Region Stockholm

29

Upphandlingsdokument enligt lagen om offentlig upphandling – upphandling av Närakut i innerstaden med relativ närhet till Sankt Görans sjukhus

HSN 2018-1039

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin och geriatrik
Maria Lind

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-02-01

HSN 2018-1039

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Upphandlingsdokument enligt lagen om offentlig upphandling – upphandling av Närakut i innerstaden med relativ närhet till Sankt Görans sjukhus

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

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) godkände i september 2015 förvaltningens förslag till struktur för de framtida närakuterna. Hälso- och sjukvårdsnämnden har därefter (HSN 2016-4892) beslutat om förfrågningsunderlag för närakuterna samt upphandling av Närakut Nacka och Närakut Löwenströmska/Sollentuna, vars avtal trädde i kraft den 1 januari 2018. I juni 2018 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om upphandling av närakut i innerstaden med relativ närhet till Sankt Görans sjukhus samt att uppdra åt förvaltningen att återkomma med förslag till upphandlingsdokument. I föreliggande ärende redovisas förslag till upphandlingsdokument enligt lagen om offentlig upphandling, LOU (2016:1145).

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Upphandlingsdokument enligt LOU inklusive bilagor

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndenbeslutar

att godkänna hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag till upphandlingsdokument för närakut i innerstaden

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att i enlighet med förslaget till upphandlingsdokument upphandla närakut i innerstaden enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling

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

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Inledning
De pågående strukturförändringarna inom hälso- och sjukvården ställer krav på att fler som insjuknar akut ska omhändertas av länets husläkarmottagningar och närakuter. En omstyrning av det akuta vårdflödet pågår där andelen patienter som vänder sig till akutsjukhusens akutmottagningar har minskat. Ett flertal patientgrupper med akuta sjukdomstillstånd kan med fördel omhändertas av husläkarmottagningar och närakuter. Besöken på närakuterna har under år 2018 ökat kraftigt och besöken på länets akutmottagningar har samtidigt minskat.

Nuvarande verksamhet
Länets husläkarmottagningar är det mest närliggande och naturliga alternativet för vårdsökande med akuta sjukdomstillstånd. Husläkarmottagningarnas uppdrag har inte förändrats i samband med närakuternas införande. Närakuterna ska ses som ett viktigt komplement till husläkarmottagningarnas akuta omhändertagande genom att de i större utsträckning kan omhänderta och färdigbehandla mer resurskrävande akut sjuka patienter, samt har betydligt längre öppethållandetider.

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkände vid sammanträdet den 1 september 2015 förvaltningens förslag till en ny struktur för de framtida närakuterna. Därefter har beslut fattats om förfrågningsunderlag för närakuterna, samt upphandling av Närakut Nacka och Närakut Löwenströmska/Sollentuna. Närakut Haga startade redan i maj 2017 i syfte att underlätta omstyrningen av patienter från Karolinska Solna. Under år 2018 har den nya närakutstrukturen med enhetliga uppdragsbeskrivningar fortsatt att implementeras successivt. Den 1 januari 2018 trädde avtalen för de båda upphandlade närakuterna i kraft. Samtidigt omvandlades Lättakuten på Karolinska Huddinge till närakut och avtalen med de SLSO-driva närakuterna Järva och Handen, trädde i kraft. Den 1 februari 2018 öppnade Närakut Danderyd och senare under våren Närakut Rosenlund och Närakut Södertälje. Den sistnämnde drivs som en integrerad del av akutmottagningen på Södertälje sjukhus.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i juni 2018 beslut om upphandling av en ny närakut i innerstaden, med relativ närhet till Sankt Görans sjukhus.

I föreliggande ärende redovisas förvaltningens förslag till upphandlingsdokument och upphandling enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) för denna närakut.

Den nya närakutstrukturen med enhetliga uppdragsbeskrivningar medför möjligheter att genomföra tydliga kommunikationsinsatser till befolkningen om alternativ till akutsjukhusens akutmottagningar även för patienter med mer vårdkrävande akuta sjukdomstillstånd, trygga hänvisningar till rätt vårdnivå och styrning av ambulanser gällande patienter som behöver läkarbedömning, men som inte är i behov av akutsjukhusets resurser.

De närakuter som direktupphandlats i egen regi eller upphandlats enligt LOU har lokaliserats till anvisade lokaler. Detta har möjliggjort lokalisering på ett sådant sätt att alla länsinvånare får ett rimligt avstånd till närmaste närakut, såväl vad gäller geografiskt avstånd som tiden det tar att förflytta sig till närakut med bil eller allmänna kommunikationsmedel.

I föreliggande ärende finns ingen anvisad lokal för närakutens bedrivande, utan anbudsgivaren får i sitt anbud specificera var de ämnar bedriva verksamheten och hur de kommer att uppfylla de krav som ställs för verksamhetens bedrivande, till exempel avseende ambulansangöring, tillgång till medicinsk service och samverkan med andra vårdgivare. Anbudsgivaren måste ha tillgång till för verksamheten ändamålsenlig lokal. Lokaliseringen begränsas till stadsdelarna Kungsholmen, Norrmalm, och Östermalm. Stadsdelen Södermalm exkluderas med hänsyn till befintlig etablering av Närakut Rosenlund. De geografiska ramarna skapar förutsättningar för närhet till Sankt Görans sjukhus och även avståndsmässig spridning till redan etablerade närakuter.

Det akuta omhändertagandet på länets husläkarmottagningar
Som tidigare nämnts ska länets husläkarmottagningar även fortsättningsvis vara förstahandsalternativet för vårdsökande med akuta sjukdomstillstånd. Det innebär att husläkarmottagningarna ska erbjuda vård till patienter som insjuknar akut under dagtid vardagar. Husläkarmottagningarna har också i uppdrag att bedriva husläkarjour vardagar kl. 17.00 - 22.00 och helger 08.00- 22.00. I vissa kommuner/stadsdelar har husläkarmottagningarna undantag från kravet på husläkarjour och kan istället hänvisa sina listade patienter till närliggande närakut. Hänvisningsstöd SLL ger vägledning gällande hänvisning av patienter genom att definiera vilka akuta sjukdomstillstånd som kräver närakutens resurser och vilka som lämpligen ska omhändertas på länets husläkarmottagningar. Ytterligare åtgärder kan bli aktuella för att minska tendenserna till övervältringseffekter vad gäller

patienter som skulle kunna tas omhand på husläkarmottagning men som hänvisas till närakut på grund av bristande tillgänglighet.

Uppföljning
Uppföljning av verksamheten kommer att genomföras med utgångspunkt från de indikatorer som ingår i uppföljningsplanen och som harmonierar med befintliga närakuters uppföljningsplaner. Några av de indikatorer som ingår i den kvalitetsrelaterade ersättningen syftar till att stimulera utvecklingen i riktning mot att omhänderta fler barn, äldre och mer vårdkrävande patienter. För att stimulera till en säker och ändamålsenlig läkemedelsförskrivning innehåller den kvalitetsrelaterade ersättningen också ett antal indikatorer som ger en bild av närakutens förskrivning av vanligt förekommande antibiotikapreparat och som avser att styra mot en rationell och restriktiv antibiotikaförskrivning.

Upphandling
Upphandlingen av närakut i innerstaden kommer att genomföras som ett förenklat förfarande enligt LOU. Avtal med den vårdgivare som tilldelas uppdraget föreslås tecknas för perioden 2020-01-01 - 2024-12-31. I det fall driftstarten förskjuts till efter den 1 januari 2020 föreslås att avtal tecknas från och med det datum när driftsstart är möjlig till och med den 31 december 2024. Därefter har beställaren rätt att förlänga avtalet med upp till 24 månader. Avtalsperiodens slut överlappar då länets övriga närakuter med två år, vilket bedöms vara fördelaktigt så till vida att alla avtal inte löper ut samtidigt. Avtalstiden harmonierar också med löptiden för den upphandlade radiologin i området, vilka löper till den 13 juni 2023, med möjlighet till förlängning till och med den 13 juni 2025.

Förvaltningens uppföljning av besök på länets närakuter visar att länsinvånarna i första hand vänder sig till den närakut som ligger närmast den egna bostaden. Således är förvaltningens bedömning att huvuddelen av de vårdsökande kommer att vara bosatta i närområdet. Dock kan en centralt belägen närakut i Stockholms innerstad vara ett attraktivt vårdalternativ även för ett flertal personer som arbetar eller tillfälligt vistas i staden varför sökmönstret kan komma att avvika gällande denna närakut. Den prognostiserade volymen beräknas uppgå till cirka 30 000 läkarbesök årligen, men är svårbedömt till följd av det geografiska områdets karaktär.

Ersättningsmodellen föreslås bli likartad befintliga närakuters. Anbudsgivarna ombedes även presentera den lokal där de ämnar bedriva verksamheten samt hur de kommer att uppfylla de minimikrav som ställs på lokalen, till exempel med avseende på tillgänglighet till medicinsk service, kommunikationer och vård- och behandlingslokaler.

Förvaltningen föreslår att det anbud som är mest fördelaktigt baserat på kvalitet och pris ska antas. Med utvärderingskriteriet pris avses det anbudspris som anbudsgivaren lämnar för att åta sig uppdraget. Vårdgivarens underlag för det pris som lämnats på den fasta ersättningen kommer att baseras på de faktorer som redovisats i förfrågningsunderlagets beskrivning av upphandlingsobjektet, uppdragets omfattning och övriga ersättningsvillkor.

Med utvärderingskriteriet kvalitet avses de kvalitetsbeskrivningar som vårdgivaren ska lämna inom områdena:
1. Vård på rätt vårdnivå
2. Tillgänglighet
3. Bemanning och kompetens

Totalt ska fyra kvalitetsbeskrivningar lämnas in. Beskrivningarna utgör underlag för utvärderingen av anbudsgivarens anbud och kan generera prisavdrag. I utvärderingen av anbuden kommer stor vikt att läggas vid hur anbudsgivaren ämnar samverka med andra vårdaktörer i syfte att uppnå ett omhändertagande på adekvat vårdnivå. Stor vikt kommer även att läggas vid hur man avser att upprätthålla hög tillgänglighet och hur man säkerställer en hög barn- och äldrekompetens vid närakuten.

Utvärderingspriset blir då anbudspriset minskat med prisavdraget. Det maximala prisavdraget är 8 miljoner kronor. Det ekonomiskt mest fördelaktiga priset är det anbud som får lägst utvärderingspris. Prisavdraget görs endast vid anbudsvärderingen och påverkar inte vinnande anbudsgivares ersättning.

Upphandlingsdokument
Upphandlingsdokumentet med de ingående delarna uppdragsbeskrivning, uppföljningsplan, ersättningsbilaga m.fl. bilagor, harmonierar i alla tillämpliga delar med befintliga närakuters, vilket är grunden för att uppnå en enhetlig struktur där alla länets närakuter har samma öppethållandetider, verksamhetsinnehåll och resurser att omhänderta patienter med akuta sjukdomstillstånd.

Uppdragsbeskrivning
Närakuternas målgrupp är personer i alla åldrar med akuta vårdbehov som inte kan vänta och som inte kräver akutsjukhusens resurser. Selektion och hänvisningar av patienter till närakuterna utgår från de riktlinjer för akuta sjukdomstillstånd och som tillämpas i Region Stockholm genom trigeringsverktyget Hänvisningsstöd SLL. Verktyget uppdateras löpande

och finns tillgängligt på Vårdgivarguiden för alla vårdgivare och för 1177 Vårdguiden.

I förfrågningsunderlagets uppdragsbeskrivning preciseras de krav som kommer att ställas på närakuten. Ett grundläggande krav är att diagnostik och behandling av patienterna ska drivas så långt det akuta sjukdomstillståndet kräver. Väsentliga förutsättningar för att uppnå detta krav är att:

• Närakuten är bemannad enligt de krav som ställs i uppdragsbeskrivningen samt att personalen har den barn- och äldrekompetens som anges. Som komplement till denna kompetens ställs också krav på att närakuten ska ha samverkansrutiner som möjliggör konsultationer med specialister inom barnmedicin, ortopedi och geriatrik.
• Närakuten tillhandahåller den utrustning och de resurser som ställs på verksamheten samt observationsplatser för patienter med behov av övervakning.
• Närakuten när så är medicinskt motiverat remitterar patienten till röntgen-, ultraljuds-, datortomografiundersökningar som tillhandahålls i anslutning till närakuten.

Ersättningsmodell
Den ersättningsmodell som gäller för befintliga närakuter, och som även föreslås gälla vid denna upphandling, består av en fast ersättning för verksamhetens bedrivande samt en prestationsrelaterad del där ersättning utgår för både besök hos läkare och hos sjuksköterska. Ersättningen för läkarbesök är differentierad utifrån beräknad resursåtgång, där högre ersättning utgår för mer resurskrävande besök som i normalfallet kräver röntgen och ibland flera personalkategoriers medverkan. Därutöver utgår kvalitetsrelaterad ersättning med utgångspunkt i ett antal definierade variabler.

Tillkommande ekonomisk ersättning utgår vid avsevärd volymavvikelse i förhållande till prognostiserad volym, i syfte att ge vårdgivaren kostnadstäckning för större tillkommande volymer, där endast den fastställda rörliga ersättningen inte kan kompensera för den totala kostnadsbilden.

Ekonomiska konsekvenser
Den genomsnittliga kostnaden för en närakut i motsvarande storlek beräknas år 2018 uppgå till cirka 50 miljoner kronor inklusive medicinsk service, vilket förvaltningen ser som en rimlig kostnad även för den närakut som ska upphandlas i innerstaden. Vissa av besöken på närakuten är

sådana besök som annars skulle ha utförts av annan vårdgivare, såsom akutmottagning, husläkarmottagning eller annan närakut. Till viss kommer således kostnaderna att minska för dessa verksamheter. Då etablering av den närakut i innerstaden som beskrivs i föreliggande ärende har beslutats tidigare, finns närakuten redan budgeterad.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Som tidigare nämnts ska närakuterna bedöma och färdigbehandla patienter med mer vårdkrävande akuta sjukdomstillstånd. Detta ställer krav på att närakuternas lokaler har de nödvändiga funktionaliteter som krävs för en patientsäker vård, vilket kravställs i uppdragsbeskrivningen. Närakuterna ska inte omhänderta livshotande och mycket allvarliga akuta sjukdomstillstånd, utan dessa ska även fortsättningsvis hänvisas till akutsjukhusens akutmottagningar.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
En implementering av förslaget kommer att innebära en mer jämställd och jämlik vård genom att ytterligare en närakut erbjuder samma omhändertagandenivå som befintliga närakuter. Förslaget om upphandling av närakut i innerstaden medför att fler länsinvånare får kortare avstånd till en närakut som kan bedöma och färdigbehandla mer kvalificerade sjukdomstillstånd.

Miljökonsekvenser
Föreslaget till förfrågningsunderlag och upphandling bedöms inte medföra några konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
De administrativa krav och de krav på uppföljning som ställs på vårdgivaren harmonierar med de krav som ställs på befintliga närakuter. Förvaltningen tillhandahåller Rapporteringsbilaga samt Informationshanteringsbilaga som stöd för den administrativa processen. Den information som inte överförs automatiserat till hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer att rapporteras av vårdgivaren genom en så kallad WIM-enkät, vilket också underlättar den administrativa processen.

Margareta Tufvesson
Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Margareta Tufvesson, 2019-02-01

Anbudsinfordran avseende Närakut Innerstaden

Innehållsförteckning

1. Bakgrund 4
2. Definitioner 4
3. Upphandlingens områden och omfattning 5
4. Avtalsperiod och Avtal 6
5. Information om upphandlingen 6
5.1. Upphandlande myndighet 6
5.2. Handläggare 6
5.3. Upphandlingsförfarande 6
5.4. Anbudsinlämning 6
5.5. Anbudstidens utgång 7
5.6. Anbudets giltighetstid 7
6. Anbudets form och innehåll 7
6.1. Språk och dokumentation 7
6.2. Obligatoriska krav 7
6.3. Kostnader för ingivande av anbud 8
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. Kvalificering 8
9.1. Uteslutningsgrunder som rör fällande dom i brottmål (13 kap. 1§ LOU) 9
9.2. Uteslutningsgrunder som rör obetalda skatter och socialförsäkringsavgifter (13 kap. 2§ LOU) 10
9.3. Uteslutningsgrunder som rör missförhållanden i övrigt i fråga om leverantörs verksamhet (13 kap. 3§ LOU) 10
9.4. Anbudsgivarens ekonomiska och finansiella ställning 11
9.5. Anbudsgivarens tekniska och yrkesmässiga kapacitet 12
Kapacitet 12
Erfarenhet 12
9.6. Åberopande av andra företags kapacitet 13
10. Prövning och utvärdering av anbud 13
10.1. Utvärdering 13
10.2. Lika resultat efter utvärdering 14
10.3. Kvalitetsbeskrivningar 14
10.4. Kvalitetsbeskrivningar – prisavdrag och bedömningsgrunder 15

11. Sekretess 16
12. Tilldelningsbeslut....17
13. Uppgifter om Anbudsgivaren 17
14. Inlämnande av anbud 17
Dokumentförteckning....18

1. Bakgrund

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

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

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

2. Definitioner

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

Förkortning/begrepp	**Innebörd**
Anbudsgivare/-en	Den/de person/-er, som lämnar anbud i Upphandlingen.
Anbudsinfordran	Avser detta dokument och utgör del av Upphandlingsdokumenten.
Beställaren	Stockholms läns landsting (SLL).
Upphandlingsdokumenten	De dokument som utgör underlag för lämnande av anbud i Upphandlingen.
Leverantör	Den/de Anbudsgivare som tilldelas kontrakt och blir avtalspart till SLL.
LOU	Lag (2016:1145) om offentlig upphandling.
Upphandlingen	De tjänster som är föremål för denna upphandling och vars omfattning beskrivs i punkten 3 nedan.
Närakut	Verksamhet som tillsammans med andra aktörer inom närsjukvården ska erbjuda patienter med akuta vårdbehov en god och säker vård med hög medicinsk kvalitet och tillgänglighet.

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

3. Upphandlingens områden och omfattning

Denna upphandling avser Närakut och omfattar ett objekt:

Närakut i innerstaden

Omfattning och beskrivning av efterfrågade tjänster framgår av denna Anbudsinbjudan med bilagor. Objektet beskrivs närmare i bilaga 1, Specifik uppdragsbeskrivning.

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

Stockholms läns landsting utvecklar en ny och enhetlig struktur för närakuter som syftar till att i samspel med husläkarmottagningar, jourläkarbilar och somatiska specialistmottagningar minska andelen länsinvånare som vänder sig till akutsjukhusens akutmottagningar.

Grundläggande princip för den framtida närakutstrukturen är en ökad enhetlighet avseende:

- verksamhetsinnehåll, kompetenskrav och konsultationsmöjligheter
- öppethållandetider
- tillgång till röntgen och laboratorium
- lokalisering

Närakuterna i länet ska:

- ta emot patienter som söker akut vård i Stockholms län, som inte har behov av akutsjukhusets resurser och som bedöms kunna slutbehandlas på Närakut
- erbjuda ett enhetligt och medicinskt kvalificerat omhändertagande
- ge 1177 Vårdguiden, akutmottagningarna och ambulanssjukvården förutsättningar för en patientssäker styrning av patienter till Närakuterna.

Med start från våren 2017 planerar SLL att inrätta totalt 12 närakuter i länet. Utöver dessa närakuter kommer husläkarverksamhetens nuvarande uppdrag gällande akut omhändertagande att kvarstå. Detta innebär att husläkarmottagningarna även fortsättningsvis ska erbjuda vård till patienter som insjuknar akut under jourtid 17.00-22.00 vardagar och 08.00- 22.00 helger. Dessa verksamheters benämning är husläkarjour. Husläkarjourer är ett obligatoriskt uppdrag för alla husläkarmottagningar, med undantag för mottagningar i närområdet till Löwenströmska/Sollentuna sjukhus, Nacka sjukhus, Järva sjukhus och Handens sjukhus.

Uppdraget för den Närakut som är föremål för denna upphandling ska tillhandahålla egna lokaler för verksamhetens bedrivande, se bilaga 1 Specifik uppdragsbeskrivningen punkt 1.11.

4. Avtalsperiod och Avtal

Avtal tecknas för perioden 2020-01-01 – 2024-12-31, eller om det tecknas senare; från det datumet till och med 2024-12-31. Därefter har Beställaren möjlighet att förlänga avtalet, en eller flera gånger, upp till 24 månader. Den uppdragsrelaterade ersättningen uppgår till en tolftedel av det i anbudet angivna helårsbeloppet per månad efter driftsstart.

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

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

Avtal träder i kraft när det är undertecknat av Beställaren.

5. Information om upphandlingen

5.1. Upphandlande myndighet

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

5.2. Handläggare

Handläggare för denna upphandling är:

Per Hörnlund

per.hornlund@sll.se

08-12314722

5.3. Upphandlingsförfarande

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

5.4. Anbudsinlämning

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

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

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

5.5. Anbudstidens utgång

Anbud **ska** ha inkommit senast [ange datum].

Anbud som inkommer efter anbudstidens utgång får ej prövas.

5.6. Anbudets giltighetstid

Anbud ska vara bindande till och med den dag som infaller två (2) månader efter den dag då tilldelningsbeslut i Upphandlingen vunnit laga kraft eller, om Beställaren väljer att avbryta Upphandlingen, till och med den dag då Beställarens beslut att avbryta Upphandlingen vinner laga kraft.

6. Anbudets form och innehåll

6.1. Språk och dokumentation

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

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

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

6.2. Obligatoriska krav

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

De obligatoriska kraven är ovillkorliga. Förutsättningen för att ett anbud ska kunna prövas, utvärderas och antas är att dessa obligatoriska krav är uppfyllda.

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

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

Anbudsgivaren ska ange pris för fast ersättning per år i svenska kronor (SEK). I bilaga 3, Ersättningsvillkor p.1.2.2 finns definition av fast ersättning (Uppdragsrelaterad ersättning).

Uppdragsrelaterad ersättning	**Ersättning kr per helår**
Fast ersättning	*Anbud*

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

8.2. Förtydliganden och rättelser under anbudstiden

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

9. Kvalificering

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

I detta kapitel anges vilka krav som ställs och vilka bevis SLL kan komma att begära in från den eller de anbudsgivare som SLL avser att teckna avtal med för att kontrollera att kraven är uppfyllda.

