningen inom SLL. En ny vårdstruktur med fem vårdnivåer för den akuta vården kommer implementeras, där 1177 Vårdguiden på telefon är den första vårdnivån. Till följd av detta förväntas tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon utvecklas och anpassas efter denna vårdstruktur.

Vårdgivaren ska medverka och bidra till denna utveckling genom löpande samverkan, samt deltagande i eventuella projekt som initieras och beställs av Beställaren, se avsnitt 3.9.1 Vårdgivarens kompetenstjänster avseende projekt. Beställaren har rätt att under Avtalets löptid att förändra Tjänsten genom utveckling och anpassning av uppdraget i enlighet med detta Avtal. Information om förändringar ska ske genom skriftligt meddelande till Vårdgivaren. Innan en av Beställaren beslutad förändring träder i kraft ska Vårdgivaren ges skälig tid för att anpassa verksamheten till förändringen.

3.14.3 Utbildningsuppdraget

Vårdgivaren ska till den ersättning som Beställaren fastställer medverka i utbildning och verksamhetsintegrerat lärande (VIL).

Vårdgivaren ska tillhandahålla utbildningsplatser för hälso- och sjukvårdsutbildningarna i gymnasieskolan, yrkeshögskolan och högskolan. Detta innebär att vårdgivaren ska medverka i studenternas verksamhetsförlagda utbildning och handleda studenterna i verksamhetsintegrerat och interprofessionellt lärande. Vårdgivaren ska följa landstingets rekommendation för handledarkompetens. 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. Platser för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP.

3.15 Jämlik och jämställd vård

Vårdgivaren ska vid planerandet och utförandet av Uppdraget verka för att vården ska vara jämlik och jämställd i enlighet med SLL:s policys och program, se Vårdgivarguiden.

Bilaga 2A. Införande

Upphandling av vårdgivare för 1177 Vårdguiden på telefon inom SLL

1. Plan för införande 3
2. Införandeprojekt 3
3. Tid för påbörjande av införande 4
4. Leveranskontroll 4

Införande

Vårdgivaren ska driva ett införandeprojekt i enlighet med kraven nedan.

1. Plan för införande

Vårdgivaren bifogar till sitt anbud en preliminär plan för införandet av Tjänsten i enlighet avsnitt 10.2.1 i Anbudsinfordran. Den preliminära planen för införandet ska ligga till grund för den slutgiltiga planen för införandet.

Den slutgiltiga planen färdigställs och fastställs gemensamt mellan Beställaren och Vårdgivaren. Den slutgiltiga planen ska förutom genomförandeplan med tillhörande aktivitets- och tidsplan, milstolpar mm innehålla en fastställd leveranskontrollplan.

Den slutgiltiga införandeplanen ska godkännas och undertecknas av både Beställare och Vårdgivare.

2. Införandeprojekt

Vårdgivaren ska under införandet tillhandahålla de resurser och vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa att leverans av Tjänsten i den omfattning som anges i Avtalet kan ske vid tidpunkten för Driftstart. Det engångspris för införande av Tjänsten som Vårdgivaren offererat i sitt anbud i Upphandlingen, och som framgår av Bilaga 3 Ersättningsvillkor, inkluderar samtliga Anbudsgivarens åtaganden för att genomföra införandet av Tjänsten och säkerställa Driftstart.

För genomförande av införandet av Tjänsten ska en styrgrupp tillsättas. Införandeprojektets styrgrupp ska ledas av Beställaren och bestå av representanter för Beställare och Vårdgivare. Vårdgivaren ska ansvara för projektledning av införandeprojektet och använda projektmodell enligt Beställarens anvisningar.

Vårdgivarens åtaganden under införandet av Tjänsten omfattar nedanstående åtgärder och ansvarsområden samt de övriga åtgärder som Vårdgivaren, utifrån sin erfarenhet, bedömer nödvändiga.

- Projektledning och kvalitetssäkring
- Implementering och eventuell framtagning av processer och rutiner för leverans enligt Avtal
- Samverkan med Beställaren samt andra vårdgivare och leverantörer som kan påverka leveransen
- Anslutning till och test av IT-stöd tillhandahållet av Beställaren samt test av övrig teknisk funktionalitet som kan påverka Tjänsten

- Resurssäkring för Uppdraget
- Framtagning av rollbeskrivningar av Vårdgivarens kundteam för Uppdraget (i enlighet med avsnitt 3.9.1 i Bilaga 2 Specifik uppdragsbeskrivning). Rollbeskrivningarna ska minst innehålla ansvarsområden, kompetens och tidsresurser för respektive roll
- Utbildning
- Leveranskontroll

Vårdgivaren ska under införandet informera styrgruppen om hur projektet och införandeprocessen fortlöper.

Vårdgivaren ska senast nittio (90) kalenderdagar före Driftstart till Beställaren redovisa namn på verksamhetschef och, om tillämpligt på medicinskt ansvarig läkare.

3. Tid för påbörjande av införande

Vårdgivaren ska påbörja införandeprojektet omedelbart efter det att Avtalet trätt i kraft. Införandet av IT-stöd som tillhandahålls av Beställaren beräknas starta ca sex (6) månader innan Driftstart.

4. Leveranskontroll

Driftstart ska föregås av leveranskontroll. Leveranskontroll innebär att Vårdgivaren ska uppvisa för Beställaren att Vårdgivaren har genomfört alla aktiviteter enligt den slutgiltiga införandeplanen och alla andra åtgärder som är nödvändiga för att säkerställa att leverans av Tjänsten i den omfattning som anges i Avtalet kan ske vid tidpunkten för Driftstart. Vårdgivaren ansvarar för att leveranskontrollen genomförs i god tid före Driftstart. Slutgiltig plan för leveranskontrollen tas fram av Beställaren och Vårdgivaren gemensamt och ska dokumenteras i den slutgiltiga införandeplanen (som undertecknas av båda parter). Beställaren ska godkänna leveranskontrollen innan införandeprojektet kan avslutas. Beställaren får på egen risk nyttja Tjänsten eller del av Tjänsten för avsett ändamål även innan leveranskontrollen är godkänd efter datum för Driftstart.

Leveranskontrollen ska minst innehålla kontroll av att:

- Införandet är kvalitetssäkrat och att alla aktiviteter enligt den slutgiltiga införandeplanen och alla andra åtgärder som är nödvändiga för att säkerställa att leverans av Tjänsten i den omfattning som anges i Avtalet kan ske vid tidpunkten för Driftstart är genomförda
- Implementering av processer och rutiner mm är genomförd och kvalitetssäkrad
- Resurssäkring och utbildning av personal är genomförd och kvalitetssäkrad
- Samverkansplan är upprättad och kontakter är etablerade med Beställaren samt övriga vårdgivare och leverantörer som berörs av Tjänsten
- Anslutning till IT-stöd tillhandahållet av Beställaren, exempelvis

tidbokningsfunktion, är genomförd och kvalitetssäkrad och övrig IT-miljö hos Vårdgivaren är kontrollerad och kvalitetssäkrad

Integrerat arbetssätt för 1177 Vårdguiden på telefon

Augusti 2016

1 FÖRBEREDA

1.1 Läser lokal information

1.2 Startar dator

1.3 Anpassar arbetsplats (ergonomi)

1.4 Loggar in i RGS, CDT, Portal

1.5 Kopplar in hörlurar och kontrollerar ljud

1.6 Loggar in i lokala system

1.7 Tar upp webbsidor som favoriter

1.8 Kontrollerar mobiltelefon för reservdrift

1.9 Läser portalen och andra informationskällor

1.10 Nollställer sig ”Vara här och nu”

1.11 Sätter sig som Tillgänglig/Klar

2 ÖPPNA

2.1 Samtal kopplas fram

2.2 Läser i samtalsinformationsrutan

2.3 Trycker på svaraknappen

Vilken typ av samtal

Inringande samtal

2.4 A Öppnar samtalet med välkomnande röst, namn och sjuksköterska *”NN, sjuksköterska”*

Callback

2.4 B *”Hej, jag ringer från 1177, namn och sjuksköterska”* *”Har någon sökt oss?”*

2.5 Inbjudande fras *”Vad kan jag hjälpa dig med?”*

3 LYSSNA

3.1 Lyssnar aktivt på vårdsökandes berättelse, använder stödljud

3.2 Dokumentation påbörjas och sker fortlöpande under samtalet

3.3 Vid kort berättelse uppmuntrar vårdsökande att berätta mer

3.4 Lyssnar och reflekterar över symtom under berättelsen

3.5 Om annan person ringer, sammanfatta, be att få prata med vårdsökande

3.6 Sammanfattar vårdsökandes berättelse, *”Jag behöver sammanfatta det du berättat”*

3.7 Får bekräftelse från vårdsökande om att sammanfattning stämmer, *”Har jag uppfattat dig rätt?* Korrigerar sammanfattning vid behov