Anbudsgivare ska vara beredd att senast inom fem arbetsdagar efter anmodan inkomma med efterfrågade uppgifter eller dokumentation. SLL får medge längre tid för inlämnande av dokument om det behövs i det enskilda fallet.

Anbudsgivaren ska i upphandlingen göra en egen försäkran om att de uppfyller kraven under punkt 9. Egen försäkran görs genom att anbudsgivaren lämnar in anbudet, se vidare punkt 14.

Det går också att fylla i uppgifterna elektroniskt på Europeiska Kommissionens hemsida https://ec.europa.eu/tools/espd/filter?lang=sv. Detta görs genom att skapa ett dokument där anbudsgivaren intygar endast de krav SLL ställt i denna Upphandling under punkt 9. Dokumentet ska i så fall bifogas detta anbud.

9.1. Uteslutningsgrunder som rör fällande dom i brottmål (13 kap. 1§ LOU)

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

1. sådan brottslighet som avses i artikel 2 i rådets rambeslut 2008/841/RIF av den 24 oktober 2008 om kampen mot organiserad brottslighet,
2. bestickning enligt definitionen i artikel 3 i rådets akt av den 26 maj 1997 om utarbetande på grundval av artikel K 3.2 c i fördraget om Europeiska unionen av konventionen om kamp mot korruption som tjänstemän i Europeiska gemenskaperna eller Europeiska unionens medlemsstater är delaktiga i, korruption enligt artikel 2.1 i rådets rambeslut 2003/568/RIF av den 22 juli 2003 om kampen mot korruption inom den privata sektorn, eller korruption enligt nationella bestämmelser,
3. bedrägeri i den mening som avses i artikel 1 i konventionen som utarbetats på grundval av artikel K.3 i fördraget om Europeiska unionen, om skydd av Europeiska gemenskapernas finansiella intressen,
4. penningtvätt eller finansiering av terrorism enligt definitionen i artikel 1 i Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/60/EG av den 26 oktober 2005 om åtgärder för att förhindra att det finansiella systemet används för penningtvätt och finansiering av terrorism, i lydelsen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2010/78/EU,
5. terroristbrott eller brott med anknytning till terroristverksamhet såsom de definieras i artikel 1 respektive 3 i rådets rambeslut 2002/475/RIF av den 13 juni 2002 om bekämpande av terrorism eller anstiftan, medhjälp och försök att begå brott i den mening som avses i artikel 4 i det rambeslutet, eller
6. människohandel enligt definitionen i artikel 2 i Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/36/EU av den 5 april 2011 om förebyggande och bekämpande av människohandel, om skydd av dess offer och om ersättande av rådets rambeslut 2002/629/RIF, i den ursprungliga lydelsen.

Är leverantören en juridisk person, ska leverantören uteslutas om en person som ingår i leverantörens förvaltnings-, lednings- eller kontrollorgan har dömts för brottet. Detsamma gäller om den som har dömts för brottet är behörig att företräda, fatta beslut om eller kontrollera leverantören.

9.2. Uteslutningsgrunder som rör obetalda skatter och socialförsäkringsavgifter (13 kap. 2§ LOU)

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

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

9.3. Uteslutningsgrunder som rör missförhållanden i övrigt i fråga om leverantörs verksamhet (13 kap. 3§ LOU)

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

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

2. leverantören

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

   b) är föremål för tvångsförvaltning,

   c) har ingått ackordsuppgörelse med borgenärer, eller

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

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

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

5. leverantören har visat allvarliga eller ihållande brister i fullgörandet av något väsentligt krav i ett tidigare kontrakt enligt denna lag, lagen (2016:1146) om upphandling inom försörjningssektorerna, lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner eller lagen (2011:1029) om upphandling på försvars- och säkerhetsområdet, och detta har medfört

att det tidigare kontraktet har sagts upp i förtid eller lett till skadestånd eller jämförbara påföljder,

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

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

8. leverantören i allvarlig omfattning

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

   b) har undanhållit sådan information, eller

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

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

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

9.4. Anbudsgivarens ekonomiska och finansiella ställning

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

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

Anbudsgivare som har ett nystartat företag (dvs. företag som har bedrivit verksamhet kortare än ett år), **ska** visa att företaget har en stabil ekonomisk ställning genom att

redovisa exempelvis resultat- och balansräkning eller annat som garanterar fullgörandet av kontraktet.

Anbudsgivaren **ska** kunna lämna ytterligare uppgifter som behövs för att göra en helhetsbedömning av anbudsgivarens ekonomiska förutsättningar, exempelvis koncerngaranti eller referens till bank med utfästelse avseende bankgaranti eller motsvarande annan finansiär.

9.5. Anbudsgivarens tekniska och yrkesmässiga kapacitet

Kapacitet

Anbudsgivaren **ska** ha förmåga och kapacitet att utföra tjänster i den omfattning och komplexitet som framgår av detta Upphandlingsdokument. Som bevis **ska** anbudsgivaren med anbudet bifoga nedanstående beskrivningar.

- planerad organisation för uppdraget som avser övergripande organisationsstruktur inklusive ledning

Bifogas/ Ifylls om tillämpligt	Bilagor nr:

- plan för tillhandahållande, rekrytering och bibehållande av efterfrågad läkar- och sjuksköterskekompetens enligt bilaga 1, Specifik Uppdragsbeskrivning, inklusive en riskanalys

Bifogas/ Ifylls om tillämpligt	Bilagor nr:

- hur verksamheten kommer att driftsättas för att säkerställa att driftstart sker utan störningar

Bifogas/ Ifylls om tillämpligt	Bilagor nr:

Erfarenhet

Anbudsgivaren **ska** ha erfarenhet av drift och ledning av:

- vårdverksamhet omfattande akut somatiskt omhändertagande.

Som bevis **ska** anbudsgivaren redovisa minst ett referensuppdrag, pågående eller utförd räknat från sista anbudsdag. Referensuppdrag **ska** ha pågått sammantaget i minst tre år under de senaste fem åren, räknat från sista anbudsdagen.

Efterfrågad information anges i enlighet med bilaga 9, Referensuppdrag anbudsgivaren. En bilaga per referensuppdrag ifylles och lämnas med anbudet.

SLL har rätt att ta kontakt med angivna referenser för verifiering av att i anbudet lämnade uppgifter samt att ta egna referenser. Anbudsgivaren meddelar angivna kontaktpersoner att de kan komma att kontaktas i samband med referenstagning.

Bifogas/ Ifylls om tillämpligt	Bilagor nr:

9.6. Åberopande av andra företags kapacitet

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

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

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

Bifogas/ Ifylls om tillämpligt	Bilagor nr:

Antagen anbudsgivare ansvarar för underleverantörens arbete såsom sitt eget, se bilaga 5, Allmänna villkor p. 1.10.

10. Prövning och utvärdering av anbud

10.1. Utvärdering

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

SLL kommer att tilldela kontrakt till den anbudsgivare vars anbud är det ekonomiskt mest fördelaktiga enligt grunden Bästa förhållandet mellan pris och kvalitet.

Utvärderingsmodellen utgår från anbudspriset (uppdragsrelaterad ersättning per år) enligt bilaga 3 Ersättningsvillkor. Kvalitetsbedömningar görs sedan baserat på de beskrivningar som efterfrågas i punkt 10.3, varvid kvalitetsmässiga prisavdrag bestäms enligt vad som framgår i det nämnda avsnittet. Det maximala prisavdraget är 8.000.000 kr. Anbudspriset minskat med prisavdraget resulterar sålunda i ett utvärderingspris.

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

10.2. Lika resultat efter utvärdering

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

10.3. Kvalitetsbeskrivningar

Anbudsgivaren **ska** till sitt anbud bifoga nedan efterfrågade kvalitetsbeskrivningar (1 – 4), totalt 4 kvalitetsbeskrivningar. De beskrivningar som anbudsgivaren inkommer med utgör underlag för utvärdering av anbudsgivarens anbud. Anbudsgivarens därmed utlovade kvalitet kommer att följas upp enligt bilaga 2, Årlig Uppföljning p. 1.1 och blir föremål för vite om den utlovade kvaliteten inte uppfylls, se bilaga 3, Ersättningsvillkor p. 1.2.3.3.

Underkriterium 1

Mål: att patienter som söker vård vid Närakuten erhåller vård på rätt vårdnivå

1. Hur samverkan med 1177 Vårdguiden, akutsjukhus, vårdgivare inom Närakutens närområde och prehospital vård kommer att organiseras för att patienten ska omhändertas på rätt vårdnivå.

Anbudsgivaren **ska** i denna kvalitetsbeskrivning redogöra för hur målet ska uppnås och hur uppföljning kommer att ske genom angivande av arbetssätt (metod). Vi ser gärna att antalet sidor inte överstiger 2 A4 sidor. Kvalitetsbeskrivningen bör utformas med så konkreta utfästelser som möjligt.

Bifogas/ Ifylls om tillämpligt	Bilagor nr:

2. Hur anbudsgivaren säkerställer att patienter som bäst utreds och behandlas inom husläkarverksamhet söker och omhändertas vid husläkarmottagningar.

Anbudsgivaren **ska** i denna kvalitetsbeskrivning redogöra för hur målet ska uppnås och hur uppföljning kommer att ske genom angivande av arbetssätt (metod). Kvalitetsbeskrivningen bör utformas med så konkreta utfästelser som möjligt.

Anbudsgivaren ***bör*** i denna kvalitetsbeskrivning redogöra för vilka systematiska och uppföljningsbara insatser som ska tillämpas för att målet ska uppnås, hur resultaten säkras över tid samt vilka indikatorer och med vilken periodicitet utlovad kvalitet kommer att följas upp.

Bifogas/ Ifylls om tillämpligt	Bilagor nr:

Underkriterium 2

Mål: att verksamheten upprätthåller en god tillgänglighet för vårdsökande.

3. Hur det sörjs för att uppdragsbeskrivningens krav avseende väntetider upprätthålls, samt vilka åtgärder som vidtas vid stor patienttillströmning.

Anbudsgivaren **ska** i denna kvalitetsbeskrivning redogöra för hur målet ska uppnås och hur uppföljning kommer att ske genom angivande av arbetssätt (metod). Kvalitetsbeskrivningen bör utformas med så konkreta utfästelser som möjligt.

Anbudsgivaren ***bör*** i denna kvalitetsbeskrivning redogöra för vilka systematiska och uppföljningsbara insatser som ska tillämpas för att målet ska uppnås, hur resultaten säkras över tid samt vilka indikatorer och med vilken periodicitet utlovad kvalitet kommer att följas upp.

Bifogas/ Ifylls om tillämpligt	Bilagor nr:

Underkriterium 3

Mål: att verksamheten tillhandahåller för uppdraget adekvat bemanning och kompetens för att upprätthålla en patientsäker vård.

4. Hur det kommer att säkerställas att kompetens och bemanning finns för omhändertagande av barn och äldre.

Anbudsgivaren **ska** i denna kvalitetsbeskrivning redogöra för hur målet ska uppnås och hur uppföljning kommer att ske genom angivande av arbetssätt (metod). Kvalitetsbeskrivningen bör utformas med så konkreta utfästelser som möjligt.

Anbudsgivaren ***bör*** i denna kvalitetsbeskrivning redogöra för vilka systematiska och uppföljningsbara insatser som ska tillämpas för att målet ska uppnås, hur resultaten säkras över tid samt vilka indikatorer och med vilken periodicitet utlovad kvalitet kommer att följas upp.

Bifogas/ Ifylls om tillämpligt	Bilagor nr:

10.4. Kvalitetsbeskrivningar - prisavdrag och bedömningsgrunder

Varje kvalitetsbeskrivning (1 – 4) som anbudsgivaren ska bifoga anbudet bedöms enligt nedanstående skala. Bedömningen genomförs av en referensgrupp och baseras på de kvalitetsbeskrivningar som anbudsgivaren bifogat anbudet. Varje kvalitetsbeskrivning utvärderas för sig. För att uppnå en viss nivå för att erhålla ett prisavdrag ska respektive nivå vara uppfylld i sin helhet.

Bedömningsnivå 0 och 1 tillämpas för samtliga fyra kvalitetsbeskrivningar.
Bedömningsnivå 2 tillämpas endast för kvalitetsbeskrivningar 3 och 4. För att uppnå bedömningsnivå 1 eller 2 ska även föregående bedömningsnivå vara uppfylld.

Nivå 0
Anbudsgivarens kvalitetsbeskrivning visar att målet kommer att uppnås på ett tillfredsställande sätt genom att allmänt hållet ha redogjort för hur målet ska uppnås.

Nivå 1
Anbudsgivarens kvalitetsbeskrivning visar att målet kommer att uppnås på ett bra sätt genom att ha redogjort för konkreta utfästelser vad gäller omfattning och/eller arbetssätt (metod), vilka i hög grad bidrar till uppfyllelsen av det specifika målet. Detta innebär att verksamheten kommer att bedrivas med god kvalitet.

Nivå 2
Anbudsgivarens kvalitetsbeskrivning visar att målet kommer att uppnås på ett utomordentligt sätt genom att ha redogjort för systematiska insatser och resultatuppföljningar som leder till att verksamheten utvecklas över tid och som är relevanta för uppfyllelsen av det specifika målet. Detta innebär att verksamheten kommer att bedrivas med utmärkt kvalitet.

Maximalt prisavdrag för respektive kvalitetsbeskrivning anges i tabellen nedan.

Kvalitetsbeskrivningar	Prisavdrag Nivå 0	Prisavdrag Nivå 1	Prisavdrag Nivå 2
1	0 kr	1 500 000 kr	
2	0 kr	1 500 000 kr	
3	0 kr	1 500 000 kr	2 500 000 kr
4	0 kr	1 500 000 kr	2 500 000 kr

Maximalt prisavdrag för kvalitetsbeskrivning 1 respektive 2 är 1 500 000 kr. Maximalt prisavdrag för kvalitetsbeskrivning 3 respektive 4 är 2 500 000. Totalt maximalt prisavdrag är 8 000 000 kr.

11. Sekretess

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

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

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

Bifogas/ Ifylls om tillämpligt	Bilagor nr:

12. Tilldelningsbeslut

Samtliga Anbudsgivare kommer att meddelas via den e-postadress som angivits i Visma TendSign om tilldelning av kontrakt.

13. Uppgifter om Anbudsgivaren

Uppgifter lämnas enligt nedan.

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

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

14. Inlämnande av anbud

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

Inlämnande av anbud innebär även att Anbudsgivaren lämnar en preliminär egenförsäkran om att det inte föreligger skäl för uteslutning enligt punkt 9.1 – 9.3.

Dokumentförteckning

Anbudsinbjudan, detta dokument.

Bilaga 0 Förlaga till Vårdavtal

Bilaga 1 Specifik uppdragsbeskrivning

Bilaga 1.1 Objektsbeskrivning

Bilaga 2 Årlig uppföljning

Bilaga 2.1 Uppföljningsplan

Bilaga 3 Ersättningsvillkor

Bilaga 3.1 Prisbilaga

Rapporteringsanvisningar

Diagnosindelning för Närakuter

Bilaga 4 Informationshantering

Bilaga 5 Allmänna villkor

Bilaga 6 Uppförandekod för leverantörer

Bilaga 7 Referensuppdrag anbudsgivaren

HSN 2018-1039
LS 2018-1276

Mellan

1. Stockholms läns landsting,

   organisationsnummer 232100-0016,

   genom Hälso- och sjukvårdsnämnden (”Beställaren”) och

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

har slutits följande

Vårdavtal

1 Avtalets omfattning

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av Närakut Innerstaden lokaliserad till [ange stadsdel].

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 diagnostiska och medicinska behandlingsmetoder samt demografiska förändringar. Detta kan påverka behovet av ovanstående tjänster vilket innebär att SLL inte kan garantera volymer under Avtalsperioden.

2 Avtalet

Vårdgivaren åtar sig att utföra Uppdraget och agera enligt Avtalet. Villkoren för Vårdgivarens utförande av Uppdraget framgår av Avtalet.

Om det förekommer motstridiga villkor i Avtalets olika delar ska handlingarna tolkas i följande ordning:

1. Detta Vårdavtal
2. Ersättningsvillkor, bilaga 3 (inklusive Prisbilaga radiologi, bilaga 3.1)
3. Specifik uppdragsbeskrivning, bilaga 1
4. Årlig uppföljning, bilaga 2 (inklusive Uppföljningsplan Närakut Innerstaden, bilaga 2.1)

5. Informationshantering, bilaga 4
6. Allmänna villkor, bilaga 5
7. Uppförandekod för leverantörer, bilaga 6
8. Upphandlingsdokument (inklusive frågor och svar, daterat (åå-mm-dd), bilaga 10
9. Vårdgivarens anbud (inklusive förtydliganden, daterat åå-mm-dd), bilaga 11

3 Definitioner

Avtal

Detta Vårdavtal med samtliga därtill hörande bilagor.

Beställare

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

Driftstart

Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska börja utföra Uppdraget.

SLL

Stockholms läns landsting.

Uppdraget

Det uppdrag Vårdgivaren har att bedriva hälso- och sjukvård enligt detta Avtal.

Vårdgivarguiden

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

Vårdgivaren

Den person Beställaren tecknat Avtalet med.

Åtagande

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

Uppstartsperiod avser tiden från och med att parterna undertecknat detta Avtal fram till Driftstart och då Vårdgivaren ska förbereda sig för driften av Närakut

Verksamheten avser Vårdgivarens bedrivande av Närakut.

Närakut Verksamhet som tillsammans med andra aktörer inom närsjukvården ska erbjuda patienter med akuta vårdbehov en god och säker vård med hög medicinsk kvalitet och tillgänglighet.

4 Avtalsperiod

Avtal tecknas för perioden 2020-01-01 – 2024-12-31, eller om det tecknas senare; från det datumet till och med 2024-12-31.

Detta avtal omfattar även Uppstartsperioden. För Uppstartsperioden utgår ingen ersättning.

Beställaren har rätt att förlänga Avtalet, en eller flera gånger, upp till 24 månader. Beställaren ska skriftligen påkalla förlängning senast sex månader före avtalstidens utgång.

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

Avtalet träder i kraft när det undertecknas av Beställaren.

5 Uppstartsperiod och Driftstart

Vårdgivaren ska under en Uppstartsperiod förbereda sig för driften av Närakut Innerstaden.

Driftstart ska ske 2020-01-01.

För det fall Avtalet undertecknas av Beställaren senare än 2019-07-14 till följd av exempelvis överprövning kan Driftstarten senareläggas efter godkännande av Beställaren.

Skulle fullföljandet av Åtagandet enligt detta Avtal försenas eller helt utebli vid överenskommen Driftsstart, har SLL rätt att fullgöra Åtagandet med egen eller andra Vårdgivares personal. För det fall att ansvaret för förseningen ligger på Vårdgivaren har SLL rätt till ersättning för uppkomna merkostnader samt vite med femtio (50) procent av dessa merkostnader.

Vårdgivaren ska skyndsamt vidta åtgärder för att undanröja förseningen. Om så inte skett inom 28 dagar från överenskommen Driftstart har SLL rätt att häva detta Avtal.

Vårdgivaren ska under Uppstartsperioden månatligen informera Beställarens kontaktperson om hur uppstartsprocessen fortlöper.

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

6 Vårdgivarens åtagande

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

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

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

7 Lokaler

Verksamheten ska bedrivas i lokaler som Vårdgivaren har tillgång till och som är belägen i [ange stadsdel].

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

Namnstandard m.m.

Beställaren äger rätt att bestämma namnet på Närakuten. Utformning av skyltning och exponering av vårdgivarens logotyp etc. ska ske i samverkan med Beställaren och följa de anvisningar och riktlinjer som finns inom SLL, se Vårdgivarguiden, *Lathund namnstandard*.

8 Ändrade ägarförhållanden

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos Vårdgivarens eventuella moderföretag, ska utan dröjsmål skriftligen

anmälas till Beställaren. På begäran av Beställaren ska Vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet. Beställaren ska därefter pröva om Avtalet ska fortsätta att gälla eller om Avtalet ska sägas upp jämlikt § 10.4 c) nedan. Beställaren ska skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

9 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner

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

9.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning

Om Vårdgivaren åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet har Beställaren rätt att uppmana Vårdgivaren att inom skälig tid vidta rättelse för att avhjälpa bristen. En sådan uppmaning görs genom att Beställaren tilldelar Vårdgivaren en skriftlig varning. Av varningen framgår när bristen ska vara åtgärdad. Av varningen framgår också att om bristen inte är åtgärdad vid denna tidpunkt äger Beställaren rätt att från Vårdgivaren ta ut ett vite uppgående till en (1) procent av fakturerat belopp på varje faktura fram till dess bristen är åtgärdad.

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

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

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

9.3 Bristande kvalitet - vite

I Avtalets bilaga 2.1 Uppföljningsplan finns kvalitetsindikatorer med angivna lägsta kvalitetsnivåer som Vårdgivare ska uppnå. Om Vårdgivaren inte uppnår lägsta kvalitetsnivå eller utlovad kvalitet kan Vårdgivaren i första hand åläggas att erlägga ett vite för bristande måluppfyllelse respektive kvalitet. Vitets storlek framgår av bilaga 3 Ersättningsvillkor.

10 Förtida upphörande

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

I synnerliga fall äger Beställaren rätt att säga upp Avtalet till förtida upphörande utan föregående varning.

10.1 Beställarens rätt till uppsägning av Avtalet till omedelbart upphörande

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

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

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

b) allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

l) Vårdgivaren i väsentlig omfattning brister i uppfyllande av fastställda kvalitetskrav genom att avvika väsentligt från de i Avtalet angivna kvalitetsnivåer och utlovad kvalitet i anbudet.

10.2 Skadestånd

Om Avtalet sägs upp enligt § 10.1 är Vårdgivaren skyldig att till Beställaren utge skadestånd för den skada denne lidit. Detta gäller dock inte vid Force majeure enligt § 11.

10.3 Uppsägning efter anmaning

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

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

a) I § 11 regleras parts rätt att säga upp Avtalet om Befrielsegrund föreligger enligt Force majeure,

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

c) Om ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderföretag väsentligen förändrats och Beställaren enligt § 8 beslutar att inte godkänna den nya ägaren,

11 Force majeure

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

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

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

Vårdgivaren är dock skyldig att fortsätta utföra Uppdraget under bl.a. kris- och katastrofläge enligt punkten 1.12 ”Katastrofsituation och höjd beredskap” i bilaga 5 Allmänna villkor.

12 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:

13 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.

14 Överlåtelse

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

15 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.

16 Underleverantörer

Tillägg till bilaga 5 Allmänna villkor till punkt 9.10 är följande: avser Vårdgivaren anlita underleverantör för utförandet av viss del av Uppdraget enligt Avtalet, får detta ske först efter skriftligt medgivande från Beställaren i varje enskilt fall. Underleverantörer får inte bytas utan Beställarens medgivande.

17 Löpande revideringar

Beställaren äger rätt att vid behov revidera och eller komplettera Diagnosindelning för Närakuter, bilaga till Rapporteringsanvisning. Vårdgivaren äger inte rätt till kompensation för eventuellt intäktsbortfall som ändringarna kan resultera i.

Beställaren äger rätt att revidera förteckning av laboratorieundersökningar (patientnära analyser) som Vårdgivaren ska utföra enligt bilaga 1, Specifik Uppdragsbeskrivning p. 1.9. Vårdgivaren äger inte rätt till kompensation för eventuella merkostnader som ändringarna kan resultera i.

18 Ändringar i avtal

18.1 Ändring och tillägg till detta Avtal

Ändringar av och tillägg till detta Avtal ska vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för Parterna för att vara bindande. Ändringar och tillägg till detta Avtal ska dokumenteras.

18.2 Förändringshanteringsprocess

18.2.1 Part får under Avtalstiden begära och rekommendera Förändring i Tjänstens utformning, omfattning och funktion eller någon annan aspekt av eller i anslutning till detta Avtal. En begäran eller rekommendation om en sådan Förändring är att anse som ett **”Förändringsförslag”.**

18.2.2 Varje Förändringsförslag ska innehålla uppgift om:

a) innehållet i Förändringen,

b) vilka delar av detta Avtal som behöver ändras för att genomföra förändringen,

c) den tidpunkt som Part önskar att Förändringen ska vara gällande från eller senast vara utförd alternativt annan relevant tidplan för implementering av förändringen,

d) en beskrivning av syftet med Förändringsförslaget, och

e) tidsfrist för besvarande av Förändringsförslaget (om tidsfrist inte anges anses en frist om 15 arbetsdagar gälla).

18.2.3 Leverantören ska vid behov och på Beställarens uppmaning utan dröjsmål utvärdera och skriftligen tillhandahålla en sammanställning till Beställaren om de troliga konsekvenserna av ett Förändringsförslag (i) på Tjänsten, på (ii) Utrustning, (iii) på Leverantörens övriga åtaganden enligt Avtalet samt (iv) i förhållande till andra relevanta omständigheter. Även Beställaren ska vid behov tillhandahålla en likvärdig sammanställning.

18.2.4 Sammanställningen enligt stycket ovan ska innehålla en beräkning av kostnadsposter som påverkas av ett Förändringsförslag.

18.2.5 Leverantören äger inte rätt att neka till Beställarens skäliga Förändringsförslag i Tjänsten orsakade av ändringar i Lag eller Beställarens policys och riktlinjer.

Normalt underhåll och smärre uppdateringar i policy och riktlinjer berättigar dock inte Leverantören till extra ersättning.

18.2.6 När en Förändring genomförs i enlighet med detta avsnitt 18.2 Förändringshanteringsprocess, ska Leverantören, om nödvändigt, även göra sådana övriga ändringar av Tjänsten som är nödvändiga och som utgör en konsekvens av Förändringen.

18.3 Justering av ersättning vid Förändring

18.3.1. Om godkännandet av ett Förändringsförslag medför en kostnadsökning för Leverantören, ska Leverantören ha rätt att begära justerad ersättning.

18.3.2 De priser som framgår av Bilaga 3, Ersättningsvillkor, ska i tillämpliga delar användas för justerad ersättning till följd av Förändringsförslag. Justeringen ska vidare baseras på direkta, skäliga och verifierade merkostnader som Leverantören kan visa uppkommer som en direkt följd av förändringen. Leverantören 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 förändring enligt detta avsnitt leder till minskade kostnader för Leverantören.

18.3.3 Inför justering av ersättningen med stöd av detta avsnitt 18.3 Justering av ersättning vid Förändring, ska Leverantören redovisa erforderligt underlag (med öppen redovisning av samtliga relevanta kostnadselement och kostnadsdrivare, varvid materialkostnad och arbetstimmar ska redovisas separat) för att Beställaren ska kunna bedöma de krav på justering av ersättningen som kan aktualiseras. Detta underlag ska exempelvis innehålla en uppskattning av antalet arbetstimmar som krävs för att genomföra ändringen.

18.4 Godkännande av ett Förändringsförslag

18.4.1 För att Förändring ska träda i kraft krävs att Parterna träffat skriftlig överenskommelse om detta och att Förändringen dokumenteras i särskilt upprättat tillägg till detta Avtal.

18.4.2 Till dess att ett Förändringsförslag och eventuella följdförändringar är skriftligen godkända av Parterna, ska Parterna fortsätta att fullgöra sina respektive åtaganden enligt detta Avtal utan hänsyn till Förändringsförslaget.

18.5 Offentlig upphandling

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

18.5.2 Beställarens vidtagande av åtgärder enligt detta avsnitt 18.5 Offentlig upphandling, och eventuella konsekvenser av dessa åtgärder ska inte ge upphov till några rättigheter för Leverantören eller några skyldigheter för Beställaren, annat än vad som uttryckligen skriftligen överenskoms mellan Parterna.

19 Efter Avtalets upphörande

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

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

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

20 Övrigt

20.1 Övriga avtalsvillkor

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

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

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

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

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

◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇

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

Ort och datum

Ort och datum

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Behörig avtalstecknare

Behörig avtalstecknare

1. Specifik Uppdragsbeskrivning

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

1.1 Inledning

1.1.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län

Den bärande idén i Framtidsplanen inom SLL är etablerandet av nätverkssjukvård, 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.

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

1.1.2 Kort om uppdraget

Närakuterna i Stockholms läns landsting ska tillsammans med andra aktörer inom närsjukvården erbjuda patienter med akuta vårdbehov en god och säker vård med hög medicinsk kvalitet och tillgänglighet. I denna samverkan ingår även akutsjukhusens akutmottagningar, somatiska specialistmottagningar, husläkarmottagningar, psykiatri, ambulanssjukvård och jourläkarbilar.

I enlighet med de strukturförändringar som under kommande år genomförs i Stockholms läns landsting ska länets närakuter:

- Erbjuda ett tydligt alternativ för patienter som har akuta vårdbehov som inte kan anstå och som inte har behov av akutsjukhusets resurser.
- Erbjuda ett enhetligt och medicinskt kvalificerat omhändertagande
- Ge 1177 Vårdguiden, akutmottagningarna och ambulanssjukvården förutsättningar för en patientssäker styrning av patienter till när-akuterna.

1.2 Målgrupp

1.1.1 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar personer folkbokförda i Sverige.

Patienter från andra landsting har med stöd av Patientlagen (2014:821) rätt att på egen hand söka öppenvård i SLL. Dock gäller att eventuella remisskrav såväl i hemlandstinget som i SLL ska vara uppfyllda.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande personer:

- Personer i akut behov av vård.
- Personer som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.
- Personer som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Vårdgivarguiden – Vård av personer från andra länder.
- Asylsökande (personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.) som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är folkbokförda inom Stockholms län. Detsamma gäller för personer som inte har fyllt 18 år och som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.
- Asylsökande och personer utan nödvändiga tillstånd som fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå.

1.2.2 Uppdragets målgrupp

Personer i alla åldrar med akuta vårdbehov, men som inte är i behov av akutsjukhusets resurser och kompetens och vars vård inte kan anstå ingår i målgruppen. Som stöd för selektion av patienter ska det triageverktyg som finns på Vårdgivarguiden användas, se Vårdgivarguiden - Avtalsinformation Närakut. Exempel på diagnoser/sökorsaker som ska omhändertas på närakuten finns på Vårdgivarguiden - Avtalsinformation Närakut. Denna förteckning kan komma att uppdateras under avtalstiden. Under tid då husläkarmottagningarna inte har öppet ska närakuten även ta emot patienter med akuta sjukdomstillstånd som normalt omhändertas på husläkarmottagningen, men vars vård inte kan anstå.

1.2.3 Prioritering av patientgrupper

Närakuten ska prioritera behovet av vårdinsatser inom de patientgrupper som bedömts tillhöra Vårdgivarens uppdrag genom att tillhandahålla en triagefunktion för att säkerställa omedelbar bedömning och behandling av patienter med akuta sjukdomstillstånd. Patienter med lättare sjukdomstillstånd ska omhändertas genom rådgivning och hänvisning till egenvård alternativt hänvisas till husläkarmottagning.

1.3 Uppdraget

1.3.1 Beskrivning av uppdraget

Uppdraget omfattar:

- Bedömning av patienter med akuta sjukdomssymtom.
- Utredning, diagnostik och behandling av patienter som ingår i målgruppen. Diagnostik och behandling drivs så långt det akuta

vårdbehovet kräver. När Vårdgivaren bedömer att adekvat vård inte bör/kan ges av närakuten, ska patient och anhörig/närstående snarast hänvisas till rätt instans eller till egenvård. Vårdgivaren ska även ombesörja tidsbokning hos annan vårdgivare som bedömts vara rätt instans, i enlighet med anvisningar på Vårdgivarguiden - Avtalsinformation Närakut.

- Mottagning där patienterna ska erbjudas vård utan föregående tidsbokning.

- I de fall patient vid triagering bedöms kunna omhändertas och behandlas av sjuksköterska ska sjuksköterskebesök erbjudas patienten. Exempel på sökorsaker som kan behandlas av sjuksköterska är enklare trauman med ytliga sårskador utan tecken på andra komplikationer.

- Tillhandahålla observationsplatser för patienter med behov av övervakning, till exempel för att följa effekter av på närakuten påbörjad behandling. Antalet observationsplatser anpassas efter det behov som finns.

- Ta emot patienter som av ambulanspersonal, efter triagering, bedömts kunna omhändertas på närakuten samt ta emot ambulanstransporter.

- Patienter med akuta vårdbehov som kan hanteras inom ramen för närakutens kompetens och resurser får inte avvisas för att det är fullt på mottagningen. Grundbemanningen ska anpassas efter förväntat vårdbehov. Beredskap ska finnas för att utöka bemanningen vid högre patienttillströmning än förväntat.

- Återbesök inklusive uppföljning samt vidare behandling ska i normalfallet ske hos patientens ordinarie husläkare men kan när så är lämpligt ske på närakuten. Återbesök kan också när så är medicinskt motiverat ske hos annan specialistläkare i öppenvård alternativt hos annan ordinarie läkarkontakt. Remittering till annan vårdgivare ska ske skyndsamt.

- Vårdgivaren ska ha en policy för sjukskrivning av patienter, som bland annat säkerställer att bedömning av sjukskrivning i första hand utförs av patientens ordinarie läkare. Om sjukskrivning sker på närakuten ska vårdgivaren säkerställa att information om detta vid behov når patientens ordinarie läkare.

- Vårdgivaren ska vardagar kl. 17.00-22.00 och under lör-, sön- och helgdagar kl. 08.00-22.00 även utföra planerade distrikts-/sjuksköterskebesök. Målgruppen för dessa insatser är patienter i behov av planerade, medicinskt motiverade insatser när

husläkarmottagningarna är stängda, t.ex. patienter som blivit utskrivna från akutsjukhus och som exempelvis är i behov av läkemedelsadministrering, mindre omfattande såromläggningar och provtagning. Detta uppdrag gäller i första hand personer bosatta i närområdet. I detta uppdrag ingår inte patienter som bedöms vara i behov av sjukvårdsinsatser i hemmet.

- Vårdgivaren ska följa den uppdragsbeskrivning för lokalt Smittskydds- och Stramaansvariga på närakuter som utfärdats av smittskyddsläkaren, se Vårdgivarguiden - Smittskydd och Vårdgivarguiden - Avtalsinformation Närakut.

1.3.2 Krav på utrustning/resurser

Vårdgivaren ska kunna utföra:

- EKG-undersökning
- Inhalationsbehandling av akut astma/obstruktiv bronkit/KOL
- Gipsning av frakturskador utan behov av reponering. Extremitetstrauma med felställning får omhändertas om erforderlig kompetens finns
- Hjärt- lungräddning med hjärtdefibrillering
- Lilla kirurgin, inklusive behandling av sårskador
- Recto- och proctoscopi
- Gynekologisk undersökning

Vårdgivaren ska tillhandahålla den utrustning, anpassad för såväl barn som vuxna, som krävs för fullgörande av uppdraget. Exempel på utrustning som ska finnas på mottagningen är:

- Öronmikroskop och sugutrustning
- Gynstol eller s.k. kombistol
- BladderScan
- Doppler
- Saturationsmätare
- Spaltlampa
- Inhalationsutrustning för utlån till patienter

1.3.3 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska följa för Uppdraget relevanta nationella riktlinjer samt regionala vård- och behandlingsprogram. Vårdgivaren ska följa tillämpliga delar av beslutsstödet VISS, se VISS.se.

Vårdgivaren ska också till alla delar av sitt uppdrag verka för att uppfylla kraven i FNs konvention om barnets rättigheter. Som ett redskap i detta arbete hänvisas till den handlingsplan som är fastställd av SLL, se Vårdgivarguiden - Barnkonventionen.

1.3.4 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera uppgifter inom sin verksamhet till relevanta Nationella Kvalitetsregister, se Vårdgivarguiden - Kvalitetsregister. Exempel på nu aktuella register är Frakturregistret, Strada och Svenska Akutvårdsregistret. Beställaren ska ges tillgång till inrapporterad data på aggregerad nivå.

1.3.5 Samverkan

1.3.5.1 Samverkan på övergripande nivå

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

Välfungerande samarbete och samverkan är grundläggande förutsättningar för att få ett gott resultat av vård och behandling för patienterna. Samarbete och samverkan utgår från patienters och närståendes behov och förväntningar. Samverkan ska bedrivas på ett sådant sätt att patienter upplever en helhet i vården.

Samverkan och samarbete ska ske och utvecklas med vårdgrannar lokalt i närområdet, såsom primärvårdsenheter, geriatrik, somatiska specialistmottagningar, utförare av basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger, psykiatri och jourläkarbilarna. Andra viktiga samverkansparter är akutsjukhusen, ambulanssjukvården, övriga privata specialister, utförare av röntgen och relevanta vård- och omsorgsgivare i närliggande kommuner/stadsdelar. Konsultationsmöjligheter med specialister ska finnas under hela verksamhetens öppethållandetid.

Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i frågor som rör uppföljning och analys av verksamheten samt utveckling av vårdens kvalitet och effektivitet.

1.3.5.2 Vårdprocesser

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

Vårdgivaren ska vid behov och efter samtycke, informera patientens husläkare eller annan ansvarig läkare om patientens aktuella vård och behandling. Detta gäller särskilt för äldre med stora och sammansatta vårdbehov, patienter med omfattande funktionsnedsättning och kroniskt sjuka patienter.

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. Vårdgivaren ska utse ansvarig som säkrar övergångar för patienten mellan vård- och omsorgsgivare.

Vårdgivaren ska säkerställa att processerna för diagnostik och behandling är så effektiva som möjligt.

1.3.5.3 Övergripande samverkansöverenskommelser

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

1.3.5.4 Lokal samverkan

Rutiner för hänvisning och informationsöverföring, återbesök och omhändertagande av patientgrupper ska utvecklas. Vårdgivaren ska utveckla samverkansformer med nedanstående vårdgivare.

- Akutsjukhusens akutmottagningar

Vårdgivaren ska följa de vid varje tidpunkt gällande landstingsövergripande hänvisningsrutiner som tydliggör samarbetet med Intensivakuten vid NKS samt akutmottagningar vid länets övriga akutsjukhus gällande ansvarsfördelning av patienter. Av särskild vikt är det att en sådan rutin etableras och tillämpas i samarbetet med akutmottagningen vid närliggande akutsjukhus. Akutsjukhusen ska också kunna boka in besök på närakuten i de fall bedömning gjorts att patient som sökt akutmottagning med fördel kan omhändertas på närakut.

- Andra somatiska specialister

Vårdgivaren ska för att kunna fullfölja uppdraget att diagnostisera och behandla målgruppen för uppdraget ha samverkansrutiner för att kunna tillhandahålla konsultationer från andra specialistkompetenser under närakutens hela öppethållandetid. Sådana samverkansrutiner ska finnas inom barnmedicin, ortopedi och geriatrik, men även andra specialistkompetenser kan förekomma.

- Geriatrik

Vårdgivaren ska i de fall patienter bedöms vara i behov av geriatrisk slutenvård tillämpa det bedömningsverktyg som finns för remittering till geriatrisk klinik, se Vårdgivarguiden – Geriatrisk specialistvård. Vårdgivaren ska i samverkan med närliggande geriatrisk klinik utarbeta rutiner för direktinläggning av patienter.

- Husläkarmottagningar

Vårdgivaren ska i samarbetet med husläkarverksamheten utgå från Hänvisingsstöd SLL och i enlighet med den ansvarsfördelning som anges i denna ska närakuten omhänderta patienter som hänvisas eller remitteras från husläkarmottagningarna. Av särskild vikt är det att tillämpningen av detta verktyg etableras och tillämpas i samarbetet med husläkarmottagningarna i kommunerna/stadsdelarna i närakutens närområde.

Vårdgivaren ska i normalfallet hänvisa och om så är möjligt, boka in tid på husläkarmottagning i de fall vårdsökande kan omhändertas på denna vårdnivå.

- Ambulanssjukvården

Vårdgivaren ska omhänderta patienter där ambulanssjukvården med utgångspunkt från gällande bedömningskriterier bedömt att patienten inte är i behov av akutsjukhusets kompetens och resurser.

- Jourläkarbilar

Vårdgivaren ska ha samverkansrutiner för avrop av länets jourläkarbilar vid behov av hembesök av läkare under jourtid.

- Hemsjukvård kvällar, nätter och helger

Vårdgivaren ska ha samverkansrutiner för avrop av sjuksköterska vid behov av hembesök under jourtid.

- Röntgen och laboratorium

Vårdgivaren ska ha dokumenterade rutiner med närliggande röntgenklinik och laboratorium, då dessa i första hand bör utnyttjas.

- 1177 Vårdguiden

Vårdgivaren ska ha rutiner för samverkan med 1177 Vårdguiden.

1.4 Personal och kompetens

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

Vårdgivaren ska tillse att personalen har för Uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling som erfordras.

Personal med patientkontakt ska tala och förstå samt kunna läsa och skriva svenska.

Under hela öppethållandetiden ska närakuten vara bemannad med minst en läkare som är specialist i allmänmedicin eller akutsjukvård. Läkare i verksamheten ska i första hand vara specialister i allmänmedicin eller akutsjukvård och kan kompletteras med andra specialistläkare, som till exempel specialist i pediatrik, ortopedi och geriatrik förutom läkare under utbildning. För läkare som är specialist i allmänmedicin eller akutsjukvård gäller att läkaren ska ha dokumenterad kompetens och erfarenhet av i uppdraget ingående delar, i enlighet med detta Avtal.

Under hela öppethållandetiden ska närakuten vara bemannad med minst en specialistutbildad sjuksköterska med dokumenterad kompetens och erfarenhet av akutsjukvård. Specialistutbildningen ska vara relevant för Uppdraget och kan exempelvis vara specialistsjuksköterskeprogrammet Barn och Ungdom, Distriktssköterska eller Ambulanssjukvård.

Under hela öppethållandetiden ska det finnas personal med aktuell kompetens i avancerad hjärt- och lungräddning.

Under hela öppethållandetiden ska vårdgivaren ha personal med aktuell kompetens och erfarenhet av att bedöma och omhänderta barn med akuta

sjukdoms- och skadetillstånd samt ha kompetens att ge kvalificerad rådgivning till barn och deras anhöriga.

Under hela öppethållandetiden ska vårdgivaren ha personal med aktuell kompetens och erfarenhet av att bedöma och omhänderta äldre med akuta sjukdoms- och skadetillstånd samt ha kompetens att ge kvalificerad rådgivning till äldre och deras anhöriga.

Vårdgivaren ska ha en verksamhetschef som har ledningsansvaret för utförande av uppdraget. Vårdgivaren ska skriftligen informera Beställaren om byte av verksamhetschef samt i förekommande fall namnge medicinskt ansvarig för verksamheten. I det fall verksamhetschefen inte är läkare ska medicinskt ansvarig finnas. Medicinskt ansvarig läkare ska vara specialist i allmänmedicin eller akutsjukvård. Specialist i akutsjukvård ska vara knuten till verksamheten.

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

Personal som ger hälso- och sjukvårdsrådgivning ska lägst vara legitimerad sjuksköterska.

Verksamhetschefens/medicinskt ansvariges legitimation ska ej vara utsatt för allvarliga anmärkningar eller annat ifrågasättande av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Semester och ledigheter ska anpassas till patienternas rätt till god sjukvård.

1.5 Tillgänglighet

Verksamheten ska vara öppen årets alla dagar klockan 08.00-22.00. Vårdgivaren ska under hela öppethållandetiden ta emot sökande patienter i enlighet med uppdragsbeskrivningen.

Vårdgivaren ska ha god tillgänglighet för mottagningsbesök under hela öppethållandetiden samt svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppethållandetider. Vårdgivaren ska fortlöpande informera patienter/vårdnadshavare om aktuellt vänteläge. Verksamheten ska bedrivas så att väntetiderna till omhändertagande är så korta som möjligt.

Medianvärdet avseende väntetid till behandlande personal ska inte överstiga 60 minuter från anmälan/betalning i kassan.

Vid tid då verksamheten inte är öppen ska telefonsvarare ge information/hänvisning till annan vårdgivare/sjukvårdsrådgivning.

1.6 Miljö

Vårdgivaren ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande om ersättningen överstiger 20 miljoner kronor per år. Kravet på miljöcertifiering gäller också om Vårdgivaren är del av en koncern eller motsvarande vars sammanlagda årliga ersättning från Beställaren överstiger 20 miljoner kronor.

Kravet på att verksamheten är certifierad infaller senast 31 december året som följer det år 20 miljoner kronor i ersättning är överskriden.