4 ANALYSERA

4.1 *”Jag behöver ställa några frågor för att hjälpa dig på bästa sätt. Går det bra?”*

4.2 Kontrollerar och bekräftar identitet på vårdsökande

4.3 Ställer frågor om bakgrund, läkemedel etcetera

4.4 Ringar in huvudsymtom

4.5 Söker på huvudsymtom i sökfältet

4.6 Öppnar relevanta beslutsunderlag

4.7 Läser inledande text och eventuell observationsruta

4.8 Ställer öppna och slutna frågor utifrån symtomrader

4.9 Lyssnar in föreställningar, farhågor och förväntningar

4.10 Sammanfattar samtalet *”Jag sammanfattar det vi har pratat om i samtalet”*

4.11 *”Stämmer det?”* Får bekräftelse från vårdsökande om att sammanfattning stämmer, korrigerar sammanfattning vid behov

5 MOTIVERA

5.1 Presenterar och motiverar bedömning utifrån ”jag-perspektiv” *”Jag bedömer att …”*

5.2 Stämmer av bedömningen med vårdsökande

5.3 Motiverar och förklarar bedömning mer ingående utifrån symtomrader i beslutsunderlag

Gör val beroende på situation

Hänvisa

5.4 A Hänvisar vårdsökande utifrån brådskegrad, hänvisningsnivå, vårdenhet. Ta hänsyn till eventuella hänvisningsdokument och listningsinformation

5.5 A Ger vid behov egenvårdsråd utifrån Rådgivningsstödet och dokumenterar givna råd

Avvakta

5.4 B Utforskar vårdsökandes kunskaper och eventuellt tidigare givna råd

5.5 B Ger egenvårdsråd utifrån Rådgivningsstödet och dokumenterar givna råd

5.6 B Gör överenskommelse om uppföljningssamtal med vårdsökande

6 AVSLUTA

6.1 Berättar vad den vårdsökande kan förvänta sig närmaste tiden utifrån symtombild

6.2 Garderar tydligt: vårdsökande ombeds ta ny kontakt vid försämring, nya symtom eller om förbättring uteblir

6.3 Om behov finns, gör en kort sammanfattning av det viktigaste i samtalet

6.4 Efterfrågar samförstånd att avsluta samtalet, *”Känner du dej trygg med att avsluta samtalet?”*

6.5 Avslutar samtalet

6.6 Klickar på ”Lägg på” eller förbind samtalet

6.7 Arbetar i journalen under dokumentationstid

6.8 Dubbelkontrollerar dokumentationen innan signering

6.9 Avslutar och signerar dokumentation

6.10 Klickar på OK

Klickar på OK, sätt klar. Går till punkt 1.11

7 ÅTERHÄMTA

7.1 Reflekterar

7.2 Avlastar sig

7.3 Nollställer sig för att kunna vara här och nu i nästa samtal

7.4 Tar nytt samtal. Går till punkt 1.11

BEGREPPSFÖRKLARING

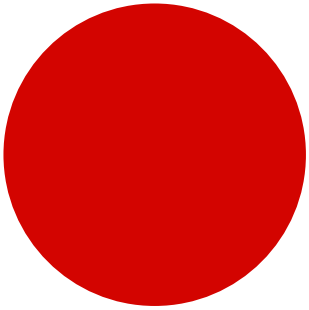
Integrerat arbetssätt
Arbetssätt där alla system integreras med Samtalsprocess och samtalsmetodik. Flödet i samtalet beskrivs strukturerat.

TECKENFÖRKLARING

Streckad linje = vid behov

1177 VÅRDGUIDEN

FÖRENINGEN FÖR TELEFONRÅDGIVNING
INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD, TRIHS
& SVENSK SJUKSKÖTERSKEFÖRENING



KOMPETENSBESKRIVNING

FÖR TELEFONSJUKSKÖTERSKA

INNEHÅLL

3	**Förord**
4	**Arbetsprocess**
4	**Arbetsgrupp**
5	**Bakgrund**
5	**Definitioner av grundläggande begrepp**
6	**Omvårdnadens teori och praktik**
6	Omvårdnad, kommunikation och pedagogik
6	Omvårdnad och medicin
6	Omvårdnad och teknologi
7	Omvårdnad och samhället
7	Omvårdnad och främja hälsa/förebygga ohälsa
7	Omvårdnad och etik
8	**Forskning, utbildning och utveckling**
9	**Ledarskap**
10	**Litteratur**

Grafisk form: Losita Design • Bilder: Digital Vision • Åtta45 2011

FÖRORD

Idag finns ett stort antal yrkesverksamma telefonsjuksköterskor inom samtliga av hälso- och sjukvårdens sektorer i Sverige. I samtalen till telefonsjuksköterskorna görs en bedömning av den vårdsökandes vårdbehov, med avseende på hur snabbt denne behöver komma till vård (brådskegrad), vilken vårdnivå som krävs och var den vården finns tillgänglig för den aktuella situationen.

I många samtal ger telefonsjuksköterskan råd och undervisar den vårdsökande i egenvård. I vissa samtal ges även hälso- och sjukvårdsinformation och i en del samtal samordnar telefonsjuksköterskan vården kring den vårdsökande, till exempel beställer en ambulans eller jourläkarbesök.

Telefonsjuksköterskans arbete kan också innefatta stöd, empowerment, hälsofrämjande och förebyggande insatser. De nämnda uppgifterna kan ske oavsett var i vården telefonsjuksköterskan arbetar.

I och med införandet av det nationella kortnumret 1177, ett nummer för sjukvårdsrådgivning för hela Sverige, har det skapats förutsättningar för landstings och regionöverskridande samarbete och stödfunktioner för telefonsjuksköterskan oavsett i vilken kommun, region eller landsting arbetsplatsen är.

Föreningen för TelefonRådgivning Inom Hälso- och Sjukvård, TRIHS, bildades år 1998 och fungerade som nätverk mellan 1998 och år 2004. TRIHS är nu en yrkes- och specialistförening under Svensk sjuksköterskeförening.

För att beskriva och lyfta fram den kompetens som en telefonsjuksköterska behöver för att bedriva sjukvårdsrådgivning per telefon beslutade TRIHS styrelse i april 2010 att en kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterska skulle utarbetas.

Dokumentet utgår från *Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (2005) och bygger vidare med en beskrivning av telefonsjuksköterskans specialistkunskaper på en avancerad nivå.

Syftet med kompetensbeskrivningen är att beskriva telefonsjuksköterskans unika och professionella kompetens. Kompetensbeskrivningen för framtidens telefonsjuksköterska ska användas:

- vid organisering och planering av sjukvårdsrådgivning per telefon oavsett vårdkontext
- av de arbetsgivare som ansvarar för att säkerställa den kompetens som behövs inom telefonrådgivning
- för att tydliggöra professionen/yrkesutövningen för blivande samt yrkesverksamma telefonsjuksköterskor
- för att synliggöra sjuksköterskans ansvar för omvårdnadsutveckling
- för universitet och högskolor vid planering av utbildningar, bland annat en specialistutbildning för telefonsjuksköterskor.

Detta ytterst för att ge vårdsökande och deras närstående en god och säker vård.

Rolf Tannerskog
Ordförande för TRIHS



ARBETSPROCESS

Styrelsen för *Föreningen för telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård,* TRIHS beslutade under våren 2010 att en kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterska skulle tas fram. En arbetsgrupp och referensgrupp utsågs på föreningens årsmöte i maj 2010. Arbetsgruppen har haft sex telefonmöten och två fysiska möten. I mars 2011 skickades ett utkast på beskrivningen till referensgruppen. Efter detta bearbetades beskrivningen ytterligare efter inkomna synpunkter för att sedan beslutas och fastställas av TRIHS styrelse den 15 juni 2011.