Om vårdgivarens ersättning understiger 20 miljoner kronor per år ska denna vara miljödiplomerad av Beställaren om den inte är miljöcertifierad.

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

Vårdgivare som är miljöcertifierade enligt ISO 14001 eller EMAS ansvarar för att Beställaren får uppgifter om det i enlighet med rutin på vårdgivarguiden.

1.6.1 Kemiska produkter

Kemiska produkter som vårdgivaren köper in och/eller använder ska inte innehålla förbudsämnen som finns upptagna på Stockholms läns landstings vid varje tidpunkt gällande utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i kemiska produkter[1], se Vårdgivarguiden.

1.6.2 Kemikalier i varor

Vid upphandling eller inköp av varor och förbrukningsartiklar ska krav ställas i enlighet med Stockholms läns landstings vid var tid gällande utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i varor, se Vårdgivarguiden[2].

1.6.3 Läkemedel

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

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

2 Gäller inte det som införskaffas hos MediCarrier.

Vårdgivaren ska ha mål som bidrar till minskade utsläpp[3] av någon eller några för verksamheten relevanta läkemedelssubstanser som är med på Stockholms läns landstings förteckning över miljöbelastande läkemedelssubstanser, se Vårdgivarguiden.

1.7 Forskning, utveckling och utbildning

1.7.1 Forskning och utveckling

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

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

1.7.2 Utbildningsplatser

Vårdgivaren ska tillhandahålla utbildningsplatser för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för vård- och medicinstuderande från gymnasium, universitet och högskolor i Stockholms län. Vårdgivaren ska, utifrån de professioner som finns på vårdenheten, ta emot studerande med lärandemål kopplade till verksamhetens innehåll. Där läkare tjänstgör ska utrymme för AT- och ST-tjänstgöring tillhandahållas.

Vårdgivaren ska följa landstingets rekommendation för handledarkompetens och ansvarar för att utbildningsplatserna håller god kvalitet. Lägsta krav för pedagogisk kompetens är att ha genomgått den webbaserade kursen *Handledning inom verksamhetsintegrerat lärande – Introduktion till handledning*. Utbildningen nås via Lärtorget – Handledning inom verksamhetsintegrerat lärande. I utbildningsuppdraget ingår att delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av lärosätet. Vårdgivaren ska medverka i utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av verksamhetsförlagd utbildning.

Vårdgivaren ska kunna ta emot läkarstuderande motsvarande 16 studentdagar per heltidsanställd läkare och år. (För deltidsanställda omräknas tjänstgöringsgraden till heltidstjänster).

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

Vårdgivaren ska kunna ta emot sjuksköterskestuderande motsvarande 10 veckor per heltidsanställd sjuksköterska och år. (För deltidsanställda omräknas tjänstgöringsgraden till heltidstjänster).

Platser för VIL hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP.

1.8 Läkemedel

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

Läkemedelskostnad som uppkommer vid handräckning i behandlingsåtgärd ordinerad av annan vårdgivare, belastar inte Vårdgivaren.

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

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

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

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

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

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

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

Mer information och instruktioner om Läkemedel finns på Vårdgivarguiden - Läkemedel.

Kassation av läkemedel ska ske på ett miljömässigt korrekt sätt.

I övrigt åtar sig Vårdgivaren att följa SLLs riktlinjer avseende läkemedel.

1.9 Medicinsk service

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

För nyttjande av medicinsk service där Vårdgivaren inte har hela kostnadsansvaret ska Vårdgivaren anlita leverantör av medicinsk service som SLL har avtal med.

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

Samtliga närlaboratorier och centrallaboratorier som anlitas/drivs av vårdgivaren ska vara ackrediterade enligt SWEDAC ackrediteringsorgan i Sverige.

Vårdgivare som utför patientnära analyser ska kvalitetssäkra analyserna genom avtal med ett Swedac-ackrediterat laboratorium. För definition av och förteckning över patientnära analyser som är kravställda i uppdraget, se Vårdgivarguiden – Patientnära analyser. Vårdgivaren ska följa Beställarens anvisningar för kvalitetssäkring av de patientnära analyserna, se Vårdgivarguiden – Patientnära analyser.

Vårdgivaren ska, när så är medicinskt motiverat, remittera patient till röntgen-, ultraljuds-, datortomografi- och laboratorieundersökning. Vårdgivaren ska remittera till utförare av radiologi som finns i närakutens absoluta närhet och som är upphandlad av SLL eller som är ackrediterad av Swedac. Med absolut närhet avser en lokalisering som kan nås utan att patienten behöver vistas utomhus när vederbörande förflyttar sig från närakuten till utföraren av radiologi.

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

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

1.10 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter enligt SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se Vårdgivarguiden - Hjälpmedelsguiden.

Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, följa upp förskrivna hjälpmedel samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivaransvar. Vårdgivaren är kostnadsansvarig för de hjälpmedel och behandlingsmaterial som krävs för att utföra sitt uppdrag. Vårdgivare som i sitt uppdrag har att förskriva bashjälpmedel för rörelsenedsättning mm ska tillhandahålla utrymme för utlämning och återtagning för denna typ av hjälpmedel.

Vårdgivaren ska informera brukaren om eventuella avgifter för hjälpmedel samt ansvara för att ta ut avgift av patienter/brukare vid korttidsförskrivning av bashjälpmedel enligt SLL:s beslut, se Vårdgivarguiden - Hjälpmedelsguiden. Avgiften ska tillfalla Beställaren.

1.11 Lokaler

Vårdgivaren ska tillhandahålla de lokaler som krävs för verksamhetens bedrivande samt förse lokalen med de utrustning som krävs för fullgörande av alla i uppdraget ingående delar. Lokalen ska uppfylla de allmänna krav som finns på vårdlokaler och även följa de riktlinjer som finns i Byggenskap och Vårdhygien https://sfvh.se/bov-byggenskap-och-vardhygien, som ges ut av Svensk Förening för Vårdhygien. Lokalen ska också uppfylla följande krav:

- Närakuten ska lokaliseras till någon av stadsdelarna Norrmalm, Kungsholmen eller Östermalm
- Ambulansangöring ska vara möjlig och närakuten ska kunna ta emot liggande patient. Om närakuten inte är belägen på markplan ska hiss finnas i vilken liggande patient kan transporteras
- Möjlighet att aktivt övervaka liggande patient i behov av övervakning
- Väntrum med möjlighet att separera infekterade patienter
- Infektionsrum
- Reception
- Vård- och behandlingsrum i erforderlig omfattning för uppdragets utförande, exempelvis gipsrum, rum för laboratorieprover, akutrum och hygienrum.
- Tillgänglighet till närakuten genom allmänna kommunikationer.

Bilaga 1.1 Objektsbeskrivning

Objektbeskrivning – Närakut Innerstaden
Närakuten ska bedrivas i enlighet med bilaga 1, Specifik uppdragsbeskrivning. Verksamheten ska lokaliseras till Stockholms innerstad, stadsdelarna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm i lokaler som tillhandahålls av anbudsgivaren.

Befolkningsunderlag

Antal invånare
Upphandling av Närakut i innerstaden innebär att en ny närakut etableras. Det finns därmed inga historiska data att utgå ifrån gällande patientunderlag och besöksmönster. Beställarens bedömning är att merparten av de vårdsökande är boende i stadsdelarna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm. Den närakut som omfattas av denna upphandling kommer att få sina besöksvolymer genom förändrade sökmönster så att en del patienter som idag får vård på akutsjukhusens akutmottagningar kommer att få vård på den nya närakuten. Beställarens bedömning är också att patienter som arbetar eller tillfälligt vistas i innerstaden kommer att söka vård vid närakuten i större utsträckning än vad som är fallet vid befintliga närakuter i övriga länet, med anledning av den centrala lokaliseringen i Stockholms innerstad.

Nedanstående tabell visar befolkningsprognos gällande antalet invånare i stadsdelarna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm[1] under perioden 2020 till och med 2023.

År	Befolknings-prognos
2018	220 292
2019	223 130
2020	225 786
2021	228 726
2022	213 288
2023	233 382
2024	235 235
2025	236 887

Ålder

Tabellen nedan visar befolkningsprognos för antalet invånare från 2020 till och med 2023 i stadsdelarna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm. Tabellen är uppdelad i åldersklasserna 0-6 år, 7- 64 år, 65 – 74 år, 75 år och äldre.

År	0-6 år	7-64 år	65-74	75-100+
2018	16 874	165 041	21 935	16 442
2019	17 228	167 092	21 448	17 362
2020	17 513	169 000	21 086	18 187
2021	17 811	171 030	20 881	19 004
2022	18 120	172 730	20 608	19 830
2023	18 344	174 125	20 421	20 492
2024	18 626	175 159	20 385	21 065
2025	18 872	176 069	20 404	21 542

[1] Källa: Tillväxt- och regionplaneförvaltningen.

CNI
Care Need Index (CNI) beskriver den förväntade risken att utveckla ohälsa baserat på sju socioekonomiska faktorer[2]. CNI tas fram och beräknas av Statistiska Centralbyrån.

CNI i hela området
Det sammanslagna CNI-värdet för de stadsdelar som ingår i befolkningsunderlaget är 0,840997[3]. Länssnitt är 1,0.

CNI per kommun i aktuellt område 2018
I nedanstående tabell redovisas relativt CNI för aktuell stadsdel per den 31 oktober 2018[4].

Relativt CNI innebär att man jämför hur CNI-värdet för de listade i stadsdelen förhåller sig till genomsnittet för länet.

Kommun	Relativt CNI
Kungsholmen	0,830605
Norrmalm	0,904026
Östermalm	0,789716

Beskrivning av vårdutbudet i länet och närområdet

Vårdutbud i Stockholms län

Närakuter
Det finns idag nio närakuter i drift i Stockholms län. Närakuterna i länet har enhetliga uppdragsbeskrivningar och arbetar därmed på likartat sätt. Den närakut som omfattas av denna upphandling har en

[2] **Socioekonomiska faktorer för CNI:**
1) Ålder yngre än 5 år
2) Personer födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Sydamerika
3) Ålder över 65 år och ensamboende
4) Ensamstående förälder med barn under 17 år
5)Personer, 1 år eller äldre som flyttade in i området
6) Arbetslösa eller i åtgärd, 16-64 år
7) Lågutbildade 25-64 år

[3] Källa SCB.
4 Källa SCB.

uppdragsbeskrivning i harmonierar med befintliga närakuters, se bilaga 1, Specifik uppdragsbeskrivning. De närakuter som idag är i drift är följande:

Närakuter i drift 2018	Antal läkarbesök prognos 2018
Närakut Danderyd[5]	27 800
Närakut Haga vid Karolinska sjukhuset Solna	53 300
Närakut Handen	26 000
Närakut Huddinge	39 700
Närakut Järva	20 300
Närakut Löwenströmska	26 300
Närakut Nacka	41 200
Närakut Rosenlund vid Södersjukhuset[6]	24 100
Närakut Södertälje[7]	7 500

Husläkarjourer

Husläkarjourer bedrivs av vårdgivare med avtal om vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård där denna verksamhet ingår som en del av uppdraget. Undantagna från avtalskravet att bedriva husläkarjour är kommunerna Nynäshamn, Haninge, Tyresö, Nacka, Värmdö, Sollentuna, Upplands Väsby och Sigtuna samt stadsdelarna Spånga-Tensta och Rinkeby-Kista.

Husläkarjouren ska ta emot patienter som insjuknar akut och som inte kan vänta tills ordinarie husläkarmottagning har öppet, men som inte har behov av akutsjukhusens resurser. Husläkarjourerna har inte tillgång till radiologiska tjänster eller laboratorium. Husläkarjourerna har öppet vardagar 17:00- 22:00 och helger 08:00-22:00. Idag finns tio husläkarjourer i Stockholms län (exklusive Norrtälje):

Husläkarjourer
Brommaplans Husläkarjour
Gullmarsplans Husläkarjour
Jakobsbergs Husläkarjour
Huddinge Husläkarjour
Liljeholmens Husläkarjour
Sabbatsbergs Husläkarjour

[5] Närakut Danderyd startade 2018-02-01.
[6] Närakut Rosenlund startade 2018-04-12.
[7] Närakut Södertälje startade 2018-05-15.

Solna Husläkarjour
Husläkarjouren Söder
Husläkarjouren Södertälje
Husläkarjouren Täby

Under avtalsperioden kan lokaliseringen och omfattningen av husläkarjourer komma att förändras.

Husläkarmottagning
Husläkarverksamheten är första linjens hälso- och sjukvård för att tillgodose befolkningens behov av medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering. Målgruppen för verksamheten omfattar bland annat personer i akut behov av vård oavsett om och i så fall var personen är listad. Husläkarverksamheten ska bl.a. bemannas av läkare som är specialister i allmänmedicin och sjuksköterskor med specialistsköterskeexamen till distriktssköterska[8]. Verksamheten ska bedrivas minst kl. 08.00 – 17.00 vardagar.

Vårdvalsområdet omfattar:

- Rådgivning
- Mottagningsverksamhet
- Hembesök
- Psykosociala insatser av personal med särskild kompetens
- Husläkarjour, se vidare sidan 3.
- Basal hemsjukvård
- Lokalt Smittskydds- och Strama-ansvar

Totalt finns i länet i dag totalt 207 husläkarmottagningar.

I tabell på sidan 5 redovisas de husläkarmottagningar som idag finns i stadsdelarna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm.

Jourläkarbilar
Jourläkarbilarnas primära uppdrag är att tillgodose vårdbehov som kan ske i hemmet och därmed öka tryggheten och tillgängligheten för de patienter som har svårt att ta sig till vården. De finns tillgängliga vardagar klockan 17-08 och dygnet runt på helger och röda dagar Prioriterade grupper är

[8] Läs mer om vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård på Vårdgivarguiden – Husläkaruppdraget.

barnfamiljer, äldre personer med stora och sammansatta vårdbehov eller personer med smittsam sjukdom. Jourläkarbilarna består av tre enheter bemannade med läkare och undersköterska som arbetar i team och är geografiskt spridda i länet. Aktuell leverantör är Capio Akutläkar- och jourläkarbilar.

Ambulans
Avtalsparterna för vägburen ambulanssjukvård är Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB), Samariten Ambulans AB och Falck Ambulans AB som alla dirigeras gränslöst över länet.

För patienter som befinner sig på en ö utan bro- eller färjeförbindelse och i väglöst land finns möjlighet att transporteras med ambulanshelikopter till sjukhus med landningsmöjligheter. Aktuell leverantör är Babcock Scandinavian AirAmbulance.

Vårdutbud i närområdet

Husläkarmottagningar
I nedanstående tabell framgår vilka husläkarmottagningar som finns i stadsdelarna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm.

Mottagningens namn	Listade dec 2017	Stadsdel
Capio vårdcentral Kungsholmen	8866	Kungsholmen
Doktor Kom Hem	5233	Kungsholmen
Essinge vårdcentral	7478	Kungsholmen
Fridhemsplans Vårdcentral	8680	Kungsholmen
Husläkarmottagningen Stockholms sjukhem	3702	Kungsholmen
Kungsholmsdoktorn	8198	Kungsholmen
Kvartersakuten Serafen	13737	Kungsholmen
S:t Eriks vårdcentral	21817	Kungsholmen
CityAkuten Vårdcentral	7203	Norrmalm
Familjeläkargruppen Odenplan	14313	Norrmalm

Husläkarmottagningen Johannes	10299	Norrmalm
Hötorgets Vårdcentral	3363	Norrmalm
Kvartersakuten Matteus	13793	Norrmalm
Kvartersakuten Surbrunn	13553	Norrmalm
Kvartersakuten Tegnérgatan	11290	Norrmalm
Aleris vårdcentral Stureplan	14423	Östermalm
Banérgatans Husläkarmottagning	3496	Östermalm
Capio vårdcentral Östermalm	12066	Östermalm
Gärdets vårdcentral	11413	Östermalm
Husläkarmottagningen Sophiahemmet	11999	Östermalm
Lill-Jans husläkarmottagning	7479	Östermalm
Sibyllekliniken Husläkarmottagning	6018	Östermalm
To Care Husläkarmottagning	11243	Östermalm

Psykiatrisk öppenvård

De psykiatriska öppenvårdsmottagningarna tillhandahåller psykiatrisk vård på specialistnivå. Den psykiatriska vården omfattar ett differentierat utbud av akuta och planerade mottagningsbesök, konsultationer och vård i hemmet för personer 18 år och äldre.

Verksamhet	Lokalisering	Utförare
Norra Stockholms Psykiatri	Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm	SLSO

Geriatriska kliniker
I basuppdraget för de geriatriska klinikerna ingår utredning, diagnostik, behandling och vård av sjukdomstillstånd som inte kräver akutsjukhusens resurser eller annan högspecialiserad vårds resurser eller ryms inom primärvårdens ansvarsområde. Palliativ vård ingår i uppdraget. Vården bedrivs i huvudsak i slutenvård. Öppenvården bedrivs i form av demensutredningar.

Målgrupp är patienter som är biologiskt åldrade med funktionell svikt som är beroende av andra för att klara sitt dagliga liv och som har ett försämrat hälsotillstånd eller behov av rehabilitering eller fortsatt vård efter vård vid akutsjukhus som kräver ett geriatriskt multiprofessionellt teamarbete[9].

Vårdgivare med avtal om geriatrisk klinik i aktuellt område är**:**

Mottagning	Utförare
Geriatrik Kungsholmen	Stiftelsen Stockholms sjukhem
Sabbatsbergsgeriatriken	SLSO

Basal hemsjukvård kvällar nätter och helger
Verksamheten ske utföra hälso- och sjukvårdsinsatser av distriktssköterska, sjuksköterska och undersköterska i det ordinära boendet. Uppdraget omfattar planerade och oplanerade insatser gällande basal hemsjukvård inklusive så kallade enstaka besök i hemmet, vardagar klockan 17:00 – 08:00 samt lördag, söndag och helgdag dygnet runt. Uppdragen aktualiseras via vårdgivare som har uppdrag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård samt efter kontakt från 1177 Vårdguiden. Aktuell leverantör basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger är PR Vård.

Radiologi
Avtal för medicinsk radiologi har tecknats med Unilabs AB för området Norrmalm, Kungsholmen och Östermalm med driftstart 2019-02-02. Avtalet löper till och med 2023-06-13 med möjlighet till två års förlängning.

[9] Källa Geriatrisk specialistvård, Uppdragsbeskrivning: http://www.vardgivarguiden.se/AvtalUppdrag/avtalsinformation/Ej-vardval/Geriatrik/dokument/Uppdragsbeskrivning-och-uppfoljning-geriatrisk-vard-2013/

Verksamhet med fullt sortiment av radiologiska tjänster: konventionell radiologi, ultraljud, datortomografi och magnetisk resonanstomografi, kommer att bedrivas på Unilabs AB:s mottagningar vid Odenplan, Hötorget och Sophiahemmet.

Akutsomatisk vård
Akutsomatisk vård ges i hela Stockholms län. Den största delen akutsomatisk vård för den vuxna befolkningen i stadsdelarna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm ges i dag vid Sankt Görans sjukhus.

Lokaler
Vårdgivaren ska tillhandahålla lokal för verksamhetens bedrivande, se Uppdragsbeskrivning för krav på lokalen.

Vårdkonsumtion

Tabellen nedan visar vårdkonsumtionen i aktuellt område på akutsjukhusens akutmottagningar, närakuter och husläkarmottagningar.

Samtliga data baseras på uppgifter från år 2018[10].

	Folkmängd 2018	Besök på akut-mottagning[11]	Besök på akutmottagn. per invånare	Besök på närakuter[12]	Besök på närakut per invånare	Besök på husläkarjour[13]	Besök på husläkarjour per invånare	Besök på husläkar-mottagning[14]	Besök på husläkar-mottagning per invånare
Kungsholmen	70 944	17 569	0,25	3 976	0,06	4 054	0,06	175 919	2,48
Norrmalm	72 191	16 480	0,25	5 199	0,07	5 628	0,08	156 963	2,17
Östermalm	77 157	16 527	0,21	5 467	0,07	3 717	0,05	185 756	2,41
Totalt i området	***220 293***	***50 577***	***0,23***	***14 642***	***0,07***	***13 399***	***0,06***	***518 638***	***2,35***
Totalt i länet	***2 343 760***	***570 912***	***0,24***	***294 362***	***0,13***	***166 063***	***0,07***	***6 157 853***	***2,63***

10 Källa: Registrerade besök i VAL-databasen* under perioden 20180101-20181130 och uppräknat till helår
*VAL-databasen är en uppföljningsdatabas för uppföljning av vårdhändelser inom SLL
11 Läkarbesök och sjuksköterskebesök. Exklusive Norrtälje.
12 Läkarbesök och sjuksköterskebesök.
13 Läkarbesök och sjuksköterskebesök.
14 Samtliga besök oavsett personalkategori.

Bedömd vårdvolym vid objektet

Den bedömda besöksvolymen vid objektet uppgår till cirka 30.000 besök per år. Uppskattningen av vårdvolymer baseras bland annat på det redovisade vårdkonsumtionsmönstret hos befolkningen i de ovan nämnda kommunerna/stadsdelarna, överföring av besök från akutsjukhusens akutmottagningar och besöksdata för befintliga närakuter. På grund av svårigheterna att förutsäga länsinvånarna framtida sökmönster vid akut sjukdomstillstånd kan de bedömda vårdvolymerna avvika från det faktiska utfallet.

HSN 2018-1039
LS 2018-1276

1. Årlig uppföljning

I bilaga 5, Allmänna villkor finns en generell beskrivning av Beställarens uppföljning. I detta dokument beskrivs den årliga uppföljningen av avtal inom detta vårdområde inklusive krav på manuell inrapportering.

Beställarens uppföljning tjänar flera syften:

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

1.1 Utformning av den årliga uppföljningen

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

Uppföljning kommer även att ske utifrån Vårdgivarens utlovade kvalitet i enlighet med vårdgivarens kvalitetsbeskrivningar i anbudet.

1.2 Uppföljningsplan

Uppföljningsplan, se bilaga 2.1, med indikatorer och nyckeltal, syftar till att skapa underlag för Beställarens uppföljning. Uppföljningsplanen kan revideras av Beställaren årligen. Resultatet kommer att publiceras i LeverantörsUppföljningsDatabasen (LUD) och/eller på Uppföljningsportalen.