ARBETSGRUPP

Projektledare

Rolf Tannerskog, telefonsjuksköterska, ordförande TRIHS, utvecklingsansvarig Riksakuten Stockholm

Projektmedarbetare

Ingela Eckerdal, telefonsjuksköterska, verksamhetschef Sjukvårdsrådgivningen Jämtland, Styrelsen TRIHS

Christina Johnson, telefonsjuksköterska, distriktssköterska, Sjukvårdsrådgivningen Östergötland, doktorand Linköpings universitet

Susanna Sandelius, distriktssköterska, universitetsadjunkt, doktorand Karolinska Institutet

Anna Carin Wahlberg, telefonsjuksköterska, universitetslektor Karolinska Institutet

Referensgrupp

Margareta Attehed, telefonsjuksköterska Riksakuten

Kerstin Forslund, akutsjuksköterska, universitetslektor, Örebro universitet

Björn Gustafson, anestesisjuksköterska, tjänsteansvarig 1177 Sjukvårdsrådgivningen, Inera AB

Inger Holmström, barnsjuksköterska, docent Uppsala universitet

Nina Ingren, telefonsjuksköterska, katalogansvarig 1177-systemet, styrelsen TRIHS

Elisabeth Kvilén-Eriksson, telefonsjuksköterska, verksamhetschef, Sjukvårdsrådgivningen Fyrbodal

Milo Lindhe, telefonsjuksköterska, Sjukvårdsrådgivningen Visby

Birgitta Wedahl, sakkunnig i utbildningsfrågor, Svensk sjuksköterskeförening

BAKGRUND

Telefonen togs i bruk första gången i Stockholm år 1877 och under de följande åren etablerades telefonnät runtom i Sverige. Det var på många sätt en ny tid då synen på tid, rum och relationer förändrades. År 1931 startades den första sjukvårdsrådgivningen i Sverige och flera kom till under 1960 och 70-talen. Idag har alla i Sverige tillgång till ett gemensamt telefonnummer, 1177, där telefonsjuksköterskor arbetar. Dessutom inkommer samtal till telefonsjuksköterskor vid akutmottagningar, specialistmottagningar och vårdcentraler. Idag utgör telefonsamtal en självklar del av våra liv och telefonsjuksköterskor kan skapa vårdrelationer med patienter på distans. Sjukvårdsrådgivning per telefon har delvis kommit att ersätta det traditionella vårdbesöket och det har vuxit fram ett behov av sjuksköterskor som under större delen av sin arbetstid bedömer hälsoproblem per telefon. Legitimerad sjuksköterska med specialisering mot sjukvårdsrådgivning per telefon, telefonsjuksköterskan, är idag etablerad. Dock saknas ännu en formell specialistutbildning för telefonsjuksköterskor i Sverige.

DEFINITIONER AV GRUNDLÄGGANDE BEGREPP

Sjukvårdsrådgivning
En verksamhet där vårdsökande kontaktar sjuksköterskor per telefon. Begreppet avser också en central enhet där sjukvårdsrådgivning per telefon utförs. Ur ett sjuksköterskeperspektiv innebär sjukvårdsrådgivning enligt TRIHS att:

- bedöma vårdbehov
- ge råd, stöd och undervisning
- hänvisa till lämplig vårdnivå
- bistå med hälso- och sjukvårdsinformation
- samordna vård- och omsorgsresurser.

Telephone advice nursing/telenursing/telephone triage
Engelskspråkiga begrepp för sjukvårdsrådgivning per telefon.

Telefonsjuksköterska/telephone nurse/telenurse
Sjuksköterska som under majoriteten av sin arbetstid arbetar med sjukvårdsrådgivning per telefon oavsett verksamhetsområde.

Vårdnivå
En organisatorisk term för att beskriva olika nivåer inom hälso- och sjukvården, t.ex. egenvård, primärvård, specialiserad vård.

Vårdsökande
Person som kontaktar en telefonsjuksköterska med frågor angående egna eller andras aktuella eller potentiella hälsoproblem.

Brådskegrad
Tidsintervall inom vilket den vårdsökande bedöms behöva komma under vård. Exempelvis kan bedömningen innebära att den sjuke behöver omgående transport till sjukvård eller att den vårdsökande inte behöver ytterligare vårdkontakt alls.

Vårdbehov
Innefattar telefonsjuksköterskans bedömning av den vårdsökandes brådskegrad och en bedömning av vilken vårdnivå som krävs.

Empowerment
Ett förhållningssätt grundat på synen att alla människor har resurser och kapacitet att definiera sina egna problem och att utveckla strategier för att hantera dessa. Innebär att sjuksköterskan stärker den enskilde att ta kontroll över sitt eget liv.

OMVÅRDNADENS TEORI OCH PRAKTIK

Telefonsjuksköterskan ska med utgångspunkt i den vårdsökandes individuella behov och hälsoproblem göra välgrundade och adekvata omvårdnadsbedömningar i samtliga vårdkontexter. Utöver det som står i Socialstyrelsens kompetensbeskrivningar för legitimerad sjuksköterska ska telefonsjuksköterskan ha kompetens inom följande områden.

OMVÅRDNAD, KOMMUNIKATION OCH PEDAGOGIK

Telefonsjuksköterskan ska kunna:

- arbeta enligt ett individcentrerat och hälsopedagogiskt förhållningssätt där den vårdsökande bemöts och bedöms utifrån sina specifika behov, förutsättningar, förväntningar, erfarenheter, kunskaper och värderingar i den aktuella situationen
- samråda med den vårdsökande för att göra denne delaktig
- behärska och kontinuerligt utveckla de färdigheter i kommunikation och bemötande som påverkar den vårdsökandes nöjdhet, trygghet, säkerhet och följsamhet
- analysera och bedöma den vårdsökandes hälsoproblem med hjälp av icke-verbal kommunikation till exempel symtomljud och bakgrundsljud
- analysera och bedöma den vårdsökandes hälsoproblem med hjälp av frågor kring symtombeteende till exempel rörelsemönster vid buksmärta
- agera strukturerat i varje bedömning med omvårdnadsprocessen som bas
- ge individuellt anpassad information i dialog med den vårdsökande och förmedla kunskap och insikt för att stärka förmågan att hantera sin situation och hälsa
- hantera komplicerade samtalssituationer, oförutsedda eller överraskande, som kräver professionellt förhållningssätt.

OMVÅRDNAD OCH MEDICIN

Telefonsjuksköterskan ska kunna:

- analysera och bedöma vårdbehov, inklusive brådskegrad och vårdnivå
- applicera lämplig åtgärd på aktuell symtombild
- förekommande sjukdomar inom respektive verksamhetsområde, det vill säga symtom, undersökningar och behandlingar
- egenvård som är grundad på bästa möjliga evidens.

OMVÅRDNAD OCH TEKNOLOGI

Telefonsjuksköterskan ska kunna:

- förekommande teknologi, till exempel telefoni, it-baserad journalhantering och stödsystem, inklusive de kvalitetskrav som ställs i enlighet med gällande lagar, författningar och lokala föreskrifter
- påverka och delta i utveckling av informations- och stödsystem för hantering och bearbetning av omvårdnadsdata för en god och säker vård.

OMVÅRDNAD OCH SAMHÄLLET

Telefonsjuksköterskan ska kunna:

- hälso- och sjukvårdens och kommunernas organisation och tillgängliga resurser för att hänvisa den vårdsökande till rätt instans
- hantera aktuell omvärldsbevakning, till exempel pågående epidemier, för att göra välgrundade bedömningar och identifiera epidemiutbrott
- samhälls- och miljöfaktorer som påverkar människors hälsa och ohälsa, till exempel skillnader mellan storstad och landsbygd, för att göra välgrundade bedömningar
- systematiskt tillämpa vårdlogistik så att den vårdsökande får vård på rätt vårdnivå inom rätt tid till rätt kostnad
- samarbeta med andra yrkesgrupper i vården, samhällets andra aktörer, myndigheter och organisationer, för att på bästa möjliga sätt samordna vård- och omsorgsresurser.

OMVÅRDNAD OCH FRÄMJA HÄLSA /FÖREBYGGA OHÄLSA

Telefonsjuksköterskan ska kunna:

- vad som påverkar människors hälsa utifrån ålder, kön, kulturella, religiösa, fysisk/psykisk förmåga och sociala aspekter för att kunna anpassa bedömningen och rådgivningen och främja en jämlik vård
- utifrån samtalssituationen främja hälsa och förebygga ohälsa genom att föra en dialog med den vårdsökande kring till exempel bakomliggande orsaker till hälsoproblem
- hantera olika moment i ett hälsofrämjande möte som empowerment, jämlikhet, samarbete, delaktighet och självbestämmande.

OMVÅRDNAD OCH ETIK

Telefonsjuksköterskan ska i samtalet kunna:

- visa omsorg och respekt för den vårdsökandes autonomi, integritet och värdighet
- visa öppenhet för och inte begränsas av den vårdsökandes nationalitet, kultur/etnisk tillhörighet, kön, ålder, språk, religion, politisk åskådning, sexuell läggning eller social ställning
- respektera och tillvarata den vårdsökandes rätt till självbestämmande
- tillhandahålla information som ökar förutsättningarna för den vårdsökande att förstå sina och närståendes rättigheter, möjligheter och begränsningar i vården
- hantera att via telefon identifiera person som dokumentation avser och därav behandla information som individen ger, konfidentiellt och med omdöme, för att minimera risken att dokumentationen sker i fel journal och minimera riskerna för allvarliga konsekvenser om den vårdsökande trots allt uppgivit felaktig identitet.