I bilaga 3, Ersättningsvillkor p.1.2.3.1 redovisas hur kvalitetsrelaterad ersättning beräknas och fördelas.

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

Lägsta nivå

I uppföljningsplanen anges där så är relevant en lägsta nivå för respektive indikator.

I bilaga 0, Förlaga till avtal § 10 Förtida upphörande, anges konsekvenser för Avtalet vid väsentlig avvikelse från lägsta nivå.

1.3 Uppgifter från register

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

1.4 Inrapportering via WIM

Uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i avtalet, rapporteras av Vårdgivaren till Beställaren via en Webbaserad InrapporteringsMall (WIM)**.** Denna manuella inrapportering kan vara föranledd dels av Beställarens uppföljningsbehov, dels av olika statliga initiativ och överenskommelser som innebär att SLL ska rapportera in uppgifter. I bilaga 2.1, Uppföljningsplan framgår vilka frågor som är aktuella för WIM. Frågorna kan komma att revideras årligen.

Vårdgivaren ska årligen till Beställaren lämna svar på utsända WIM-frågor. Beställaren sänder ut frågeformulär i god tid före det att svaren ska lämnas. Samtliga svar – där så är möjligt – ska redovisas könsuppdelat.

1.4.1 Miljö

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

Uppföljningsplan Närakuter

LS 2018-1276
HSN 2018-1039

	Perspektiv	VAD Nyckeltal/ indikator	VARFÖR Syfte med nyckeltalet/ indikatorn	HUR Beskrivning av beräkning	Datakälla	Uppdaterings frekvens	VEM Ansvarsfördelning vårdgivare/HSF	Lägsta nivå	Målrel. ers.
1	Prestationer - utförda	**Antal mottagningsbesök - läkare, ssk**	**Följa antalet beök per mottagning.**	Antal registrerade fysiska besök på respektive yrkeskategori	GVR	Månatlig	HSF		
2	Behov i befolkningen	**Patienters tillhörighet, listning HLM**	**Följa tillhörigheten på de patienter som besöker närakuten.**	Antal besök, läkare respektive sjuksköterska, fördelat på de HLM där patienten är listad och per 1000 listade.	GVR/ListOn	Årligen	HSF		
3	Behov - vårdtyngd	**Ålder och kön på besökare**	**Följa åldern på besökarna.**	Åldersgruppering av registrerade besök	GVR	Månatlig	HSF		
4	Behov - vårdtyngd	**Antal besök klassificerade i respektive diagnosindelningsgrupp.**	**Följa tyngden på de besök som utförts.**	Antal besök i respektive diagnosindelningsgrupp i relation till totalt antal besök hos läkare respektive sjuksköterska.	GVR	Månatlig	HSF		
5	Behov - vårdtyngd	**Andel frakturdiagnoser**		Antal läkarbesök diagnossatta med fraktur i relation till totalt antal fysiska läkarbesök.	GVR	Årligen	HSF		
6	Kvalitet - säker hälso- och sjukvård	**Totalt antal uthämtade antibiotikarecept per 1000 besök**	**Genom att följa antalet antibiotikarecept som förskrivits per 1000 besök kan verksamheten dra slutsatser om omfattningen av den egna förskrivningen. Denna indikator ses som ett komplement till de övriga antibiotikaindikatorerna och ger en överblick över omfattningen av antibiotikaförskrivningen. ATC-kod J01 exkl J01XX05**	Antal uthämtade antibiotikarecept per 1000 besök/år. **Täljare:** Antal uthämtade antibiotikarecept (ATC-kod J01 exkl metenamin) från närakuten/år. **Nämnare:** Antal 1000-tal besök på närakuten/år.	GVR/Val	Årligen	VG ansvarar för att diagnoser rapporteras in till GVR. HSF ansvarar för att ta fram läkemedelsdata och sammanställa data.		
7	Kvalitet - säker hälso- och sjukvård	**Användning av icke-kinoloner hos kvinnor med urinvägsinfektion**	**Strama Stockholm och Stockholms läns läkemedelskommitté rekommenderar att okomplicerad nedre urinvägsinfektion hos kvinnor inte behandlas med kinoloner.**	Andel icke-kinolonbehandling av all antibiotikabehandling hos kvinnliga patienter 18-79 år med nedre urinvägsinfektion (UVI). **Täljare:** Antalet kvinnliga patienter 18-79 år med diagnos UVI (Diagnoskod: N30.0, N30.9, N34 enligt ICD10) som hämtat ut urinvägsantibiotika (ATC-kod: J01CA08, J01EA01, J01XE01, J01M) exklusive kinoloner inom en tidsperiod om 2 veckor efter besöket. **Nämnare:** Antal kvinnliga patienter 18-79 år med diagnos UVI som behandlats med urinvägsantibiotika inklusive kinoloner.	GVR/Val	Årligen	VG ansvarar för att diagnoser rapporteras in till GVR. HSF ansvarar för att ta fram läkemedelsdata och sammanställa data.	Minst 95%	Ja

8	Kvalitet - säker hälso- och sjukvård	**Användning av PcV hos barn med luftvägsinfektioner**	**Strama rekommenderar förskrivning av PcV vid antibiotikabehandling av luftvägsinfektioner hos barn.**	Andel PcV av antibiotikabehandling av patienter i åldern 0-6 år med luftvägsinfektion. **Täljare:** Antal patienter 0-6 år med luftvägsinfektion som hämtat ut PcV inom en tidsperiod om 2 veckor efter besöket. ATC-kod: J01CE01, J01CE02 **Nämnare:** Antal patienter 0-6 år med luftvägsinfektion som hämtat ut antibiotika inom 2 veckor från besöket. ATC-kod: J01CE01, J01CE02, J01AA02, J01CA04, J01CR02, J01DB, J01DC, J01DD, J01DE och J01FA **Diagnoskod:** H660, J03, J06 enligt ICD10.	GVR/Val	Årligen	VG ansvarar för att diagnoser rapporteras in till GVR. HSF ansvarar för att ta fram läkemedelsdata och sammanställa data.	Minst 80%	Ja
9	Kvalitet - säker hälso- och sjukvård	**Antibiotikabehandling av patienter med okomplicerad övre luftvägsinfektion**	**Strama Stockholm rekommenderar generellt att antibiotikabehandling undviks vid okomplicerade övre luftvägsinfektioner då antibiotika saknar avgörande effekt på tillfrisknandet.Diagnoskod: B340, B341A,B343, B349,J00, J04, J06 och R05. ATCkod J01 exkl J01XX05.**	Andel patienter med okomplicerad övre luftvägsinfektion (diagnos B340,B341A,B343,B349, J00, J04, J06, eller R05) som inte antibiotikabehandlas (enligt riktlinjer från Strama). Alla åldrar. **Täljare**: Antal patienter alla åldrar med övre luftvägsinfektion som inte behandlats med antibiotika, d.v.s. inte hämtat ut antibiotika inom en tidsperiod om 2 veckor efter besöket. **Nämnare**: Samtliga patienter med övre luftvägsinfektion	GVR/Val	Årligen	VG ansvarar för att diagnoser rapporteras in till GVR. HSF ansvarar för att ta fram läkemedelsdata och sammanställa data.	Minst 90%	Ja
10	Kvalitet - säker hälso- och sjukvård	**Antibiotikabehandling av patienter med akut bronkit**	**Strama Stockholm rekommenderar att antibiotikabehandling undviks vid akut bronkit utan komplicerande faktorer då antibiotika saknar avgörande effekt på tillfrisknandet.Diagnoskod: J20, ATC-koder J01AA02, J01CE01, J01CE02, J01CA04, J01CR02, J01DB-DE, J01FA.**	Andel patienter, 18 år och äldre, med akut bronkit (J20), som inte antibiotika-behandlas (luftvägsantibiotika enligt STRAMA) **Täljare:** Antal patienter 18 år och äldre med akut bronkit som inte behandlats med antibiotika, det vill säga inte hämtat ut recept på antibiotika inom en tidsperiod om 2 veckor efter besöket. **Nämnare:** Samtliga patienter 18 år och äldre med akut bronkit	GVR/Val	Årligen	VG ansvarar för att diagnoser rapporteras in till GVR. HSF ansvarar för att ta fram läkemedelsdata och sammanställa data.	Minst 80%	Ja

11	Kvalitet - säker hälso- och sjukvård	**Utbildningsbesök från Strama eller informationsläkare/-apotekare**	**Säkerställa att vårdgivaren ska ta emot minst ett utbildningsbesök från Strama eller informationsläkare/-apotekare.**	Har vårdgivaren tagit emot minst ett utbildningsbesök från Strama eller informationsläkare/-apotekare?	Strama/Smittskydd Stockholm	Årligen	HSF	Minst ett besök årligen	Ja
12	Kvalitet - säker hälso- och sjukvård	**Lokalt smittskydds- och Strama-ansvarig**	**Vårdgivaren ansvarar för att tillsätta lokalt smittskydds- och Strama-ansvarig.**	Finns fast anställd lokalt smittskydds- och Strama-ansvarig person (läkare eller sjuksköterska) på mottagningen?		Årligen	Vårdgivaren/WIM		
13	Kvalitet - säker hälso- och sjukvård	**Analys av läkemedelsförskrivningen**	**Vårdgivaren ska genom att analysera sin läkemedelsförskrivning uppmärksamma områden för vidareutveckling.**	VG ska beskriva/analysera sin läkemedelsförskrivning samt identifiera två områden för förbättring.		Årligen	Vårdgivaren/WIM		
14	Kvalitet - säker hälso- och sjukvård	**Följsamhet till Kloka Listan**	**Läkemedelshanteringen ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv.**	Följsamhet till Kloka Listan (DU 90%). **Täljare:** 90% av de uthämtade läkemedel som rekommenderas i Kloka Listan. **Nämnare:** 90% av totalt uthämtade läkemedel.	Val	Årligen	Vårdgivaren ansvarar för att förskrivning sker i enlighet med Kloka Listan. HSF ansvarar för att ta fram data på förskrivningen ur Val.	Minst 85%	Ja
15	Kvalitet - säker hälso- och sjukvård	**Patientnämnden**		Antal anmälningar till Patientnämnden	PAN	Årligen	HSF		
16	Kvalitet - säker hälso- och sjukvård	**Lex Maria-ärenden**		Antalet Lex Maria-ärenden samt de förebyggande åtgärder som vidtagits med anledning av dessa		Årligen	Vårdgivaren/WIM		
17	Kvalitet - effektiv hälso- och sjukvård	**Ambulanstransporter till närakuten**	**Ambulanstransport av patient ska ske till lägsta effektiva omhändertagandenivå**	Antal pat som kommit till närakuten med ambulanstransort	AmbulansVal	Årligen	HSF		
18	Kvalitet - effektiv hälso- och sjukvård	**Konsultationer med andra specialistkompetenser**		Vårdgivaren ska beskriva vilka och i vilken omfattning man har konsulterat andra specialistkompetenser under året. Även beskrivning av på vilket sätt konsultationerna har skett.		Årligen	Vårdgivaren/WIM		
19	Kvalitet - vård i rimlig tid	**Tillgänglighet**	**Följa väntetiden till besök, vilken speglar följsamheten till uppdraget och vilken påverkar befolkningens och patienternas förtroende för vården.**	Medianvärdet avseende väntetid till behandlande personal. Värdet definieras som tid från registrering/anmälan i kassan fram till patienten träffar behandlande personal.		Årligen	Vårdgivaren/WIM	Medianvärde maximalt 60 minuter	Ja
20	Övrigt	**Utbildningsplatser**	**Utbildningsplatser vårdstuderande, läkare, annan personal**	Antal studenter av respektive yrkeskategori som tagits emot under året.		Årligen	HSF		

21	Miljö	**Miljöcertifiering**	**Vårdgivare som är miljöcertifierade enligt ISO 14001 eller EMAS ansvarar för att Beställaren från certifieringsorganet digitalt erhåller information om certifikatet. Informationen ska innehålla verksamhetens organisationsnummer, enheternas respektive HSA-ID och adresser. Vårdgivaren ska digitalt förse certifieringsorganet med uppgifter. För mall och handledning se Vårdgivarguiden.**	Kopia av aktuellt miljöcertifikat ska inlämnas till Beställaren.		Årligen	Vårdgivaren		

1. Ersättningsvillkor

1.1 Ersättningssystemet

1.1.1 Allmänt

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

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

1.2 Ersättningsmodellen

Ersättningsmodellen består av två delar; produktionsrelaterad och uppdragsrelaterad fast ersättning. Dessutom innehåller ersättningsmodellen kvalitetsrelaterad ersättning som kan utgå i form av bonus eller vite.

1.2.1 Produktionsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter enligt nedan Vårdgivaren för utförda prestationer åt patienter folkbokförda i Stockholms län som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet. Ersättning för andra patienter se p. 1.2.4, ”Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län”.

Läkarbesöken differentieras i tre olika grupper där vård av de mest resurskrävande patienterna genererar högst ersättning. Röda diagnoser har bedömts vara diagnoser som förväntas generera högst resursåtgång, gula diagnoser har bedömts vara något mindre resurskrävande och de gröna diagnoserna förväntas generera lägst resursåtgång av de tre grupperna. Flertalet av gröna diagnoser förväntas i normalfallet kunna omhändertas vid en husläkarmottagning.

Besök (indelning utifrån diagnoser)	**Kr/besök***
Läkarbesök, röda diagnoser	1148
Läkarbesök, gula diagnoser	765
Läkarbesök, gröna diagnoser	255
Sjuksköterskebesök	204

*Priser för besöksersättning angivna i tabellen gäller för 2019 och kommer justeras enligt 1.9 prisjustering.

Beskrivning av ovanstående besök förtydligas i bilaga 4.1.1 Diagnosindelning närakut. Detta dokument finns tillgängligt på

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

Diagnosindelning för närakuter kan vid behov under avtalsperioden uppdateras efter granskning av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens medicinsk sakkunnig. Uppdateringen kommer i förekommande fall att ske en gång årligen i december månad.

Om Vårdgivarens besöksvolym, under ett kalenderår, överstiger den i Objektsbeskrivningen angivna volymen med mer än 10% utgår en ytterligare ersättning med 200 kronor per besök för de tillkommande besöken, utöver besöksersättningen som anges i tabellen ovan.

Om Vårdgivarens besöksvolym, under ett kalenderår, överstiger den i Objektsbeskrivningen angivna volymen med mer än 25% utgår en ytterligare ersättning med 400 kronor per besök för de tillkommande besöken, utöver besöksersättningen som anges i tabellen ovan.

Om Vårdgivarens besöksvolym, under ett kalenderår, överstiger den i Objektsbeskrivningen angivna volymen med mer än 40% utgår en ytterligare ersättning med 800 kronor per besök för de tillkommande besöken, utöver besöksersättningen som anges i tabellen ovan.

Avstämning av tillkommande volymer görs per 31 december. Ersättning betalas ut därefter.

1.2.1.1 Hantering av patientavgifter i ersättningsmodellen för patienter folkbokförda i Stockholms län

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift för öppenvård. Patientavgiften är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren. Beställaren administrerar att patientavgiften frånräknas den produktionsrelaterade ersättningen som anges under punkt 1.2.1 för patienter som inte har frikort eller är avgiftsbefriade. Betalar patienten en del av patientavgiften, upp till frikortsgränsen, dras en schablon som motsvarar halva ordinarie patientavgiften, av från ersättningen. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt om betalning av patientavgiften uteblir av annan orsak.

Om SLL beslutar om ändrade patientavgifter för öppenvård ska storleken på patientavgifter som frånräknas ersättningen justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning enligt detta Avtal inte förändras.

1.2.2 Uppdragsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en fast uppdragsrelaterad ersättning. Den fasta uppdragsrelaterade ersättningen är en kompletterande ersättning för de angivna tjänster som inte ersätts eller delvis ersätts av den produktionsrelaterade ersättningen.

Den fasta uppdragsrelaterade ersättningen motsvarar det belopp som Vårdgivaren i upphandlingen angett som anbudspris för att åta sig uppdraget baserat på avtalet med samtliga tillhörande bilagor.

Om verksamheten startar senare än 1 januari 2020, reduceras den fasta ersättningen för år 2020 i motsvarande omfattning.

Uppdragsrelaterad ersättning	Ersättning kr per helår
Fast ersättning	*Anbud*

1.2.3 Kvalitetsrelaterad ersättning

Den kvalitetsrelaterade ersättningen består dels av bonus för uppnådda mål och viten för bristande måluppfyllelse och dels av vite för brister i processer och aktiviteter samt brister i utlovad kvalitet enligt anbud.

Kvalitetsrelaterad ersättning beräknas, om inte annat anges per kalenderår. Vårdgivaren ska underrättas om utfallet av den kvalitetsrelaterade ersättningen senast 30 april efterföljande år.

1.2.3.1 Bonus och vite gällande måluppfyllelse

Ersättningen beräknas av beställaren utifrån de resultat som vårdgivaren uppnått inom de kvalitetsområden som specificeras i tabellerna nedan.

Underlag för beräkning av bonus gällande måluppfyllelse uppgår till 1,75 procent av den totala ersättningen som betalats ut under kalenderåret enligt p. 1.2.1 och p. 1.2.2. Underlag för beräkning av vite gällande måluppfyllelse uppgår till 0,25 procent av den totala ersättningen som betalats ut under kalenderåret enligt p. 1.2.1 och p. 1.2.2. Den kvalitetsrelaterade ersättningen gällande måluppfyllelse uppgår till högst 1,75 procent för bonus och högst 0,5 procent för vite. I kolumnen procent anges andelen av ersättningen för bonus och vite gällande måluppfyllelse.

Bonus gällande måluppfyllelse	Bonusnivå uppnådd andel för att erhålla bonus	Andel av totalt utbetald ersättning
Andel patienter äldre än 75 av det totala antalet besök på närakuten *	10 %	0,75 %
Andelen barn 0-6 år av det totala antalet besök på närakuten *	25 %	0,75 %
Fortbildning på mottagning av informationsapotekare/-läkare eller Strama	Minst en gång per år	0,25 %
Maximalt kvalitetsrelaterad ersättning		*1,75 %*

*Avstämning av andel görs per 31/12.

Vite gällande måluppfyllelse	Vitesnivå Nivå vid vilken vite utgår	Andel av totalt utbetald ersättning
Indikatorer enligt Uppföljningsplan: - Användning av icke-kinoloner hos kvinnor med urinvägsinfektion - Användning av PcV hos barn med luftvägsinfektioner - Antibiotikabehandling av patienter med okomplicerad övre luftvägsinfektion - Antibiotikabehandling av patienter med akut bronkit - Följsamhet till kloka listan	Ej uppnådd lägsta målnivå för fler än 1 indikator	0,25 %
Medianvärdet avseende väntetid till behandlande personal ska inte överstiga 60 minuter från anmälan/betalning i kassan.	Ej uppnådd lägstanivå avseende väntetid till behandlande personal	0,25 %
Maximalt vite		*0,5 %*

1.2.3.2 Vite för processer och aktiviteter

1.2.3.2.1 *Vite för bristande inrapportering*

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt bilagorna Årlig uppföljning och Informationshantering i Avtalet har beställaren rätt att från Vårdgivaren ta ut ett vite uppgående till en (1) procent av fakturerat belopp på varje faktura från och med den månad rapporteringen uteblivit fram till dess att rapporteringen sker.

Vite för bristande inrapportering	Procent
Vite utgår per månad fram till dess inrapportering skett	1,0 % per faktura

1.2.3.2.2 *Miljö*

Om miljöcertifikat eller miljödiplomering saknas enligt de krav som anges i bilaga 1, Specifik uppdragsbeskrivning ska Vårdgivaren erlägga vite

motsvarande 0,5 procent av den årliga ersättning som Beställaren för detta Avtal utbetalat till Vårdgivaren. Vite faktureras efterföljande år.

Vite vid bristande uppfyllande av miljökrav	**Procent**
Upprätthålla miljöcertifiering enligt punkten 1.6, bilaga 1 Specifik uppdragsbeskrivning.	0,5 % av utbetald ersättning

1.2.3.3 Utlovad kvalitet enligt anbud

Om Vårdgivaren inte uppfyller den utlovade kvaliteten i de inlämnade kvalitetsbeskrivningarna, utgår vite per kvalitetsbeskrivning med 0,5 procent av fakturerad ersättning varje månad tills dess att Leverantören uppfyllt sitt åtagande. Vitet faktureras månadsvis i efterskott.

Vite vid bristande uppfyllande av utlovad kvalitet enligt anbud	**Procent**
Utlovad ej uppfylld kvalitet	0,5 % per kvalitetsbeskrivning enligt ovan

1.2.4 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

1.2.4.1 Asylsökande och tillståndslösa med flera

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

Vårdgivarens kostnadsansvar för medicinsk service är det samma som för övriga besök.

Alla vårdgivare ska före fakturering av läkarbesök göra ett avdrag med 150 kronor per besök för att täcka Beställarens kostnader för avancerad medicinsk service i samband med dessa besök. Alla vårdgivare ska före fakturering dra av erlagda patientavgifter.

1.2.4.2 Utomlänspatienter och patienter från andra länder

Ersättning för utomlänspatienter ges på samma sätt och med samma belopp som för patienter folkbokförda i Stockholms län i ordinarie månadsfaktura.

För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turisthandboken, se Vårdgivarguiden – Patientavgifter.

1.3 Patientavgifter

1.3.1 Betalning av patientavgifter

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

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

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

1.3.2 Patientavgifter för hjälpmedel

Vårdgivaren ansvarar för att från patienter ta ut eventuell avgift för hjälpmedel efter vad som framgår på Vårdgivarguiden – Hjälpmedelsguiden.

Vårdgivaren ansvarar för redovisning av avgiften, som i sin helhet ska tillfalla Beställaren. Betalning till Beställaren regleras med faktura senast månaden efter det Vårdgivaren tagit emot avgiften.

1.4 Kostnadsansvar

1.4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

1.4.2 Medicinsk service

1.4.2.1 Undersökningar där Beställaren har hela kostnadsansvaret

Beställaren har det fulla kostnadsansvaret för undersökningar utförda vid laboratorier inom nedan angivna specialiteter. Vårdgivaren ska använda laboratorier Beställaren har avtal med för dessa undersökningar.