FORSKNING, UTBILDNING OCH UTVECKLING

Telefonsjuksköterskan ska kritiskt förhålla sig till ny kunskap inom sjukvårdsrådgivningsområdet, arbeta evidensbaserat och bidra till ny kunskap.

Telefonsjuksköterskan ska kunna:

- systematiskt utveckla kompetensen i kommunikation genom exempelvis strukturerade analyser av inspelade samtal
- kontinuerligt följa upp och utvärdera egna bedömningar och hänvisningar
- ansvara för kontinuerlig och fördjupad utbildning, handledning och mentorskap av medarbetare och studenter inom sjukvårdsrådgivning samt egen kompetensutveckling
- kontinuerligt implementera och systematiskt använda evidensbaserade forskningsresultat i arbetet med sjukvårdsrådgivning
- identifiera kunskapsbrister och klargöra behovet av forskning och utbildning inom sjukvårdsrådgivning
- självständigt bedriva utvecklingsarbete och bidra till forskning inom sjukvårdsrådgivning.

LEDARSKAP

Telefonsjuksköterskan ska leda vårdinsatser utifrån den vårdsökandes behov och aktivt arbeta för att utveckla kvaliteten på sjukvårdsrådgivningen.

Telefonsjuksköterskan ska kunna:

- fatta snabba och välgrundade beslut i samtalssituationen
- utifrån den vårdsökandes behov prioritera, leda, organisera och fördela vårdinsatser tex. vid samordning av vård- och omsorgsresurser
- medverka i verksamhetsplanering, uppföljning och risk /händelseanalysarbete
- bedriva systematiskt förändrings- och kvalitetsarbete genom att utveckla rutiner, system och metoder för att nå hög patientsäkerhet och god omvårdnadskvalitet.



LITTERATUR

Greenberg ME (2009) *A comprehensive model of the process of telephone nursing.* Journal of Advanced Nursing 65, 2621–2629.

Holmström I red. (2008) *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård.* Stockholm: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.*

Wahlberg AC (2007) *Sjuksköterskans telefonrådgivning.* Stockholm: Liber.



KOMPETENSBESKRIVNING FÖR TELEFONSJUKSKÖTERSKA

www.trihs.se

Svensk sjuksköterskeförening
Baldersgatan 1
114 27 Stockholm
Tfn: 08-412 24 00
Fax: 08-412 24 24
e-post: ssf@swenurse.se
Hemsida: www.swenurse.se

Bilaga 3. Ersättningsvillkor

Upphandling av vårdgivare för 1177 Vårdguiden på telefon inom SLL

1 Inledning 3

2 Ersättningsmodellen 3
2.1 Införande av Tjänsten 3
2.2 Produktionsrelaterad ersättning 3
2.3 Kompetenstjänster avseende projekt 4
2.4 Målrelaterad ersättning 4
2.4.1 Vite för brister i tillgänglighet 5
2.4.2 Bonus för användarupplevelse 7

3 Kostnadsansvar 7
3.1 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning 7
3.2 IT-stöd 8
3.3 Tolkar 8

4 Utbildningsåtaganden 8

5 Moms 8

6 Fakturering 10
6.1 Utformning av faktura 10
6.2 Faktureringsadress 10
6.3 Invändningar mot faktura 10
6.4 Fakturering för införandet av Tjänsten 10
6.5 Fakturering för produktionsrelaterad ersättning 11
6.6 Fakturering för kompetenstjänster avseende projekt 11

7 Betalningsvillkor 11
7.1 Dröjsmål 11

8 Prisjustering 11

Kommentar: När originalavtal tas fram i samband med kontraktsskrivning ska denna bilaga kompletteras genom att de priser som anges för de olika tjänstekategorierna i Bilaga B Svarsformulär Pris fylls i på de ställen i avsnitt 2 nedan där prisangivelser för motsvarande tjänstekategorier återfinns (d. v.s. "xx kr" nedan ska ersättas med relevant prisuppgift från Bilaga B Svarsformulär Pris).

Ersättningsvillkor

1 Inledning

Vårdgivarens Uppdrag utgör grunden för Vårdgivarens rätt att fakturera enligt detta Avtal.

2 Ersättningsmodellen

I de priser som anges nedan i denna Bilaga 3 ingår samtliga kostnader för Uppdraget, inkluderande de åtaganden som Vårdgivaren gjort i de kvalitetsredovisningar som Vårdgivaren bifogat i sitt anbud i Upphandlingen. Några ytterligare kostnader som belastar Beställaren får inte förekomma om inget annat är överenskommet.

2.1 Införande av Tjänsten

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en fast ersättning för införandet av Tjänsten.

Fast ersättning för införandet av tjänsten	**Ersättning (engång)**
Engångsersättning för Införandet	xx kr

2.2 Produktionsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren enligt nedan för utförda prestationer.

Kontakter	**Ersättning per Kontakt**
Besvarad kontakt (realtid och icke-realtid)	xx kr
Besvarad Prioriterad kontakt (realtid)*	xx kr (=Besvarad Kontakt*1,2)
Hanterad Medicinsk uppföljningskontakt (realtid)	xx kr (=Besvarad Kontakt)

*För att full ersättning för besvarad Prioriterad kontakt ska utgå ska Kontakten besvaras inom nittio (90) sekunder i enlighet med vad som anges om tillgänglighet till Tjäns-

ten i Bilaga 2 Specifik uppdragsbeskrivning avsnitt 3.11.2 Om den Prioriterade kontakten ej besvaras inom nittio (90) sekunder utgår ersättning som för en Besvarad kontakt (med eventuellt avdrag för vite enligt vad som framgår av avsnitt 2.4.1 nedan).

Samtliga krav för utförandet av Uppdraget ingår i den produktionsrelaterade ersättningen, förutom följande krav i som beskrivs i Bilaga 2. Specifik uppdragsbeskrivning:

- Avsnitt 3.3.1 Schemalagd samtalsfördelning
- Avsnitt 3.9.1 Kompetenstjänster avseende projekt
- Avsnitt 3.10.4 Övriga kompetenser

2.3 Kompetenstjänster avseende projekt

Beställaren ersätter Vårdgivaren enligt nedan för beställda kompetenstjänster.

Kompetenstjänster avseende projekt	**Ersättning per timme**
Projektledare	xx kr
Projektdeltagare	xx kr

2.4 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättningen omfattar såväl kvalitetsrelaterad ersättning (bonus) som viten för ej uppnådda mål.

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

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

För kvalitetsbedömning av Tjänsten används ett antal kvalitetsnyckeltal vilka framgår av tabellen nedan.

Tillgänglighet	**Användarupplevelse**
• Svarstid • Ej besvarade kontakter	• NKI (nöjdkund index) • Följsamhet till rådet

Kvalitetsrelaterad ersättning utgår enligt följande.

2.4.1 Vite för brister i tillgänglighet

Vitet består av två delar:

a) Om Vårdgivaren överskrider de Svarstider för Kontakter som framgår av avsnitt 4.3.2 i Bilaga 2 Specifik uppdragsbeskrivning ska vite utgå enligt vad som anges nedan.

Vite utgår i form av nedsättning av ersättningen enligt formeln:

Ersättning = Pris-((Pris * 0,5 %)/60 * (faktisk Svarstid (s) – avtalad Svarstid (s))

I formeln ovan avser ”Pris” det avtalade priset för den Kontakt för vilken avtalad Svarstid har överskridits, ”faktisk Svarstid” den tid, uttryckt i sekunder, som det tagit för Vårdgivare att besvara Kontakten och ”avtalad Svarstid” den avtalade Svarstiden, uttryckt i sekunder, för den aktuella kontakten (angående avtalade Svarstider, se avsnitt 4.3.2 i Bilaga 2 Specifik uppdragsbeskrivning).

Vite beräknas per Kontakt för vilken den avtalade Svarstiden har överskridits. För varje Kontakt för vilken Svarstiden har överskridits reduceras den avtalade ersättningen för Kontakten (Priset) med det vitesbelopp som ska utgå i enlighet med vad som anges ovan. Se exempel nedan.

Vite regleras vid varje månadsfakturering.

För år ett (från driftstart och 12 månader framåt) är procentsatsen enligt ovan 0,5 %, och från månad 13 och framåt är procentsatsen 1 %.

Exempel:
Antag (i) att Vårdgivaren under månad 15 har överskridit den avtalade Svarstiden som gäller för Kontakter, (ii) att detta skett mellan kl. 06.00 och 01.00 och (iii) att den avtalade ersättningen (Priset) för Besvarade kontakt (realtid) är 60 kr.

Ersättningen som ska utgå för den aktuella Besvarade kontakten (realtid) kommer då att reduceras med vitesbeloppen enligt vad som anges ovan.

Ersättningen som ska utgå för den aktuella Kontaktakten kommer då att uppgå till och beräknas enligt nedan:
Besvarad kontakt vid 300s ersätts med 58,80kr 58,80kr = 60kr-((60kr*1%)/60*(300-180))
Besvarad kontakt vid 600s ersätts med 55,80kr 55,80kr = 60kr-((60kr*1%)/60*(600-180))

Besvarad kontakt vid 1800s beläggs med 43,80kr 43,80kr = 60kr-((60kr*1%)/60*(1800-180))

b) Om Vårdgivaren överskrider de Svarstider som framgår av avsnitt 4.3.2 i Bilaga 2 Specifik uppdragsbeskrivning och Kontakten avbryts innan Vårdgivaren har hunnit besvara Kontakten ska, istället för vad som anges om vite i punkt a) ovan, vite utgå i enlighet med vad som anges i denna punkt b) nedan.

Vite utgår i form av nedsättning av ersättning enligt formeln:

Ersättning = Pris*0,5%*(faktisk Svarstid – avtalad Svarstid)

I formeln ovan avser ”Pris” det avtalade priset för den Kontakt för vilken avtalad Svarstid har överskridits och som avbrutits innan Vårdgivaren hunnit besvara Kontakten, ”faktisk Svarstid” den tid, uttryckt i sekunder, som förflutit från det att försök till Kontakt inleddes till det att Kontakten avbröts, och ”avtalad Svarstid” den avtalade Svarstiden, uttryckt i sekunder, för den aktuella Kontakten (angående avtalade Svarstider, se avsnitt 4.3.2 i Bilaga 2 Specifik uppdragsbeskrivning).

Vite beräknas per Kontakt för vilken den avtalade Svarstiden har överskridits och Kontakten avbrutits innan Vårdgivaren hunnit besvara Kontakten. För varje sådan Kontakt reduceras den avtalade ersättningen för Kontakten (Priset) med det vitesbelopp som ska utgå i enlighet med vad som anges ovan, se exempel nedan.

Vite regleras vid varje månadsfakturering.

För år ett (från driftstart och 12 månader framåt) är procentsatsen enligt ovan 0,5 %, och från månad 13 och framåt är procentsatsen 1 %.

Exempel:
Antag (i) att Vårdgivaren under månad 15 har överskridit den avtalade Svarstiden som gäller för Kontakter realtid, (ii) att Kontakten avbrutits innan Vårdgivaren hunnit besvara Kontakten, (iii) att detta skett mellan kl. 06.00 och 01.00 och (iv) att den avtalade ersättningen (Priset) för Besvarade kontakter (realtid) uppgår till 60 kr.
Den avtalade ersättningen som ska utgå för Besvarad kontakt (realtid) kommer då att reduceras med det vitesbelopp som ska utgå i enlighet med vad som anges ovan. Ersättningen som ska utgå för den aktuella Kontakten kommer då att uppgå till och beräknas enligt följande:

Exempel, om Pris = 60

Avbruten Kontakt vid 300s beläggs med – 1,2kr = (60kr*1%)/60*(300-180)	-1,20kr
Avbruten Kontakt vid 600s beläggs med – 4,20kr = (60kr*1%)/60*(600-180)	-4,20kr
Avbruten Kontakt vid 1800s beläggs med – 16,20kr =(60kr*1%)/60*(1800-180)	-16,20kr

2.4.2 Bonus för användarupplevelse

Bonus utgår, i enlighet med vad som anges nedan, om Vårdgivaren överträffar de krav på användarupplevelse som framgår av avsnitt 3.11 i Bilaga 2 Specifik uppdragsbeskrivning och består av två delar:

- Överträffande av krav avseende Nöjd Kund Index (NKI): För att bonus ska utbetalas ska ett värde avseende NKI på 80 vara uppnått.
- Överträffande av krav avseende följsamhet till rådet: För att bonus ska utbetalas ska minst 75% av urvalet ha uppgett att de följde rådet helt och maximalt 10% av urvalet ha uppgett att de inte alls följde rådet.

Bonus beräknas per kvartal.

Under förutsättning att ovanstående är uppfyllt utgår bonus med 1% av fakturerat belopp för Tjänsten för aktuellt kvartal (exklusive fakturerat belopp för eventuella kompetenstjänster). För varje hel enhet som Vårdgivarens uppnådda värde avseende NKI överstiger ett NKI på 80 (det vill säga 81, 82 osv) utgår bonus med ytterligare 0,1% på fakturerat belopp såsom det definieras ovan.

3 Kostnadsansvar

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

3.1 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

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

3.2 IT-stöd

Beställaren tillhandahåller IT-stöd till Vårdgivaren för utförande av Tjänsten, exempelvis telefonisystem, rådgivningsstöd, vårdutbudskatalog- och funktion för hänvisning, journal och tidbokningsfunktion. Beställaren står för kostnaderna för det IT-stöd som tillhandahålls av Beställaren. Vårdgivaren ska sträva efter ett kostnadseffektivt nyttjande av IT-stöd tillhandahållet av Beställaren.

Inför Driftstart ska Vårdgivarens beställning av antal klienter i IT-stöd tillhandahållet av Beställaren ske i samråd med Beställaren inom ramen för införandeprojektet. Löpande beställningar/avveckling under avtalstiden ska ske i samråd med Beställaren, exempelvis gällande antal klienter.

Vårdgivaren ska tillhandahålla och stå för alla kostnader för persondatorer, tillbehör, andra IT-stöd än sådana som tillhandahålls av Beställaren (exempelvis verktyg för personalplanering) och sin lokala IT-miljö. Vårdgivaren ska stå för samtliga kostnader för Sjunet-anslutningen, oavsett om dessa kostnader består av engångskostnader eller löpande kostnader.

3.3 Tolkar

Beställaren står för kostnaden för språktolk och tolk för döva, döv-blinda och hörselskadade vid patientkontakt när tolktjänst som har avtal med Beställaren anlitas. Om annan tolktjänst används ska Vårdgivaren stå för kostnaden.

4 Utbildningsåtaganden

Ersättning för utbildningsplatser som Vårdgivaren tillhandahåller vård- och medicinstuderande betalas ut enligt schablon som fastställs varje år av Beställaren eller så ofta som Beställaren bestämmer. I Beställarens vid var tid gällande utbildningsdirektiv, som återfinns i Vårdgivarguiden, regleras hur utbildningsmedel fördelas. Ersättningen kan inte omförhandlas och samtliga vårdgivare, oavsett driftsform, erhåller ersättning enligt riktlinjerna i direktivet.

5 Moms

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

Tillägg på fakturorna för momskompensation får inte göras.

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

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

Frågan om eventuell momsplikt ska hanteras kostnadsneutralt för Beställaren varför Vårdgivaren, till den del ersättningen ska faktureras med tillägg för lagstadgad moms, saknar rätt till statlig momskompensation enligt 5.1.

Tjänsten är momsfri

(Vårdgivare fakturerar med tillägg motsvarande den statliga momskompensationen, i exemplet 6 %)

Räkneexempel:

Avtalad ersättning för tjänsten: 100

Statlig momskompensation: 6 procent

Lagstadgad mervärdesskatt, i exemplet 25 procent

Privata Vårdgivare och landstingsägda bolag

Ersättning för tjänsten	100
Vårdgivaren fakturerar	106 (100 + 6 % tillägg)

Tjänsten är momspliktig

(Vårdgivare fakturerar med lagstadgad moms, i exemplet 25 % utan tillägg för den statliga momskompensationen)

Ersättning för den momspliktiga tjänsten	100

Vårdgivaren fakturerar	125 (100 + 25 % moms)

6 Fakturering

6.1 Utformning av faktura

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

Beställaren betalar endast för utförd vård som rapporterats till Beställaren enligt Beställarens anvisningar samt för utförda kompetenstjänster som godkänts av Beställaren.

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

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

6.2 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till den faktureringsadress som anges i Vårdgivarguiden.