- Endoskopier, inklusive prover som tas i samband med endoskopin
- Genetik
- Transfusionsmedicin
- Obduktioner

1.4.2.2 Undersökningar med delat kostnadsansvar

När Vårdgivaren remitterar till utförare av nedanstående tjänster som är upphandlad av SLL ansvarar Vårdgivaren för 20 procent av Beställarens kostnad för undersökningar efter remiss från Vårdgivaren inom nedan angivna specialiteter.

- Radiologi
- Klinisk fysiologi
- Neurofysiologi
- Patologi med cytologi

Beställaren svarar för övriga kostnader för dessa undersökningar.

Vid anlitande av Swedac-ackrediterad utförare av radiologiska undersökningar ansvarar Vårdgivaren för 20 procent av kostnaden för utförda tjänster. Vårdgivaren har rätt att fakturera Beställaren 80 procent av den summa som anges i bifogad prislista. Eventuellt överskott eller underskott i relation till vad Vårdgivaren betalar utföraren för de radiologiska tjänsterna tillfaller respektive belastar i förekommande fall Vårdgivaren. Prisbilaga 3.1 avseende radiologi kan komma att revideras årligen.

1.4.2.3 Undersökningar där Vårdgivaren har hela kostnadsansvaret

Vårdgivaren är kostnadsansvarig för samtliga medicinska serviceundersökningar utöver de som redovisas under p. 1.4.2.1 och p. 1.4.2.2.

1.4.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

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

1.4.4 Läkemedel

När patient behandlas med läkemedel och under behandlingen befinner sig på mottagningen ansvarar Vårdgivaren för hela kostnaden för läkemedlen. För närvarande har Beställaren kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel men fördelningen av kostnadsansvaret mellan Beställaren och Vårdgivaren kan komma att förändras.

1.4.5 Hjälpmedel

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

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

1.4.6 Tolkar

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

1.4.7 Sjukresor

Beställaren ansvarar för kostnaderna för sjukresor om leverantör som SLL har avtal med anlitas. Se Vårdgivarguiden – Sjukresor.

1.5 Utbildningsåtaganden

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

1.6 Moms

1.6.1 Inledning

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

1.6.2 Kompensation för moms

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

1.7 Fakturering

1.7.1 Utformning av faktura

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

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

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

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

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

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

1.7.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

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

1.7.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se Vårdgivarguiden - Fakturera.

1.7.4 Invändningar mot faktura

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

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

1.8 Betalningsvillkor

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

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

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

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

1.8.1 Dröjsmål

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

1.9 Prisjustering

Den produktionsrelaterade ersättningen är föremål för prisjustering. Under avtalstiden ska 30% av denna ersättning vara fast och 70 % underlag för prisjustering per den 1 januari varje år. Priserna enligt p. 1.2.1 gäller för 2019 och kommer att justeras för år 2020. Från och med 2021-01-01 sker årlig prisjustering.

Priserna justeras i enlighet med preliminärt Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) exklusive läkemedel som publiceras av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i oktober/november månad. LPIK tas fram av SKL och redovisas som årsvärden per kalenderår. LPIK redovisar prognostiserat utfall av förändringar i kostnader för arbetskraft och publiceras av SKL.

Basår för LPIK för detta Avtal är år 2019.

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

Uppdragsrelaterad ersättning kommer inte att vara föremål för prisjustering.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

3.1 Prisbilaga radiologi

Undergrupp	ProduktKod	Produktnamn	Pris i SEK
Nervsystem	19600	NERVSYSTEM,Nervrotsblockad(NRB)	2244
Nervsystem	19661	NERVSYSTEM,NRB + genomlysning halsrygg	2244
Nervsystem	19662	NERVSYSTEM,NRB + DT halsrygg	2992
Nervsystem	19663	NERVSYSTEM,Samma seans NRB ytterligare nervrot hals	2244
Nervsystem	19664	NERVSYSTEM,NRB + genomlysning ländrygg	2244
Nervsystem	19665	NERVSYSTEM,NRB + DT ländrygg	2992
Nervsystem	19666	NERVSYSTEM,Samma seans NRB ytterligare nervrot ländrygg	2244
Granskning	20001	1-2 us konv.rtg eller ultraljud	333
Granskning	20002	över 2 us konv.rtg eller ultraljud	420
Granskning	20101	1-2 us DT eller MR	613
Granskning	20102	över 2 us DT eller MR	770
Hals- och bröstorgan	30400	HALS/BRÖST,Halsens mjukdelar	245
Hals- och bröstorgan	32000	HALS/BRÖST,Hjärta Lungor	263
Hals- och bröstorgan	32200	HALS/BRÖST,Lungor hälsokontroll frontal	245
Hals- och bröstorgan	32300	HALS/BRÖST,Lungor liggande eller stående m.liggande flankbilder	263
Hals- och bröstorgan	32328	HALS/BRÖST,Lungor genomlysning	1068

Undergrupp	ProduktKod	Produktnamn	Pris i SEK
Hals- och bröstorgan	32500	HALS/BRÖST,Lungor Kontroll av CVK läge	1068
Magtarmkanal och bukorgan	40300	MAG/TARM/BUK,Munbotten	1617
Magtarmkanal och bukorgan	41100	MAG/TARM/BUK,Hypopharynx och esofagus m.enkel eller dubbelk.	1075
Magtarmkanal och bukorgan	41123	MAG/TARM/BUK, Hypophar o esofag. m.enkel el dubbel m.video el. snabbsekv.bilder > 1 bild/s	1383
Magtarmkanal och bukorgan	41200	MAG/TARM/BUK,Esofagus m. Enkel eller dubbelkontrast	1100
Magtarmkanal och bukorgan	41323	MAG/TARM/BUK,Hypopharynx m.video el.snabbsekv.bilder > 1 bild/s	1243
Magtarmkanal och bukorgan	41527	MAG/TARM/BUK,Dysfagiutredn. m intern logoped	2188
Magtarmkanal och bukorgan	42000	MAG/TARM/BUK,Ventrikel och duodenum	1100
Magtarmkanal och bukorgan	42007	MAG/TARM/BUK,Nedläggn.av ventrikelsond med ass av genomlysning	1243
Magtarmkanal och bukorgan	42055	MAG/TARM/BUK,Kontroll av ventrikelsond m. kontrast	1243
Magtarmkanal och bukorgan	42100	MAG/TARM/BUK,Ventrikel och/eller duodenum m.dubbelk.Sond	3098
Magtarmkanal och bukorgan	43000	MAG/TARM/BUK,Tunntarm/passage	2748
Magtarmkanal och bukorgan	43100	MAG/TARM/BUK,Tunntarm dubbelkontrast	3098
Magtarmkanal och bukorgan	43200	MAG/TARM/BUK,Tunntarm m.sond i duodenum.Sondnedläggn ingår	1698
Magtarmkanal och bukorgan	44000	MAG/TARM/BUK,Colon enkelkontrast	3553
Magtarmkanal och bukorgan	44100	MAG/TARM/BUK,Colon dubbelkontrast	3553
Magtarmkanal och bukorgan	44223	MAG/TARM/BUK,Defekografi inkl.video	2503
Magtarmkanal och bukorgan	44336	MAG/TARM/BUK,Anal fistulografi	1593
Magtarmkanal och bukorgan	44400	MAG/TARM/BUK,Kontrastundersökning av tarmreservoar	3553
Magtarmkanal och bukorgan	44900	MAG/TARM/BUK,Herniografi	1310
Magtarmkanal och bukorgan	46000	MAG/TARM/BUK,Buköversikt akut/övers. av bukorgan	540
Magtarmkanal och bukorgan	46007	MAG/TARM/BUK,Transittidmätning med markörer	1435
Magtarmkanal och bukorgan	46036	MAG/TARM/BUK,Fistulografi bukvägg	1523
Magtarmkanal och bukorgan	46055	MAG/TARM/BUK,Kontroll av kateter/endoprotes i buken	1509
Urogenitalorgan	50100	UROGENITAL,Urinvägsöversikt	613
Urogenitalorgan	50130	UROGENITAL,Urinvägsöversikt med tomografi	2568
Urogenitalorgan	50300	UROGENITAL,Blåsöversikt	508

Undergrupp	ProduktKod	Produktnamn	Pris i SEK
Urogenitalorgan	50900	UROGENITAL,Urografi utan kompression	1663
Urogenitalorgan	50930	UROGENITAL,Urografi utan kompression med tomografi	3594
Urogenitalorgan	51030	UROGENITAL,Urografi med kompression(tomografi ingår normalt)	3594
Urogenitalorgan	51200	UROGENITAL,Antegrad pyelografi via kateter	1435
Urogenitalorgan	53000	UROGENITAL,Urethrocystografi m. retrograd kontrastinj.	1873
Urogenitalorgan	53100	UROGENITAL,Cystografi med eller utan miktionsbilder	1873
Urogenitalorgan	54000	UROGENITAL,Bäckenmätning	963
Urogenitalorgan	56000	UROGENITAL, Hysterosalpingografi HSG	2223
Skelett och Rörelseorgan	60100	SKALLENS DELAR,Skalle	210
Skelett och Rörelseorgan	60200	SKALLENS DELAR,Ansiktsskelett/överkäke/näsa/orbita	210
Skelett och Rörelseorgan	60300	SKALLENS DELAR,Sinus	210
Skelett och Rörelseorgan	60800	SKALLENS DELAR,Underkäke	543
Skelett och Rörelseorgan	60900	SKALLENS DELAR,Käkleder	543
Skelett och Rörelseorgan	62000	BÅLSKELETT,Sternum	280
Skelett och Rörelseorgan	62100	BÅLSKELETT,Halsryggrad	280
Skelett och Rörelseorgan	62132	BÅLSKELETT,Halsryggrad med provokation	350
Skelett och Rörelseorgan	62161	FACETTLEDSBLOCKAD, halsrygg	2100
Skelett och Rörelseorgan	62162	FACETTLEDSBLOCKAD, halsrygg per led utöver en	1470
Skelett och Rörelseorgan	62200	BÅLSKELETT,Bröstryggrad	280
Skelett och Rörelseorgan	62232	BÅLSKELETT,Bröstryggrad med provokation	350
Skelett och Rörelseorgan	62261	FACETTLEDSBLOCKAD, bröstrygg	2520
Skelett och Rörelseorgan	62262	FACETTLEDSBLOCKAD, bröstrygg per led utöver en	2065
Skelett och Rörelseorgan	62300	BÅLSKELETT,Ländryggrad	280
Skelett och Rörelseorgan	62361	FACETTLEDSBLOCKAD, ländrygg	2030
Skelett och Rörelseorgan	62362	FACETTLEDSBLOCKAD, ländrygg per led utöver en	1680
Skelett och Rörelseorgan	62400	BÅLSKELETT,Revben (båda sidor = en u.s.)	228
Skelett och Rörelseorgan	62500	BÅLSKELETT,Sternoclavleder (båda sidor= en u.s.)	228
Skelett och Rörelseorgan	62600	BÅLSKELETT,Bäcken (Ingår utan ssk ersättning i ligg.höft-u.s.)	263
Skelett och Rörelseorgan	62632	BÅLSKELETT,Bäcken med provokation/stående	263

Undergrupp	ProduktKod	Produktnamn	Pris i SEK
Skelett och Rörelseorgan	62700	BÅLSKELETT,Sacroiliacaleder med specialbilder bilat	228
Skelett och Rörelseorgan	62800	BÅLSKELETT,Sacrum/coccyx med specialbilder	228
Skelett och Rörelseorgan	62900	BÅLSKELETT,Skoliosrygg med vinkelmätning	560
Skelett och Rörelseorgan	63000	EXTREMITETER,Nyckelben	228
Skelett och Rörelseorgan	63100	EXTREMITETER,Axel med acromioclavled	228
Skelett och Rörelseorgan	63132	EXTREMITETER,Axel med acromioclavled med provokation	350
Skelett och Rörelseorgan	63135	EXTREMITETER,Axel arthrografi	2240
Skelett och Rörelseorgan	63200	EXTREMITETER,Skulderblad	228
Skelett och Rörelseorgan	63300	EXTREMITETER,Överarm	228
Skelett och Rörelseorgan	63400	EXTREMITETER,Armbågsled	228
Skelett och Rörelseorgan	63426	EXTREMITETER,Armbågsled med genomlysning av ledprotes	780
Skelett och Rörelseorgan	63435	EXTREMITETER,Armbågsled arthrografi	2240
Skelett och Rörelseorgan	63600	EXTREMITETER,Underarm	210
Skelett och Rörelseorgan	63700	EXTREMITETER,Handled med sidobild	210
Skelett och Rörelseorgan	63732	EXTREMITETER,Handled med provokation i genomlysning	780
Skelett och Rörelseorgan	63735	EXTREMITETER,Handled filmning, artro, eller belastn	780
Skelett och Rörelseorgan	63800	EXTREMITETER,Hand eller del/mellanhand/fingrar/frontal handled	210
Skelett och Rörelseorgan	63900	EXTREMITETER,Höftled med halvaxial.Bäcken ingår.Bilat = 2 u.s.	420
Skelett och Rörelseorgan	63932	EXTREMITETER,Höftled med provokation	525
Skelett och Rörelseorgan	64100	EXTREMITETER,Lårben	280
Skelett och Rörelseorgan	64200	EXTREMITETER,Knäled liggande	245
Skelett och Rörelseorgan	64226	EXTREMITETER,Knäled med genomlysning av ledprotes	780
Skelett och Rörelseorgan	64232	EXTREMITETER,Knäled med provokation och ev. genomlysning	245
Skelett och Rörelseorgan	64235	EXTREMITETER,Knäled arthrografi	2240
Skelett och Rörelseorgan	64300	BÅLSKELETT,Översikt bäcken vid höftledsplastik	280
Skelett och Rörelseorgan	64400	EXTREMITETER,Hel extremitet för längd och/eller vinkelmätning	560
Skelett och Rörelseorgan	64500	EXTREMITETER,Underben	210
Skelett och Rörelseorgan	64600	EXTREMITETER,Fotled	210
Skelett och Rörelseorgan	64626	EXTREMITETER,Fotled med genomlysning av ledprotes	780
Skelett och Rörelseorgan	64632	EXTREMITETER,Fotled med provokation och ev. genomlysning	780

Undergrupp	ProduktKod	Produktnamn	Pris i SEK
Skelett och Rörelseorgan	64700	EXTREMITETER,Skelettålderbest (hand)	315
Skelett och Rörelseorgan	64800	EXTREMITETER,Hälben,mellanfot och tår En u.s.	210
Skelett och Rörelseorgan	64832	EXTREMITETER,Fot med provokation och ev. genomlysning	245
Skelett och Rörelseorgan	65100	EXTREMITETER,Bentäthetsmätning en region (Dexa ej ultraljud)	735
Skelett och Rörelseorgan	65107	EXTREMITETER,Bentäthetsmätning två regioner(Dexa ej ultraljud)	788
Skelett och Rörelseorgan	65150	EXTREMITETER,Punktion av led i genomlysn. (terapi/prov)	2240
Skelett och Rörelseorgan	65200	EXTREMITETER,Myelomskelett	1400
Datortomografi	80300	DATORTOMO,Skallens delar,Munbotten	735
Datortomografi	80380	DATORTOMO,Skallens delar,Munbotten med kontrast	1199
Datortomografi	80381	DATORTOMO,Skallens delar,Munbotten utan och med kontrast	1444
Datortomografi	81000	DATORTOMO,Skallens delar,Hjärna	718
Datortomografi	81079	DATORTOMO,Skallens delar,3-D Angio: Hjärna	3350
Datortomografi	81080	DATORTOMO,Skallens delar,Hjärna med kontrast	1094
Datortomografi	81081	DATORTOMO,Skallens delar,Hjärna utan och med kontrast	1164
Datortomografi	81200	DATORTOMO,Skallens delar,Orbita	735
Datortomografi	81280	DATORTOMO,Skallens delar,Orbita med kontrast	1094
Datortomografi	81281	DATORTOMO,Skallens delar,Orbita utan och med kontrast	1164
Datortomografi	81300	DATORTOMO,Skallens delar,Skallbas	735
Datortomografi	81380	DATORTOMO,Skallens delar,Skallbas med kontrast	1094
Datortomografi	81381	DATORTOMO,Skallens delar,Skallbas utan och med kontrast	2704
Datortomografi	81400	DATORTOMO,Skallens delar,Sella	2414
Datortomografi	81481	DATORTOMO,Skallens delar,Sella utan och med kontrast	2914
Datortomografi	81500	DATORTOMO,Skallens delar,Skalle/ansiktsskelett/sinus	718
Datortomografi	81510	DATORTOMO,Skallens delar,Skalle/ansiktsskelett/sinus lågdos	735
Datortomografi	81580	DATORTOMO,Skallens delar,Skall/ansiktsskelett/sinus med kontrast	1094
Datortomografi	81581	DATORTOMO,Skallens delar,Skalle/ansiktsskelett/sinus utan o med kontrast	1164
Datortomografi	81600	DATORTOMO,Öra/Hals,Temporalben/öra	945
Datortomografi	81680	DATORTOMO,Öra/Hals,Temporalben/öra med kontrast	1724

Undergrupp	ProduktKod	Produktnamn	Pris i SEK
Datortomografi	81681	DATORTOMO,Öra/Hals,Temporalben/öra utan och med kontrast	3404
Datortomografi	81700	DATORTOMO,Öra/Hals,Käkleder	718
Datortomografi	81780	DATORTOMO,Öra/Hals,Käkleder med kontrast	2354
Datortomografi	81781	DATORTOMO,Öra/Hals,Käkleder utan och med kontrast	2704
Datortomografi	81800	DATORTOMO,Öra/Hals,Hals/larynx	735
Datortomografi	81879	DATORTOMO,Öra/Hals,3-D Angio: Halskärl	3350
Datortomografi	81880	DATORTOMO,Öra/Hals,Hals/larynx med kontrast	1129
Datortomografi	81881	DATORTOMO,Öra/Hals,Hals/larynx utan o med kontrast	1269
Datortomografi	81900	DATORTOMO,Öra/Hals,Thyroidea, parathyroidea	1610
Datortomografi	81980	DATORTOMO,Öra/Hals,Thyroidea, parathyroidea med kontrast	2389
Datortomografi	81981	DATORTOMO,Öra/Hals,Thyroidea, parathyroidea utan o med kontrast	2739
Datortomografi	82000	DATORTOMO,Kotpel/Bäcken,Halsrygg	718
Datortomografi	82080	DATORTOMO,Kotpel/Bäcken,Halsrygg med kontrast	2389
Datortomografi	82081	DATORTOMO,Kotpel/Bäcken,Halsrygg utan och med kontrast	2739
Datortomografi	82200	DATORTOMO,Kotpel/Bäcken,Bröstrygg	735
Datortomografi	82280	DATORTOMO,Kotpel/Bäcken,Bröstrygg med kontrast	2389
Datortomografi	82281	DATORTOMO,Kotpel/Bäcken,Bröstrygg utan och med kontrast	2739
Datortomografi	82400	DATORTOMO,Kotpel/Bäcken,Ländrygg	735
Datortomografi	82480	DATORTOMO,Kotpel/Bäcken,Ländrygg med kontrast	2389
Datortomografi	82481	DATORTOMO,Kotpel/Bäcken,Ländrygg utan och med kontrast	2739
Datortomografi	82600	DATORTOMO,Kotpel/Bäcken,Sacrum	735
Datortomografi	82680	DATORTOMO,Kotpel/Bäcken,Sacrum med kontrast	2389
Datortomografi	82681	DATORTOMO,Kotpel/Bäcken,Sacrum utan och med kontrast	2739
Datortomografi	82800	DATORTOMO,Kotpel/Bäcken,Sacroiliacaleder	735
Datortomografi	82881	DATORTOMO,Kotpel/Bäcken,Sacroiliacaleder utan och med kontrast	2389
Datortomografi	82900	DATORTOMO,Kotpel/Bäcken,Bäcken/Höftleder	735
Datortomografi	82979	DATORTOMO,Kotpel mm,3-D Angio: Bäcken	4325
Datortomografi	82981	DATORTOMO,Kotpel/Bäcken,Bäcken/höftleder utan och med kontrast	1374
Datortomografi	83000	DATORTOMO,Thorax,hjärta,lungor, mediastinum, bröst	735
Datortomografi	83080	DATORTOMO,Thorax med kontrast	1094

Undergrupp	ProduktKod	Produktnamn	Pris i SEK
Datortomografi	83081	DATORTOMO,Thorax utan och med kontrast	1304
Datortomografi	83379	DATORTOMO,3-D Angio: Brösthåla	3350
Datortomografi	84000	DATORTOMO,Mag/Buk/mm,Buk eller del därav inkl retroperitoneum o lilla bäckenet	735
Datortomografi	84080	DATORTOMO,Mag/Buk/mm,Buk enl.ovan med kontrast	1094
Datortomografi	84081	DATORTOMO,Mag/Buk/mm,Buk enl.ovan utan och med kontrast eller flera kontrastserier	1304
Datortomografi	84100	DATORTOMO,Mag/Buk/mm,Övre buk	910
Datortomografi	84180	DATORTOMO,Mag/Buk/mm,Övre buk med kontrast	1269
Datortomografi	84181	DATORTOMO,Mag/Buk/mm,Övre buk utan och med kontrast	1339
Datortomografi	84900	DATORTOMO,Mag/Buk/mm,Colon	2424
Datortomografi	84980	DATORTOMO,Mag/Buk/mm,Colon med i.v kontrast.	2424
Datortomografi	84981	DATORTOMO,Mag/Buk/mm,Colon utan och med i.v. kontrast	2424
Datortomografi	85178	DATORTOMO,Angiografi,Bröst-bukaorta/v.cava eller grenar i 3 D	4325
Datortomografi	85179	DATORTOMO,Mag/Buk mm,3-D Angio: Buk, njurar	4325
Datortomografi	85200	DATORTOMO,Mag/Buk/mm,Njurar	805
Datortomografi	85280	DATORTOMO,Mag/Buk/mm,Njurar med i.v. Kontrast	1164
Datortomografi	85281	DATORTOMO,Mag/Buk/mm,Njurar utan och med i.v. Kontrast	1304
Datortomografi	85500	DATORTOMO,Mag/Buk/mm,Nedre buk	910
Datortomografi	85580	DATORTOMO,Mag/Buk/mm,Nedre buk med i.v. kontrast	1444
Datortomografi	85581	DATORTOMO,Mag/buk/mm,Nedre buk utan och med i.v. kontrast	3124
Datortomografi	86179	DATORTOMO,Övre extrem,3-D Angio: Övre extremiteter	4325
Datortomografi	86200	DATORTOMO,Övre extrem,Axelled med acromioclavicularled	735
Datortomografi	86235	DATORTOMO,Övre extrem,Axelarthrografi	3299
Datortomografi	86280	DATORTOMO,Övre extrem,Axelled med sternoclavicularled med kontrast	2424
Datortomografi	86281	DATORTOMO,Övre extrem,Axelled m acromioclavicularled utan o med kontrast	1584
Datortomografi	86300	DATORTOMO,Övre extrem,Överarm	735
Datortomografi	86380	DATORTOMO,Övre extrem,Överarm med kontrast	2424
Datortomografi	86381	DATORTOMO,Övre extrem,Överarm utan och med kontrast	2774
Datortomografi	86400	DATORTOMO,Övre extrem,Armbåge och/eller underarm	735