6.3 Invändningar mot faktura

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

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

6.4 Fakturering för införandet av Tjänsten

Vårdgivaren har rätt att fakturera den fasta ersättningen för införandet av Tjänsten enligt avsnitt 2 och följande:

- 25 % får faktureras vid Beställarens skriftlig godkännande av den slutliga planen för införande inklusive plan för leveranskontroll i enlighet med bestämmelserna i Bilaga 2A Införande.
- 50 % får faktureras efter att Beställaren skriftligen har godkänt genomförd leveranskontroll.
- 25 % får faktureras två veckor efter Driftstart, under förutsättning att alla införandeaktiviteter är genomförda på ett för Beställaren godkänt sätt och Tjänsten är i drift enligt Avtal.

6.5 Fakturering för produktionsrelaterad ersättning

Vårdgivaren har rätt att fakturera produktionsrelaterad ersättning månadsvis i efterskott efter Driftstart.

6.6 Fakturering för kompetenstjänster avseende projekt

Vårdgivaren har rätt att fakturera kompetenstjänster avseende projekt efter av Beställaren godkänd leverans om inte annat skriftligen överenskommits.

7 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag 30 kalenderdagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar. Vårdgivaren har inte rätt att ta ut faktureringsavgift, andra avgifter eller pristillägg som inte framgår av detta Avtal.

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

Rätten till ersättning förfaller om kravet inte har fakturerats inom tre månader efter det att den åtgärd/tjänst som ersättningen avser har utförts. Detta förhållande påverkas inte av Avtalets stycke om parts rätt att vid senare tillfälle påtala rättighet.

7.1 Dröjsmål

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

8 Prisjustering

Priserna ska vara oförändrade till och med 2019-12-31. Under resterande avtalstid ska 30 % av ersättningen vara fast och 70 % underlag för prisjustering per den 1:a januari varje år, med början 2020-01-01 enligt årliga förändringar i preliminärt Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) exklusive läkemedel som publiceras av SKL i oktober månad.
LPIK tas fram av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och redovisas som årsvärden per kalenderår. LPIK redovisar prognostiserat utfall av förändringar i kostnader för arbetskraft och publiceras av SKL.

Basår för LPIK för detta Avtal är år 2018.

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

Priset för införandet av Tjänsten ska vara fast under hela avtalstiden.

Bilaga 4. Uppföljning

Upphandling av vårdgivare för 1177 Vårdguiden på telefon inom SLL

1. Inledning 3

2. Kontinuerlig uppföljning 3

2.1 Marknadsundersökningar 3

2.2 Rapportering och uppföljningsmöten 3

2.3 Statistik 4

2.4 Egenkontroll 4

3. Årlig uppföljning 4

4. Fördjupad uppföljning 5

Uppföljning

1. Inledning

I Allmänna villkor finns en generell beskrivning av Beställarens uppföljning. I detta dokument beskrivs uppföljningen av Avtalet inom detta vårdområde.

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. Kontinuerlig uppföljning

Beställaren följer kontinuerligt upp Vårdgivarens utförande av Uppdraget i enlighet med Avtalet. Vårdproduktionen stäms av i samband med faktureringen. Synpunkter från patienter och andra vårdgivare tas emot och hanteras. Dialog som uppstår kring tolkningen av Avtalet ger också input till avtalsuppföljningen.

2.1 Marknadsundersökningar

Vårdgivaren ska delta i Beställarens marknadsundersökningar och samverka med det marknadsföretag som utför undersökningarna. Marknadsundersökningarna genomförs regelbundet och utförs bland annat med syfte att mäta användarupplevelse genom nöjdkundindexet (NKI) samt följsamhet till råd. Mätningarna ligger till grund för utveckling av Tjänsten men även för att kontrollera att Vårdgivaren uppfyller de krav avseende användarupplevelse ”kvalitetsnyckeltal” av Tjänsten som framgår av avsnitt 3.11 i Bilaga 2 Specifik uppdragsbeskrivning och utgör grund för beräkning av den bonus som utgör en del av den målrelaterade ersättningen för Uppdraget, se avsnitt 2.4.2 i Bilaga 3 Ersättningsvillkor.

2.2 Rapportering och uppföljningsmöten

Vårdgivaren ska delta på uppföljningsmöten. Beställaren kallar till uppföljningsmöten en gång per månad, eller enligt Beställarens anvisningar. Vårdgivaren ska till dessa möten ta fram en skriftlig rapport som presenteras för Beställaren.

Rapporten ska innehålla analys, förbättringsförslag, åtgärder och uppföljning av Tjänstens utförande. Rapporteringen ska täcka det som är väsentligt för Uppdraget och minst innehålla uppgifter om:

- nyttjande av Tjänsten
- uppfyllelse av kvalitetsnyckeltal

- avvikelser
- samverkan med Beställaren och andra vårdgivare
- egenkontroll

2.3 Statistik

Vårdgivaren ska sammanställa statistik för Beställaren löpande veckovis och på begäran. Vårdgivaren ansvarar för att kvalitetssäkra all data som rapporteras in till Beställaren.
Bearbetning av statistik kommer i huvudsak ske genom analyser i SLL:s uppföljningsdatabas VAL för uppföljning av all hälso- och sjukvård inom SLL. Exempel på statistik som Vårdgivaren ska skicka till Beställaren varje vecka är statistik på de vanligaste kontaktorsaker uppdelade på exempelvis barn, vuxna, ålder etc. Denna statistik ska utformas enligt Beställarens anvisningar.

Vårdgivaren ska samverka med Beställaren och Beställarens teknikleverantörer gällande överföring av statistik till VAL. Specifikationer, såsom: innehåll, format, filnamn på exportfilen, när och hur ofta statistik överförs till VAL, detaljredovisas vid införandet av Tjänsten och löpande enligt Beställarens anvisningar.

2.4 Egenkontroll

Vårdgivaren ska regelbundet utföra egenkontroll för att kontrollera Tjänstens kvalitet och Användarnas nöjdhet. Egenkontroll innebär bland annat stickprovskontroller på genomförda samtal, och att sjuksköterskorna regelbundet får lyssna på sina egna samtal och delta i uppföljningen av dessa. Vårdgivaren ska, med hänsyn tagen till förutsättningarna, följa upp hänvisningar till andra vårdgivare i syfte att utvärdera korrektheten i rådgivningen och effekterna av Tjänsten. Vårdgivaren ska utifrån resultatet av egenkontrollen ständigt förbättra och utveckla verksamheten och redovisa detta för Beställaren.

3. Årlig uppföljning

Vårdgivaren ska årligen upprätta en verksamhetsredovisning som minst innehåller:

- redovisning av statistik för kvalitetsnyckeltalen samt eventuella övriga överenskomna nyckeltal
- redovisning av i vilken grad Vårdgivaren uppfyller kraven på Tjänsten som framgår av Bilaga 2 Specifik uppdragsbeskrivning och Avtalet i övrigt.
- redovisning av effekt av utbildning/handledning i arbetssätt för 1177 Vårdguiden på telefon
- redovisning av i vilken grad Vårdgivaren uppfyllt de åtaganden som Vårdgivaren gjort i de kvalitetsredovisningar som Vårdgivaren bifogat sitt anbud i Upphandlingen.

- redovisning av hur Vårdgivaren integrerat arbetet med jämlikhet och mångfald i sin verksamhet avseende detta Avtal
- redovisning av lokal krisberedskapsplan och kontinuitetsplanering
- redovisning av mål för miljöarbetet
- redovisning av vilken utveckling av Tjänsten som skett under året

Verksamhetsredovisningen ska vara klar senast 15 februari för föregående år.

Beställaren och Vårdgivaren ska träffas en gång per år, senast den 15 februari, eller enligt Beställarens anvisningar, för en gemensam årsuppföljning och utvärdering av Avtalet. Vid detta tillfälle presenterar Vårdgivaren sin verksamhetsredovisning.

4. Fördjupad uppföljning

I en del fall blir det aktuellt med en mer detaljerad granskning av hur Vårdgivaren uppfyller villkoren i Avtalet, så kallad fördjupad uppföljning. Denna beskrivs i Allmänna villkor.

Bilaga 5. Informationshantering

Upphandling av vårdgivare för 1177 Vårdguiden på telefon inom SLL

1. Inledning 3

2. Informationssäkerhet 3

3. Personuppgiftsbiträdesavtal – villkor för behandling av personuppgifter 3

4. Personuppgiftsbiträdesavtal avseende de e-hälsotjänster som anges under avsnitt 5.2 i denna bilaga och hanteras via Inera AB 6

5. Inera AB:s e-hälsotjänster 6
5.1 Villkor för användare av Inera AB:s e-hälsotjänster 6
5.2 Inera AB:s e-hälsotjänster 7

6. Termer, begrepp, semantik 7
6.1 Verksamhetsdata 7
6.2 Termer 7
6.3 Primär klassificering 8
6.4 Regelverk för verksamhetsdata 8
6.5 Rapportering av informationsobjekt 8
6.6 Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner 8

7. Elektroniska tjänster, e- tjänster 8
7.1 Allmänt 8
7.1.1 Generella krav 8
7.1.1.1 Beställarens information 9
7.1.1.2 Funktionalitet och tjänster utvecklade för att underlätta i patientmötet 9
7.1.1.3 Verksamhetsstöd i vårdgivarens verksamhet 9
7.1.1.4 Rapportering, uppföljning, fakturering 9
7.1.1.5 Gemensam infrastruktur för ökad säkerhet 10
7.1.2 Särskilda krav på verksamheten 10
7.1.2.1 Hantera digital tillgänglighet 10
7.1.2.2 Hantera sammanhållen journalföring 11
7.1.2.3 Hantera remiss 11
7.1.2.4 Hantera listningsinformation 11

1. Inledning

Beställaren använder 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.

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.

3. Personuppgiftsbiträdesavtal – villkor för behandling av personuppgifter

I syfte att uppfylla kravet i artikel 28.2 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 (”Dataskyddsförordningen”) på skriftligt avtal mellan personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde ska följande villkor gälla för behandling av personuppgifter i sådana elektroniska tjänster och system i denna bilaga genom vilka någon nämnd, styrelse eller bolag inom Stockholms läns landsting (nedan ”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, föremålet för behandlingen, behandlingens varaktighet, art och ändamål, typen av personuppgifter och kategorier av registrerade, framgår av denna bilaga och Avtalet i övrigt.

För viss personuppgiftsbehandling som SLL 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, av Vårdgivarens utfärdade eller godkända, dokumenterade instruktioner, styrdokument samt träffade avtal och andra överenskommelser samt i enlighet med Dataskyddsförordningen och eventuell övrig tillämplig dataskyddslagstiftning.

- SLL ska omedelbart informera Vårdgivaren om SLL bedömer att tillräckliga instruktioner för personuppgiftsbehandlingen saknas eller lämnade instruktioner strider mot lag.

- 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 utfärdade av eller godkända av Vårdgivaren.

- SLL ska ge Vårdgivaren tillgång till all information som krävs för att visa att de skyldigheter som fastställs i detta personuppgiftsbiträdesavtal har fullgjorts, inklusive information om eventuell underleverantörs behandling av personuppgifter.

- Vårdgivaren ger genom detta personuppgiftsbiträdesavtal 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.

- Om SLL anlitat eller anlitar annat personuppgiftsbiträde så ska det andra personuppgiftsbiträdet genom ett skriftligt avtal åläggas minst samma skyldigheter i fråga om dataskydd som de som gäller enligt detta Avtal.

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

- 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.

- SLL ska ge Vårdgivaren tillgång till all information som krävs för att visa att de skyldigheter som framgår av detta personuppgiftsbiträdesavtal har fullgjorts samt möjliggöra och bidra till granskningar, inbegripet inspektioner, som genomförs av den Vårdgivaren eller av en annan revisor som bemyndigats av Vårdgivaren.

- När behandlingen enligt detta personuppgiftsbiträdesavtal upphör 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.

4. Personuppgiftsbiträdesavtal avseende de e-hälsotjänster som anges under avsnitt 5.2 i denna bilaga och hanteras via Inera AB

- Inera AB (org. nr. 556559-4230) är ett bolag som ägs av Sveriges Kommuner och Landsting med uppdrag att skapa förutsättningar för en gemensam teknisk infrastruktur med IT-stöd bl.a. för vårdens personal samt publika tjänster till hela Sveriges befolkning.

- Därvid och i andra sammanhang kommer Inera AB att, beroende på tjänstens utformning i det enskilda fallet, för Vårdgivarens räkning själv behandla personuppgifter och/eller uppdra åt olika driftleverantörer att behandla personuppgifter. Inera AB och/eller sådana driftleverantörer, kommer då att inta ställning som personuppgiftsbiträde åt den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren.

- För att möjliggöra korrekt avtalsrelation mellan den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren och respektive personuppgiftsbiträde/underbiträde, ska som en integrerad del av detta Avtal, Inera AB:s Modellavtal 2 – Avtal enligt artikel 28.2, Allmänna dataskyddsförordningen gälla mellan Vårdgivaren (indirekt ansluten vårdgivare) och SLL (direktansluten vårdgivare) enligt dess vid var tid gällande fulla lydelse. Gällande version av Modellavtal 2 finns på Inera AB:s hemsida:

  www.inera.se

5. Inera AB:s e-hälsotjänster

5.1 Villkor för användare av Inera AB:s e-hälsotjänster

- Beställaren kommer att använda e-hälsotjänster som tillhandahålls och hanteras av Inera AB och kommer att teckna avtal med Inera AB som reglerar användandet av dessa e-hälsotjänster.

- Beställaren kommer att via sin anslutning till dessa e-hälsotjänster indirekt ansluta Vårdgivaren till e-hälsotjänsterna. Beställaren ansvarar gentemot Inera AB för att teckna avtal med Vårdgivaren avseende Vårdgivarens användande av dessa e-hälsotjänster. Bestämmelserna i sådant avtal ska

motsvara bestämmelserna i det avtal/de avtal som tecknats mellan Beställaren och Inera AB.

- I syfte att fullgöra Beställarens skyldighet att teckna sådana avtal som avses ovan ska som en integrerad del av detta Avtal följande gälla. För Vårdgivarens användande av sådana e-hälsotjänster som tillhandahålls och hanteras via Inera AB, och till vilka Vårdgivaren via Beställaren indirekt ansluts, gäller, i tillämpliga delar, de vid var tid gällande bestämmelserna i Inera AB:s avtal för respektive e-hälsotjänst, varvid de förpliktelser som i dessa avtal åligger ”Kunden” i tillämpliga delar ska anses åligga Vårdgivaren.

- De e-hälsotjänster som Vårdgivaren vid tidpunkten för Avtalets ikraftträdande kommer att anslutas till anges under avsnitt 5.2 nedan. Beställaren kan dock under Avtalets löptid komma att indirekt ansluta Vårdgivaren till ytterligare e-hälsotjänster som tillhandahålls och hanteras via Inera AB. Beställaren kan också under Avtalets löptid avbryta Vårdgivarens anslutning till en eller flera av de e-hälsotjänster som tillhandahålls och hanteras via Inera AB. Beställaren ska skriftligen informera Vårdgivaren om förändringar avseende Vårdgivarens anslutning till sådana e-hälsotjänster som avses i detta avsnitt. Gällande versioner av de avtal som gäller för de e-hälsotjänster som listas i avsnitt 5.2 nedan finns på Inera AB:s hemsida.

5.2 Inera AB:s e-hälsotjänster

Tjänst	Tillämpligt avtal
1177 Vårdguiden på telefon	Avtal om kundens användning av 1177 Vårdguiden på telefon
Journal via nätet	Avtal om kundens användning av Journal
Nationell patientöversikt	Avtal – Nationell patientöversikt

6. Termer, begrepp, semantik

6.1 Verksamhetsdata

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

6.2 Termer

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

6.3 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.

6.4 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.

6.5 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”.

6.6 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.

7. Elektroniska tjänster, e- tjänster

7.1 Allmänt

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

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

7.1.1 Generella krav

Funktionalitet som Vårdgivaren ska använda eller uppfylla. För vissa funktioner anvisar Beställaren ett systemstöd. För annan funktionalitet får Vårdgivaren själv välja systemstöd. Generella krav gäller för alla vårdavtal Beställaren tecknar, varför någon del kan sakna tillämpning för det aktuella Avtalet.