Undergrupp	ProduktKod	Produktnamn	Pris i SEK
Datortomografi	86435	DATORTOMO,Övre extrem,Armbågsarthrografi/punktion	3115
Datortomografi	86480	DATORTOMO,Övre extrem,Armbåge/underarm med kontrast	2424
Datortomografi	86481	DATORTOMO,Övre extrem,Armbåge/underarm utan och med kontrast	2774
Datortomografi	86500	DATORTOMO,Övre extrem,Underarm	1470
Datortomografi	86580	DATORTOMO,Övre extrem,Underarm med kontrast	2424
Datortomografi	86581	DATORTOMO,Övre extrem,Underarm utan och med kontrast	2774
Datortomografi	86600	DATORTOMO,Övre extrem,Handled/hand	735
Datortomografi	86680	DATORTOMO,Övre extrem,Handled/hand med kontrast	2774
Datortomografi	86681	DATORTOMO,Övre extrem,Handled/hand utan och med kontrast	3124
Datortomografi	86700	DATORTOMO,Övre extrem,Hand	735
Datortomografi	86780	DATORTOMO,Övre extrem,Hand med kontrast	2774
Datortomografi	86781	DATORTOMO,Övre extrem,Hand utan och med kontrast	3124
Datortomografi	86800	DATORTOMO,Nedre extrem,Lårben	718
Datortomografi	86880	DATORTOMO,Nedre extrem,Lårben med kontrast	2424
Datortomografi	86881	DATORTOMO,Nedre extrem,Lårben utan och med kontrast	2774
Datortomografi	86900	DATORTOMO,Nedre extrem,Knäled	735
Datortomografi	86980	DATORTOMO,Nedre extrem,Knäled med kontrast	1374
Datortomografi	86981	DATORTOMO,Nedre extrem,Knäled utan och med kontrast	2774
Datortomografi	87000	DATORTOMO,Nedre extrem,Underben/fotled och/eller fot	735
Datortomografi	87080	DATORTOMO,Nedre extrem,Underben/fotled och/eller fot med kontrast	2424
Datortomografi	87081	DATORTOMO,Nedre extrem,Underben/fotled och/eller fot utan o med kontrast	2774
Datortomografi	87100	DATORTOMO,Nedre extrem,Fotled	735
Datortomografi	87180	DATORTOMO,Nedre extrem,Fotled med kontrast	2424
Datortomografi	87181	DATORTOMO,Nedre extrem,Fotled utan och med kontrast	2774
Datortomografi	87200	DATORTOMO,Nedre extrem,Fot	735
Datortomografi	87280	DATORTOMO,Nedre extrem,Fot med kontrast	2424
Datortomografi	87281	DATORTOMO,Nedre extrem,Fot utan och med kontrast	2774
Datortomografi	87379	DATORTOMO,Nedre extrem,3-D Angio: Nedre extremiteter	3350
Datortomografi	87400	DATORTOMO,Hel extremitet för längd/ och eller vinkelmätning	1050

Undergrupp	ProduktKod	Produktnamn	Pris i SEK
Ultraljud	91400	ULTRALJ,Skalle,Spottkörtlar	525
Ultraljud	91450	ULTRALJ,Skalle,Spottkörtlar inkl. punktion	1700
Ultraljud	92100	ULTRALJ,Hals/Bröst,Pericard	970
Ultraljud	92300	ULTRALJ,Hals/Bröst,Thoracala kärl	970
Ultraljud	93000	ULTRALJ,Hals/Bröst,Pleura	578
Ultraljud	93050	ULTRALJ,Hals/Bröst,Pleura inkl punktion	1700
Ultraljud	93300	ULTRALJ,Hals/Bröst,Halsens mjukd.thyroidea,parathyroidea	499
Ultraljud	93350	ULTRALJ,Hals/Bröst,Thyroidea/parathyroidea inkl punktion	1880
Ultraljud	93500	ULTRALJ,Hals/Bröst,Halsens mjukdelar	499
Ultraljud	93550	ULTRALJ,Hals/Bröst,Halsens mjukdelar med punktion/biopsi	823
Ultraljud	93600	ULTRALJ,Hals/Bröst,Halskärl med doppler	735
Ultraljud	93700	ULTRALJ,Hals/Bröst,Bröstkorgsvägg	525
Ultraljud	94000	ULTRALJ,Buk mm,Bukorgan inkl.gallblåsa,gallväg.mjälte,bukvägg	499
Ultraljud	94050	ULTRALJ,Buk mm,Buk inkl.punktion och dränage	2405
Ultraljud	94081	ULTRALJ,Buk mm,Bukorgan utan och med kontrast	1050
Ultraljud	94100	ULTRALJ,Lever	525
Ultraljud	94150	ULTRALJ,Buk mm,Lever med biopsi	2405
Ultraljud	94200	ULTRALJ,Buk mm,Gallblåsa	578
Ultraljud	94300	ULTRALJ,Buk mm,Pankreas	1103
Ultraljud	94500	ULTRALJ,Buk mm,Mjälte	630
Ultraljud	94600	ULTRALJ,Buk mm,Aorta/v.cava	525
Ultraljud	94681	ULTRALJ,Buk mm,Aorta/v.cava utan och med kontrast	1164
Ultraljud	94800	ULTRALJ,Buk mm,Gallvägar	525
Ultraljud	94900	ULTRALJ,Buk mm,Bukvägg	499
Ultraljud	95000	ULTRALJ,Buk mm,Njurar/binjurar	499
Ultraljud	95050	ULTRALJ,Buk mm,Njurar/binjurar med punktion	2290
Ultraljud	95081	ULTRALJ,Buk mm,Njurar/binjurar utan och med kontrast	1050
Ultraljud	95200	ULTRALJ,Urinblåsa mm,Residualurinsbestämning	525
Ultraljud	95300	ULTRALJ,Urinblåsa mm,Urinblåsa, resturin och/eller prostata m vesiklar	499

Undergrupp	ProduktKod	Produktnamn	Pris i SEK
Ultraljud	95400	ULTRALJ,Urinblåsa mm,Prostata	1350
Ultraljud	95450	ULTRALJ,Urinblåsa mm, Prostata endorektalt m. segmenterad biopsi	2290
Ultraljud	95493	ULTRALJ,Urinblåsa mm,Prostata endorektalt	1240
Ultraljud	95500	ULTRALJ,Urinblåsa mm,Scrotum och/eller penis	499
Ultraljud	95700	ULTRALJ,Urinblåsa mm,Penis	630
Ultraljud	95750	ULTRALJ,Urinblåsa mm,Penis med potensutredning/Caverject/	4515
Ultraljud	95900	ULTRALJ,Urinblåsa mm,Ultraljudurografi/njurar,blåsa,doppler ureterostier	1240
Ultraljud	96000	ULTRALJ,Skelett mm,Ben,leder och disker	525
Ultraljud	96050	ULTRALJ,Skelett mm,Ben ,leder och disker inkl punktion	2395
Ultraljud	96200	ULTRALJ,Skelett mm,Axel	525
Ultraljud	96300	ULTRALJ,Skelett mm,Mjukdelar UNS	499
Ultraljud	96350	ULTRALJ,Skelett mm,Mjukdelar UNS inkl punktion	2290
Ultraljud	96500	ULTRALJ,Skelett mm,Arm	525
Ultraljud	96600	ULTRALJ,Skelett mm,Extremitetskärl och/eller iliacakärl m doppler	788
Ultraljud	96681	ULTRALJ,Skelett mm,Extremitetskärl och/eller iliacakärl m kontrast	2205
Ultraljud	96700	ULTRALJ,Skelett mm,Höft	525
Ultraljud	96750	ULTRALJ,Skelett mm,Höft med punktion	2290
Ultraljud	96800	ULTRALJ,Skelett mm,Ben, nedre extr.	499
Ultraljud	96850	ULTRALJ,Skelett mm,Hälsena med sklerosering	2444
Ultraljud	96900	ULTRALJ,Skelett mm,Knäled	499
Ultraljud	96950	ULTRALJ,Skelett mm,Knäled med punktion	2290
Ultraljud	97000	ULTRALJ,Obstetri mm,Lilla bäckenet transabdominellt med el utan doppler	1245
Magnetisk resonanstomografi	M1000	MR, Hjärna (diffusion)	840
Magnetisk resonanstomografi	M1080	MR, Hjärna (diffusion) med i.v. kontrast	1531
Magnetisk resonanstomografi	M1200	MR, Orbita	1400
Magnetisk resonanstomografi	M1280	MR, Orbita med i.v. kontrast	1794
Magnetisk resonanstomografi	M1300	MR, Skallbas	1050
Magnetisk resonanstomografi	M1380	MR, Skallbas med i.v. kontrast	1444
Magnetisk resonanstomografi	M1400	MR, Sella	1120

Undergrupp	ProduktKod	Produktnamn	Pris i SEK
Magnetisk resonanstomografi	M1480	MR, Sella med i.v. kontrast	1514
Magnetisk resonanstomografi	M1500	MR, Sinus	1050
Magnetisk resonanstomografi	M1508	MR, Neo/kranialnervsutredning pharynx,larynx,ansikte,hjärna	2800
Magnetisk resonanstomografi	M1580	MR, Sinus med i.v. kontrast	1444
Magnetisk resonanstomografi	M1600	MR, Öron	1120
Magnetisk resonanstomografi	M1630	MR, Porus	1680
Magnetisk resonanstomografi	M1680	MR, Öron med i.v. kontrast	1864
Magnetisk resonanstomografi	M1700	MR, Käkleder	1330
Magnetisk resonanstomografi	M1780	MR, Käkleder med i.v. kontrast	1724
Magnetisk resonanstomografi	M1800	MR, Hals/larynx och/eller plexus	1610
Magnetisk resonanstomografi	M1880	MR, Hals/larynx och/eller plexus med i.v. kontrast	2004
Magnetisk resonanstomografi	M1900	MR, Thyroidea/parathyroidea inkl punktion	3605
Magnetisk resonanstomografi	M1980	MR, Thyroidea/parathyroidea	4480
Magnetisk resonanstomografi	M2000	MR, Hals,övre bröstrygg/övre helrygg/	840
Magnetisk resonanstomografi	M2032	MR, Övre helrygg med belastning	1820
Magnetisk resonanstomografi	M2080	MR, Hals,övre bröstrygg/övre helrygg med i.v. kontrast	1549
Magnetisk resonanstomografi	M2200	MR, Bröstrygg	1085
Magnetisk resonanstomografi	M2280	MR, Bröstrygg med kontrast	1549
Magnetisk resonanstomografi	M2400	MR, Nedre bröst och ländrygg/nedre helrygg/	840
Magnetisk resonanstomografi	M2432	MR, Nedre helrygg med belastning	1820
Magnetisk resonanstomografi	M2480	MR, Nedre helrygg med belastning med i.v. kontrast	1549
Magnetisk resonanstomografi	M2600	MR, Sacroiliacaleder	1120
Magnetisk resonanstomografi	M2680	MR, Sacroiliacaleder med i.v. kontrast	1514
Magnetisk resonanstomografi	M2900	MR, Bäcken/höftleder	840
Magnetisk resonanstomografi	M2980	MR, Sacroiliacaleder med i.v. kontrast	1549
Magnetisk resonanstomografi	M3000	MR, Thorax med bröstorg.och/eller scapula,clav.sternum	1680
Magnetisk resonanstomografi	M3080	MR, Thorax med bröstorgan och/eller scapula,clav.stenum med i.v. kontrast	2144
Magnetisk resonanstomografi	M3300	MR, Mediastinum	3570
Magnetisk resonanstomografi	M3380	MR, Mediastinum med i.v. kontrast	4419

Undergrupp	ProduktKod	Produktnamn	Pris i SEK
Magnetisk resonanstomografi	M4000	MR, Buk,retroperitoneum med eller utan MRCP	2109
Magnetisk resonanstomografi	M4007	MR, Buk eller del därav m eller utan MRCP + leverspec. kont	3264
Magnetisk resonanstomografi	M4080	MR, Buk, retroperitoneum med eller utan MRCP, med i.v. kontrast	2529
Magnetisk resonanstomografi	M4085	MR, Buk eller del därav m eller utan MRCP med i.v. och oral kontr.	2739
Magnetisk resonanstomografi	M4086	MR, Buk eller del därav m peroral kontrast	2109
Magnetisk resonanstomografi	M4300	MR, Pankreas	2974
Magnetisk resonanstomografi	M4380	MR, Pankreas med i.v. kontrast	3474
Magnetisk resonanstomografi	M4600	MR, MRCP + översiktlig u.s.övre buk	1575
Magnetisk resonanstomografi	M4680	MR, MRCP + översiktlig u.s.övre buk med i.v. kontrast	2004
Magnetisk resonanstomografi	M5000	MR, Retroperitoneum	3570
Magnetisk resonanstomografi	M5080	MR, Retroperitoneum med i.v. kontrast	4524
Magnetisk resonanstomografi	M5180	MR, Angio aorta/cava med grenar + hals- eller hjärnkärl	2625
Magnetisk resonanstomografi	M5200	MR, Njurar	2310
Magnetisk resonanstomografi	M5280	MR, Njurar med i.v kontrast	3264
Magnetisk resonanstomografi	M5500	MR, Lilla bäckenet- Manligt /kvinnligt	2424
Magnetisk resonanstomografi	M5700	MR, Prostata	3325
Magnetisk resonanstomografi	M6200	MR, Axel (bilateralt = 2 u.s.)	840
Magnetisk resonanstomografi	M6280	MR, Axel med iv kontrast (bilateralt = 2 u.s.)	1899
Magnetisk resonanstomografi	M6300	MR, Övr.extremiteter o leder(bilateralt=2u.s.)	1575
Magnetisk resonanstomografi	M6335	MR, Arthrografi oberoende av led	4148
Magnetisk resonanstomografi	M6380	MR, Övr.extremiteter o ledermed iv kontr(bilateralt2u.s.)	1514
Magnetisk resonanstomografi	M6400	MR, Armbågsled	1155
Magnetisk resonanstomografi	M6480	MR, Armbågsled med i.v. kontrast	3369
Magnetisk resonanstomografi	M6500	MR, Underarm	1050
Magnetisk resonanstomografi	M6580	MR, Underarm med i.v. kontrast	1479
Magnetisk resonanstomografi	M6600	MR, Handled	1050
Magnetisk resonanstomografi	M6680	MR, Handled med i.v. kontrast	1479
Magnetisk resonanstomografi	M6700	MR, Hand	1050
Magnetisk resonanstomografi	M6780	MR, Hand med i.v. kontrast	1479
Magnetisk resonanstomografi	M6800	MR, Lår	1050

Undergrupp	ProduktKod	Produktnamn	Pris i SEK
Magnetisk resonanstomografi	M6880	MR, Lår med kontrast	1479
Magnetisk resonanstomografi	M6900	MR, Knäled	840
Magnetisk resonanstomografi	M6980	MR, Knäled med i.v. kontrast	1479
Magnetisk resonanstomografi	M7000	MR, Underben	1155
Magnetisk resonanstomografi	M7080	MR, Underben med i.v. kontrast	1584
Magnetisk resonanstomografi	M7100	MR, Fotled	1050
Magnetisk resonanstomografi	M7180	MR, Fotled med i.v. kontrast	1479
Magnetisk resonanstomografi	M7200	MR, Fot	1050
Magnetisk resonanstomografi	M7280	MR, Fot med i.v. kontrast	1479

4 Informationshantering

4.1 Inledning

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

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

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

4.2 Informationssäkerhet

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

4.3 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter

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

Parter

Personuppgiftsansvarig: Vårdgivaren

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

Definitioner

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

Omfattning

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

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

Ansvar och instruktion

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Säkerhetsåtgärder och sekretess m.m.

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

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

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

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

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

  www.inera.se
- Om tjänsteleverantör ingått separat personuppgiftsbiträdesavtal med vårdgivare skall det gälla i första hand.

4.4 Termer, begrepp, semantik

4.4.1 Verksamhetsdata

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

4.4.2 Termer

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

4.4.3 Primär klassificering

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

4.4.4 Regelverk för verksamhetsdata

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

4.4.5 Rapportering av informationsobjekt

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

4.4.6 Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner

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

4.5 Elektroniska tjänster, e-tjänster

4.5.1 Allmänt

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

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

4.5.2 Generella krav

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

4.5.2.1 Beställarens information

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

4.5.2.2 Funktionalitet och tjänster utvecklade för att underlätta i patientmötet

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

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

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

4.5.2.3 Verksamhetsstöd i vårdgivarens verksamhet

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

4.5.2.4 Rapportering, uppföljning, fakturering

Vårdgivaren ska rapportera strukturerad information till Beställaren.

4.5.2.4.1 Rapportering

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

4.5.2.4.2 Fakturering

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

4.5.2.5 Gemensam infrastruktur för ökad säkerhet

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

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

4.5.3 Särskilda krav på verksamheten

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

4.5.3.1 Hantera digital tillgänglighet

Vårdgivare som bedriver vård enligt detta avtal 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.

Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om journalkopia
Vårdgivaren ska följa SLL:s regelverk och riktlinjer för Journal via nätet, se mer information på Vårdgivarguiden - Journal via nätet

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

4.5.3.2 Hantera sammanhållen journalföring

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

4.5.3.3 Hantera läkemedel

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

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska använda sig av kunskapsstöd med larmfunktioner för bland annat: - Biverkning - Äldre - Interaktioner - Riskprofil - Fosterpåverkan - Amning - Njurfunktion	Janusmed Integrerad
Vårdgivaren ska använda beställningssystem för läkemedel på rekvisition	Beställningssystem för läkemedel på rekvisition
Vårdgivaren ska kunna förskriva recept elektroniskt	E-recept
Vårdgivaren ska kunna förskriva dosförpackade läkemedel	Pascal
Vårdgivaren ska använda sig av Läkemedelsförteckningen	Läkemedelsförteckningen Läkemedelsförteckningen på eHälsomyndigheten
Vårdgivaren ska följa evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel för vanliga sjukdomar i öppen och sluten vård	Kloka Listan
Vårdgivaren ska dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning.	Infektionsverktyget Infektionsverktyget på Inera

4.5.3.4 Hantera hjälpmedel

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

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel	Beställningsportalen

4.5.3.5 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

4.5.3.6 Hantera beläggningsinformation

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

4.5.3.7 Hantera ambulansmottagande

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

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

4.6 Kostnadsansvar SLLnet

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

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Avdelningen för Närsjukvård
Allmänmedicin

Stockholms läns landsting

Avtal Närakut

Gäller fr.o.m. 2017-10-01

Revideringshistorik finns på nästa sida

Revideringshistorik

Datum	Utförd av	Kommentar
2017-01-31	Ivar Seljeseth	Första version publicerad på Vårdgivarguiden Angivet datum avser beslut i HSN
2017-02-16	Ivar Seljeseth	Förtydligande kring rapportering av sjuksköterske-besök som övergår i läkarbesök, kapitel 1
2018-06-14	Ivar Seljeseth	SLL-IT Servicedesk hänvisar till webbaserat kontaktformulär. Avsnittsindelning i kapitel 1 har ändrats. Information kring ID-kontroll har tillkommit i ingressen av avsnitt 1.1 Information och koder för kvotflykting tillkommer i 1.2 respektive Bilaga 3 Taxa 25 har tagits bort då detta inte gäller inom avtalsområdet. Tabell för patientavdrag i 1.3 har korrigerats. Tilläggsersättning reponering har tillkommit fr om 2018-01-01 se 1.2 Därutöver textmässigt korrektur och översyn av länkar i dokumentet. Uppmärksamma att fr om 2018-05-01 är diagnoslistan med grupperingen till gula och gröna diagnoser uppdaterad.

Innehåll

Revideringshistorik **2**

Rapporteringsanvisningens tillhörighet **4**

Allmän information om ersättning och ersättningsflöde **4**

1 Rapportering för utbetalning av ersättning **5**

1.1 Vårdtjänster i öppen vård **7**

Obligatorisk ID-kontroll 7
Läkarbesök 7
Sjuksköterskebesök 8

1.2 Tilläggsersättning för vårdtjänst **9**

1.3 Koder för avdrag av patientavgift i öppen vård **10**

1.4 Fakturering av vårdkontakter **11**

2 Särskild kontroll och underlag för felsökning **13**

Bilaga 1 Rapporteringsanvisningen i förhållande till regelverk **14**

Bilaga 2 Beskrivning av vården och Informationssystem **15**

Beskrivning av vården 15
Informationssystem 17

Bilaga 3 Kodtexter för koder i denna rapporteringsanvisning **19**

Taxa/Patientavgift 19
Diagnoskoder 19

Rapporteringsanvisningens tillhörighet

Rapporteringsanvisningen ska användas av verksamhet som följer Avtal Närakuter.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för att hålla rapporteringsanvisningen uppdaterad med aktuella koder som ligger till grund för utbetalning av ersättning för utförd vård i enlighet med Ersättningsvillkor i Förfrågningsunderlag Avtal Närakuter. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar även för att hålla nämnda koder uppdaterade i CodeServer.

Vid frågor kontakta avtalshandläggare vid:
Avdelningen för Närsjukvård, Allmän medicin

Ytterligare information gällande detta avtal: Vårdgivarguiden - Avtalsinformation Närakut

För tekniska frågor kontakta SLL-IT servicedesk via det webbaserade kontaktformuläret i denna länk: https://kontakt.sllit.sll.se/ eller via telefon: 08-123 145 10

Allmän information om ersättning och ersättningsflöde

Den läsare som inte är bekant med Rapporteringsanvisning sedan tidigare bör läsa hela dokumentet och framför allt informationen i Bilaga 2 i detta dokument. Där finns allmän information om beskrivning av vården och informationssystem. Om man inte känner till informationen i denna bilaga kan det vara svårare att förstå de övriga anvisningarna i dokumentet.