7.1.1.1 Beställarens information

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

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

7.1.1.2 Funktionalitet och tjänster utvecklade för att underlätta i patientmötet

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

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska ombesörja att patienter inom SLL med behov av transporttjänst får detta behov tillgodosett	Sjukresor
Vårdgivaren ska när risk för språkliga missuppfattningar föreligger anlita tolk i talade språk Vårdgivare ska när risk för missuppfattningar mellan verbal och icke-verbal kommunikation anlita teckenspråkstolkning eller dövblindtolkning	Samlad information om tolktjänster

7.1.1.3 Verksamhetsstöd i vårdgivarens verksamhet

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska i sin verksamhet använda det IT-stöd som Beställaren tillhandahåller för att utföra Uppdraget	
Vårdgivaren ska rapportera uppgifter inom sin verksamhet till Nationella Kvalitetsregister	Kvalitetsregister

7.1.1.4 Rapportering, uppföljning, fakturering

Rapportering

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

Fakturering

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden

Vårdgivaren ska när så är möjligt fakturera Beställaren elektroniskt. För detta finns ett flertal tjänster tillgängliga	Vårdfaktura, HEJ, Avstämningsfunktionen, FUL, FUMS

7.1.1.5 Gemensam infrastruktur för ökad säkerhet

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

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska vara ansluten via kommunikationsnätet Sjunet med 1177 VRF (Virtual Routing and Forwarding) och QoS (Quality of Service). Avlämningspunkt sker vid en (1) adress och därefter ansvarar Vårdgivaren för spridning inom sin verksamhet. Vårdgivaren ska ha högsta servicenivå på anslutningen. Vårdgivaren har kostnadsansvaret för anslutningen, både engångskostnader samt löpande kostnader.	Inera.se
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

7.1.2 Särskilda krav på verksamheten

Nedan beskrivs de särskilda verksamhetskrav som gäller då Vårdgivaren bedriver Tjänsten. Detaljerade krav, åtkomst kontaktuppgifter m.m. finns på http://www.vardgivarguiden.se/

7.1.2.1 Hantera digital tillgänglighet

Vårdgivaren ska vara ansluten till och tillhandahålla nedanstående digital funktionalitet via inloggning på 1177 Vårdguiden.
Utöver nedan nämnda krav kan Vårdgivaren erbjuda ytterligare tjänster via inloggning på 1177 Vårdguiden. Detta presenteras på mottagningens kontaktkort på www.1177.se.

Skyldighet för vårdgivare
Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om journalkopia
Vårdgivaren ska kunna hantera inkomna frågor och kontaktönskemål
Vårdgivaren ska kunna ge rådgivning
Vårdgivaren ska vara ansluten och följa Beställarens regelverk och riktlinjer för Journal via nätet, se mer information på Vårdgivarguiden - Journal via nätet

7.1.2.2 Hantera sammanhållen journalföring

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

7.1.2.3 Hantera remiss

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

7.1.2.4 Hantera listningsinformation

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för att kunna hantera listningsinformation för patienter.	ListOn

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

Bilaga 7. Allmänna villkor

Upphandling av vårdgivare för 1177 Vårdguiden på telefon inom SLL

Allmänna villkor från 1 januari 2017

1.1 Inledning

1.1.1 Allmänna villkor

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

1.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor

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

1.2 Allmänna utgångspunkter

1.2.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län

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

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

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

1.2.2 Hälsofrämjande perspektiv på vården

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

1.2.3 Vetenskap och beprövad erfarenhet

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

1.2.4 Helhetssyn

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

1.2.5 Bemötande

Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Patienten och dennes närstående ska ges ett värdigt

omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Hänsyn ska tas till varje individs speciella förutsättningar och omständigheter.

1.2.6 Patientens delaktighet

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

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

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

Patientlagen (2014:821) 5 kap.

Alla vårdgivare har ett ansvar för att verka för patientens delaktighet (se Socialstyrelsen riktlinjer gällande patientens delaktighet) i den egna vården.

1.2.7 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§

1.2.8 Riskförebyggande

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

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

Se 3 kap patientsäkerhetslagen (2010:659).

1.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

1.3.1 Vårdgivarens ansvar

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

1.3.2 Ledningssystem

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

1.3.3 Information på Vårdgivarguiden

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

1.3.4 Information och stöd till patienten om vårdgarantin

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

1.3.5 Uppföljning av vårdgarantin

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

1.3.6 Remisser

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

1.3.7 Smittskydd

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

1.3.8 Provtagning, anmälan och smittspårning

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

av SLL IT/Vårdgivaren relevant lagrad provtagningsdata genom systemen NYSA (smittspårning av vårdrelaterade infektioner) och Stise (kontroll om provtagning skett som ett led i smittspårning). Uppgiftsskyldighet för Vårdgivaren finns enligt 6 kap. 9–10 §§ Smittskyddslagen.

1.3.9 Vårdhygien

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

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

1.3.10 Rationell antibiotikaanvändning

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

1.3.11 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.

1.3.12 E tjänster

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

1.3.13 Meddelarfrihet

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

1.3.14 Undantag från meddelarfrihet

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

1.3.15 Anmälningsskyldighet

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

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

1.3.16 Minska miljöpåverkan

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

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

1.3.17 Samverkan i miljöfrågor och uppföljning

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

1.3.18 Systematiskt brandskyddsarbete

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

1.3.19 Internkontroll

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

1.4 Patientnämnden

1.4.1 Underlag till Patientnämnden

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

1.4.2 Information till patienten

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

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

1.5 Tillgänglighet/åtkomst

1.5.1 Patientens behov

Väntetider, öppettider, lokaler och utrustning samt information ska anpassas utifrån patientens behov för att garantera alla en god tillgänglighet till vården.

Vårdgivaren ska göra verksamheten i alla avseenden tillgänglig för personer med olika funktionsnedsättningar, även kognitiva funktionsnedsättningar.

1.5.2 Tillgängliga lokaler

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

1.5.3 Ändamålsenliga lokaler och utrustning

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

1.5.4 Reducerad tillgänglighet

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

1.5.5 E post etcetera

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

1.5.6 Tolkar

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

1.5.7 Tolkförmedling

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

Minderåriga eller närstående får inte användas som alternativ till tolk.

1.5.8 Text- och bildtelefon

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

1.6 Information och marknadsföring

1.6.1 Information till invånare, patienter med flera

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

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

1.6.2 Riktlinjer för marknadsföring

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

1.6.3 Information om öppettider

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

1.6.4 Då mottagningen är stängd

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

1.6.5 Information från Beställaren

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

1.7 Uppföljning

1.7.1 Beställarens rätt att följa upp Uppdraget

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

1.7.2 Vårdgivaren ska samverka vid uppföljning

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

1.7.3 Offentliga redovisningar

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

1.7.4 Mätningar

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

1.7.5 Underlag till mätningar

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

1.7.6 Fördjupad uppföljning

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

Granska vården - säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt Uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga hälso- och sjukvård,

Jämförelser - göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag,

Vårdsamband - studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer,

Kontroller - göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt,

Miljö - följa upp Vårdgivarens miljöarbete,

Andra skäl - eller av andra skäl.

1.7.7 Omfattning av den fördjupade uppföljningen

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

1.7.8 Vårdgivarens medverkan i fördjupade uppföljningar

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

1.7.9 Rapport om fördjupad uppföljning

Beställaren äger rapporten som blir resultatet av den fördjupade uppföljningen.

1.7.10 Kostnadsansvar för ytterligare kontroll

Beställaren kan komma att debitera Vårdgivaren en självkostnad avseende journalgranskning och andra kontrollmoment i de fall där rapporten från den

fördjupade uppföljningen visar på behov av ytterligare kontroll. Denna debitering tillkommer utöver eventuella krav på återbetalning av felfakturerat belopp.

1.8 Patientjournaler

1.8.1 Upprätta journal

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

1.8.2 Alla media

Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.

1.8.3 Kopia till patient

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

1.8.4 Kopia till annan vårdgivare

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

1.8.5 Termer och begrepp

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

1.8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig

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

1.8.7 Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring

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

1.8.8 När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring

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

1.8.9 Personuppgiftsbiträdesavtal

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

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

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

1.8.10 Efter avtalets upphörande

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

1.9 Personal

1.9.1 Arbetsgivaransvar

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

1.9.2 Byte av verksamhetschef

Vårdgivaren ska skriftligen i förväg informera Beställaren om byte av verksamhetschef och medicinskt ansvarig läkare.

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

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

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

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

1.10 Underleverantör

1.10.1 Definition

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

1.10.2 Vårdgivarens fulla ansvar

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

1.10.3 Information till Beställaren

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

1.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

1.11.1 Patientskadeförsäkring

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

1.11.2 Underlag till LÖF

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

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

1.11.3 Ansvarsförsäkring

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

1.11.4 Vårdgivarens skadeståndsansvar

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

1.11.5 Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren

Vårdgivaren ska hålla Beställaren skadeslös om skadeståndskrav väcks från tredje man direkt mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller underlåtenhet att handla. Beställaren ska snarast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Beställaren ska

inte utan Vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Vårdgivarens ersättningsskyldighet. Beställaren är därtill skyldig att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Beställaren framförs som omfattas av Vårdgivarens ersättningsskyldighet.

1.11.6 Socialförsäkringsavgifter med mera

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

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

1.12.1 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge

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

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

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

1.12.3 Deltagande i planering

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

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

1.12.4 Upplysningar för planering

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