1 Rapportering för utbetalning av ersättning

I detta Kapitel 1 ”Rapportering för utbetalning av ersättning” redovisas vilka variabler och koder som är obligatoriska för att få ersättning i enlighet med det avtal som denna rapporteringsanvisning visar till. Bilaga 2 kapitel ”Beskrivning av vården” anger i allmänna och övergripande termer vilka informationsmängder som är nödvändiga vid rapportering. Där kodtext saknas återfinns dessa i Bilaga 3 ”Koder för kodtexter i denna rapporteringsanvisning”. Variabler och koder som i övrigt är nödvändiga/obligatoriska i enlighet med gemensamt vårdregister (GVR) anges inte (se informationen i Bilaga 2, kapitlet om ”Beskrivning av vården”, tredje stycket). Uppmärksamma även att denna rapporteringsanvisning inte redovisar eventuell annan ersättning som inte har sitt ursprung från den information som hämtas genom rapportering till GVR.

De rapporterade variablerna och deras koder används av systemen för att bearbeta informationen och beräkna ersättning för respektive produktkod. Produktkoden är den ekonomiska beskrivningen av den i avtalet angivna vårdtjänsten. Även benämningarna besöksersättning, tilläggsersättning och åtgärdsersättning används i olika avtalstexter.

Produktkoden skapas från den inrapporterade informationen och rapporteras inte direkt i det patientadministrativa systemet (PAS). Produktkoden och annan information som inte rapporteras direkt från PAS är angiven i de gråfärgade delarna av tabellerna.

I nedanstående länk finns information om vanligt förekommande koder som används vid rapportering av kontakter som inte ger ersättning och därför inte nämns i övrigt i denna rapporteringsanvisning.

Vårdgivarguiden - Rapportering av vårdkontakter för uppföljning
Här finns anvisningar för rapportering vid uteblivet besök, utfärdande av intyg, journalkopior med mera.

Nedan visas ett förklarande exempel på tabell för vårdtjänsten och dess produktkod.
Uppmärksamma att tabellen fortlöper över två sidor

Besökstyp	Här visas de koder för besökstyp som kan vara aktuella att använda gällande den beskrivna vårdtjänsten. Endast en av de listade koderna anges vid rapportering av besöket.
Yrkeskategori	Här visas de koder för yrkeskategori som kan vara aktuella att använda gällande den beskrivna vårdtjänsten. Minimum en av de listade koderna anges vid rapportering av besöket.
Taxa	Här visas de koder för taxa som kan vara aktuella att använda gällande den beskrivna vårdtjänsten. Endast en av de listade koderna anges vid rapportering av besöket. Uppmärksamma att denna uppställning inte visar det bakomliggande regelverket för hur koderna ska användas. Det ger att vissa kombinationer av Besökstyp/Yrkeskategori/Taxa inte är korrekta att rapportera.

Vårdtjänst:	**Produktkodens namn (Produktkodens ID)** Produktkoden är den ekonomiska beskrivningen av den i avtalet angivna vårdtjänsten **Uppmärksamma:** **Produktkoden skapas i systemen och rapporteras inte från PAS**
Huvuddiagnos	I denna beskrivning avses vad som rapporteras som vårdkontaktens huvuddiagnos Diagnoserna är indelade i tre grupper som omtalas med färger: Röd, gul och grön; där gröna diagnoser är alla diagnoser som inte nämns som röda eller gula. De röda och gula diagnosgrupperna presenteras på Vårdgivarguiden. Se följande länk: Vårdgivarguiden - Avtalsinformation Närakut
KVÅ-kod	Inte obligatorisk Vårdgivaren rapporterar lämpliga KVÅ-koder där så är möjligt.

Produktkoderna finns i CodeServer tabell PRODUKT

1.1 Vårdtjänster i öppen vård

Obligatorisk ID-kontroll

OBS!
Innan registrering av vårdkontakt/vårdhändelse görs ska patienten ha legitimerat sig med godkänd identitetshandling.

Se vidare på Vårdgivarguiden - ID-kontroll av person som söker vård

Läkarbesök

Besökstyp	0 (nybesök), 1 (återbesök)
Yrkeskategori	01-69 (läkare)
Taxa	01, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 60, 70, 71
Huvuddiagnos Information	Diagnoserna är indelade i tre grupper som omtalas med färger: Röd, gul och grön; där gröna diagnoser är alla diagnoser som inte nämns som röda eller gula. De röda och gula diagnosgrupperna presenteras på Vårdgivarguiden. Se följande länk: Vårdgivarguiden - Avtalsinformation Närakut
KVÅ-kod Information	Vårdgivaren rapporterar lämpliga KVÅ-koder där så är möjligt.
Vårdtjänst:	**Läkarbesök, röda diagnoser, närakuter (25236)**
Huvuddiagnos	Röda diagnoser
Vårdtjänst:	**Läkarbesök, gula diagnoser, närakuter (25237)**
Huvuddiagnos	Gula diagnoser
Vårdtjänst:	**Läkarbesök, gröna diagnoser, närakuter (25238)**
Huvuddiagnos	Gröna diagnoser

Sjuksköterskebesök

Rapportering av sjuksköterskebesök som vid samma besökstillfälle övergår i läkarbesök:
Det första besöket som rapporterats som sjuksköterskebesök makuleras och en ny rapportering görs på läkare. Patienten betalar avgift för läkarbesöket. Ersättning till vårdgivaren ges endast för läkarbesöket.

Undantag: I de fall besöken är av olika slag d.v.s. har olika sökorsaker och olika personal, t.ex. när det ena besöket avser planerade sjuksköterskeinsatser när husläkarmottagningen är stängd, och det andra besöket avser ett läkarbesök för en annan sökorsak, bedöms detta som två besök; ett sjuksköterskebesök och ett läkarbesök. Det innebär att rapportering ska göras både för sjuksköterskebesök och för läkarbesök. Patienten betalar patientavgift för båda vårdkontakterna.

Besökstyp	0 (nybesök), 1 (återbesök)
Yrkeskategori	70 (sjuksköterska), 89 (distriktssköterska)
Taxa	01, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 60, 70, 71
Vårdtjänst:	**Sjuksköterskebesök, närakuter (25240)**
Huvuddiagnos	Inte obligatorisk
KVÅ-kod	Vårdgivaren rapporterar lämpliga KVÅ-koder där så är möjligt.

1.2 Tilläggsersättning för vårdtjänst

Rapportering av nedanstående åtgärder ligger till grund för utbetalning av tilläggsersättning. För att få tilläggsersättning måste man ha en grundersättning för vårdkontakten. Grundersättningen är de produktkoder som har presenterats i kapitel 1
Produktkoden visas inom parentes och rapporteras inte direkt i PAS.

Tilläggsersättning till vårdtjänst Läkarbesök, röda diagnoser, närakuter (25236)	
Besökstyp	0 (nybesök), 1 (återbesök)
Yrkeskategori	01-69 (läkare)
Taxa	01, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 60, 70, 71
Vårdtjänst:	**Tillägg reponering, närakut (25320)**
KVÅ-kod	Huvuddiagnos enligt ”röda diagnoser och en av nedan KVÅ-koder rapporterad vid samma tillfälle på samma besök. NBH00 Perkutan eller sluten reposition av humeroskapularled NCJ09 Sluten reposition av fraktur i armbåge eller underarm NDJ09 Sluten reposition av fraktur i handled eller hand NHJ01 Sluten reposition av fraktur på fotled eller fot, mediala malleolen NHJ02 Sluten reposition av fraktur på fotled eller fot, båda malleolerna NHJ03 Sluten reposition av fraktur på fotled eller fot, båda malleolerna och bakre tibiakanten NHJ04 Sluten reposition av fraktur på fotled eller fot, talus NHJ05 Sluten reposition av fraktur på fotled eller fot, kalkaneus NHJ06 Sluten reposition av fraktur på fotled eller fot, annat tarsalben NHJ07 Sluten reposition av fraktur på fotled eller fot, metatarsalben NHJ08 Sluten reposition av fraktur på fotled eller fot, tå

1.3 Koder för avdrag av patientavgift i öppen vård

När patienten betalar patientavgift kontant, med betalkort eller via faktura/inbetalningskort dras motsvarande patientavgift av från ersättningen. Detta medför ingen extra åtgärd i PAS eftersom Ersmo använder den rapporterade informationen för att beräkna kod för avdraget. Nedan redovisas de koder som används för att skapa avdraget i ersättningen och de tillhörande kombinationerna av besökstyp, yrkeskategori och taxa. Ersättningen för vårdkontakten kommer i dessa situationer bestå av en eller flera produktkoder för ersättningen för vårdtjänst och nedan angivna kod för avdrag i den totala ersättningen. Avdraget motsvarar den inbetalda patientavgiften - undantaget koder för ”Rest till Frikort” där avdraget är ett schablonavdrag på halva summan av den motsvarande hela patientavgiften för vårdkontakten.

Beskrivning	Besöks-typ	Yrkes-kategori	Taxa	Kod
Primärvård och geriatrik		01-69	01	29G03
Rest till Frikort Primärvård och geriatrik		01-69	10	29G04
Ej folkbokförd i Sverige		01-69, 70, 89	04, 12, 19, 70, 71	Inget avdrag

1.4 Fakturering av vårdkontakter

Denna rapporteringsanvisning ger ingen närmre information om faktureringsrutinerna än vad som beskrivs i Bilaga 2, kapitlet om ”Informationssystem”. Det normala är att faktureringen för vård av alla som är folkbokförda i Sverige är automatiserad. Rutinerna kring utomläns-patienter kan skilja något från avtal till avtal. Faktureringsrutinerna kring personer som inte är folkbokförda i Sverige skiljer även mellan de olika personkretsarna så som EU-patienter, patienter från konventionsländer, asylsökande och personer utan tillstånd. De enskilda rutinerna avtalas mellan avtalsparterna och framgår inte av denna rapporteringsanvisning.

Mera information om att fakturera finns på Vårdgivarguiden.
Vårdgivarguiden - Fakturera

Nedan hänvisas till närliggande information. Uppmärksamma även information om intyg.

Asylsökande
Asylsökande som kan uppvisa ett giltigt LMA-kort.
Vårdgivarguiden - Asylsökande

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

Intyg med mera
Dokumentet ”Regelverk och avgifter för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar” finns inom Vårdgivarguidens information om Patientavgifter
Vårdgivarguiden – Patientavgifter

Kvotflyktingar
För kvotflyktingar som har bosatt sig i Sverige gäller samma rättigheter och skyldigheter som för alla andra invånare. Med ett permanent uppehållstillstånd följer rätt till bland annat barnomsorg, skola, sjukvård och socialförsäkring. För att få subventionerad sjukvård behöver personen vara folkbokförd. Har personen folkbokfört sig gäller samma rutiner för registrering och fakturering av vården som för andra invånare. **Vård innan folkbokföringen:** Tiden fram till folkbokföring kan ibland ta flera månader. Om vård behövs under den tiden innan personen har hunnit folkbokföra sig och alltså saknar ett fullständigt personnummer ska nya taxekoder (95 och 96) från 1 januari 2018 användas fram tills folkbokföringen är klar.
Se mera information: Vårdgivarguiden - Kvotflyktingar

Person utan tillstånd
Om en person inte har nödvändiga tillstånd att vistas i Sverige.
Vårdgivarguiden - Person som saknar tillstånd.
Använd alltid reservnummer vid registrering av vårdkontakten.

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

Turister och övriga med tillstånd att vistas i Sverige
Avgiftsreglerna för dessa patienter varierar bland annat beroende på vilket land patienten kommer ifrån, orsaken till vistelsen i Sverige samt medborgarskap med mera.
Vårdgivarguiden - Turisthandboken.

Personnummer och reservnummer
Normalt används ett giltigt svenskt personnummer vid rapportering av en vårdkontakt.
För att kunna rapportera en vårdkontakt för en person som inte har ett giltigt svenskt personnummer används istället ett reservnummer. Om personen inte redan har ett reservnummer ska vårdgivaren ta ut
Kontakta SLL-IT Servicedesk för ytterligare information via det webbaserade kontaktformuläret i denna länk: https://kontakt.sllit.sll.se/ eller via telefon: 08-123 145 10

2 Särskild kontroll och underlag för felsökning

Produkt-kod	Namn	Besöks-typ	Yrkes-kategori	Taxa	Diagnos*
25236	Läkarbesök, röda diagnoser, närakut	0;1	01-69	01;04;06;08; 10;12;19; 60;70;71	Röd
25237	Läkarbesök, gula diagnoser, närakut	0;1	01-69	01;04;06;08; 10;12;19; 60;70;71	Gul
25238	Läkarbesök, gröna diagnoser, närakut	0;1	01-69	01;04;06;08; 10;12;19; 60;70;71	Grön
25240	Sjuksköterska, närakut	0;1	70;89	01;04;06;08; 10;12;19; 60;70;71	Inte tillämpbart
253200	Tillägg reponering, närakut	0, 1	01-69	01;04;06;08; 10;12;19; 60;70;71	Röd

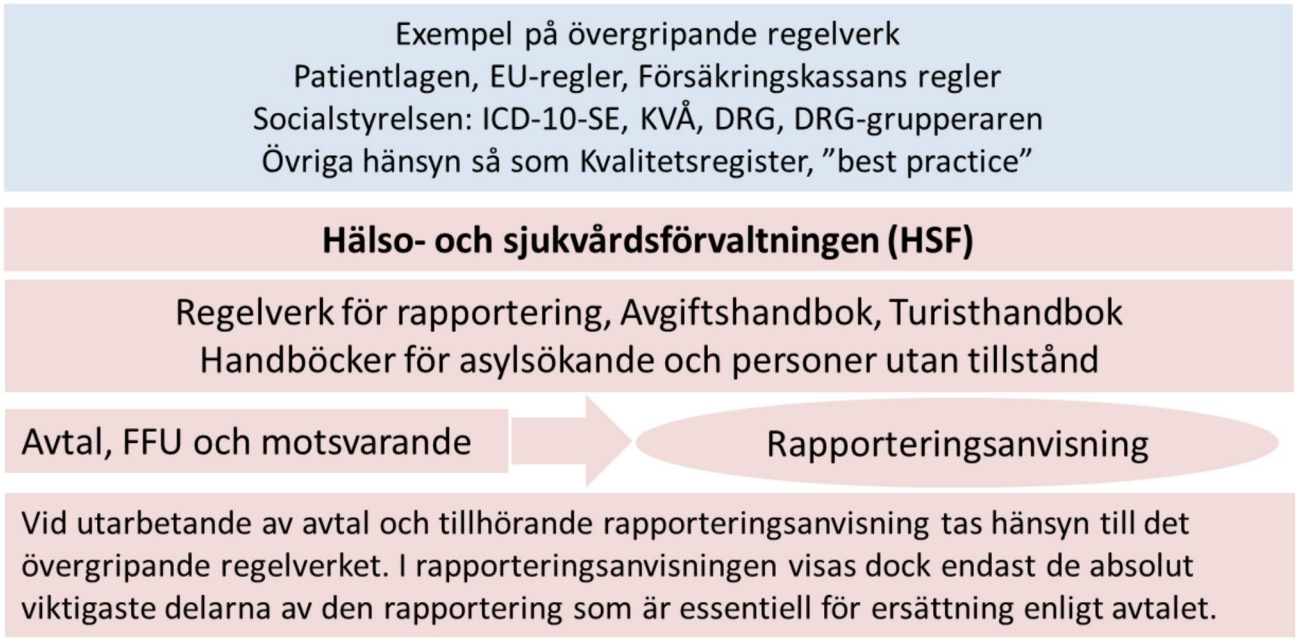
*
I denna beskrivning avses vad som rapporteras som vårdkontaktens huvuddiagnos

Diagnoserna är indelade i tre grupper som omtalas med färger:
Röd, gul och grön; där gröna diagnoser är alla diagnoser som inte nämns som röda eller gula.

De röda och gula diagnosgrupperna presenteras på Vårdgivarguiden.
Se följande länk: Vårdgivarguiden - Avtalsinformation Närakut

Koderna finns i CodeServer tabell DIAGNOS.

Bilaga 1 Rapporteringsanvisningen i förhållande till regelverk



Bilaga 2 Beskrivning av vården och Informationssystem

Beskrivning av vården

Alla vårdkontakter som ersätts i enlighet med denna rapporteringsanvisning rapporteras av vårdgivaren till det gemensamma vårdregistret (GVR). Rapporteringsanvisningen beskriver vad som ska rapporteras från vårdenhetens patientadministrativa system (PAS) till GVR för att ersättning ska kunna utbetalas. I denna rapporteringsanvisning används ordet ”produktkod”. I avtalet används ordet ”vårdtjänst”. Produktkoden visar i ekonomiska termer vilken vårdtjänst som har ersatts.

Beskrivningssystemen bygger på regelverk för rapportering av vårdkontakter där den enskilda patientens kontakt med hälso- och sjukvården rapporteras med ett antal olika variabler. En del variabler är administrativa t ex besökstyp och patientavgift (taxa). En del variabler beskriver det medicinska innehållet i vårdkontakten t ex diagnos (ICD-10-SE). De olika variablerna har sedan en eller flera koder att välja mellan. Det är kombinationen av variabler och dess koder som presenteras i denna rapporteringsanvisning.

Denna rapporteringsanvisning har utarbetats utifrån ett avtal där koder för variablerna nedan ska rapporteras till GVR. Denna rapporteringsanvisning beskriver inte den tekniska lösningen för hur PAS levererar informationen till GVR. För att säkerställa korrekt leverans av information till GVR tillhandahåller SLL-IT anvisningar och specifikationer. Vårdgivaren måste själv ta kontakt med sin leverantör av PAS för att säkerställa att överföring av information mellan PAS och GVR kan ske. Att i övrigt förbereda informationssystemen (se nästa kapitel) så att ersättningsflödet fungerar korrekt omhändertas i samband med avtalsskrivandet. Denna rapporteringsanvisning har ingen närmare beskrivning av dessa procedurer.

- **Variabler och tillhörande koder för administrativ beskrivning**
  Variabler och koder presenteras på detaljnivå i Kapitel 1 ”Rapportering för utbetalning av ersättning” och i tabellform i Kapitel 2 ”Särskild kontroll och underlag för felsökning”.
  - Koder för Besökstyp, Yrkeskategori och Taxa för öppen vård
    Koderna finns i CodeServer respektive tabeller BTYP, VDG, TAXA
- **Variabler och tillhörande koder för medicinsk beskrivning**
  Koder rapporteras i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.
  Se information med länkar nedan.
  - Diagnoskoder enligt ICD-10-SE
    (Internationell statistik klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem) Beskriver patientens sjukdom, symtom eller anledning till vårdkontakten. Koderna finns i CodeServer tabell DIAGNOS
  - Åtgärdskoder enligt KVÅ
    (Klassifikation av vårdåtgärder) Beskriver vårdåtgärder.
    Koderna finns i CodeServer tabell OPKOD – operationskoder/åtgärdskoder

En vårdkontakt ska alltid beskrivas enligt vid var tid gällande regelverk, oavsett påverkan på utbetalad ersättning. I nedan punktlista ges länkar till allmän information kring detta.

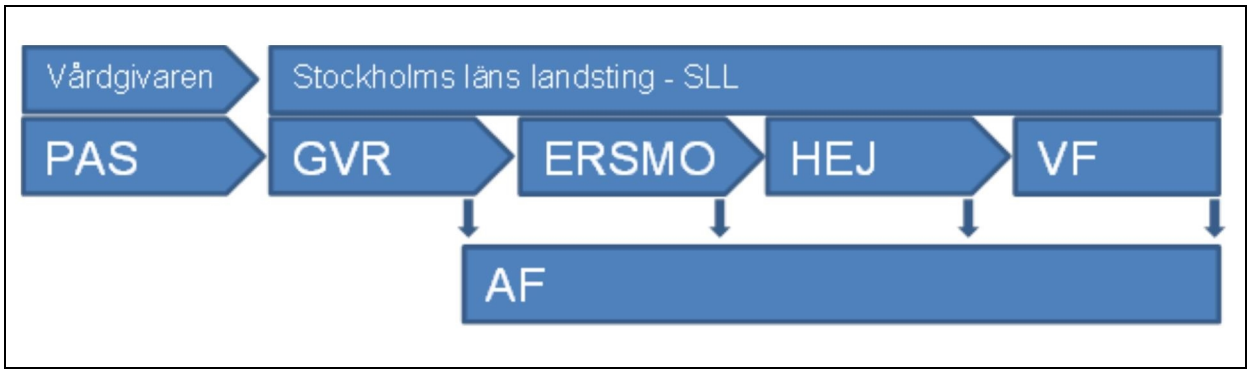
- Information om regelverk och definitioner kring rapportering av vårdkontakter:
  Vårdgivarguiden - Vårdinformatik
- Regelverket för avgifter:
  Vårdgivarguiden - Avgiftshandboken
- Information och anvisningar om ICD-10-SE och KVÅ:
  Socialstyrelsen - Klassificering och koder
- Information om ATC-koder finns på läkemedelverkets hemsida:
  Läkemedelsverket - ATC SIL

Vilka variabler och tillhörande koder som specifikt måste användas gällande avtalet för denna rapporteringsanvisning framgår av Kapitel 1 ”Rapportering för utbetalning av ersättning”. Den information som har rapporterats till GVR kommer omhändertas av de efterföljande informationssystemen i ersättningsflödet. Schematisk bild och enkel beskrivning av ersättningsflödet finns i nästa avsnitt.

Informationssystem

Socialstyrelsens definition av informationssystem är: ”system som insamlar, bearbetar, lagrar eller distribuerar och presenterar information”. På Vårdgivarguiden finns termerna e-tjänster och system. I denna rapporteringsanvisning används termerna synonymt med varandra.

Nedan förklaras hur den information som rapporteras från vårdgivarens PAS till GVR omhändertas i informationssystemen så att vårdgivaren får ersättning i enlighet med avtalet. Observera att denna rapporteringsanvisning beskriver den automatiserade bearbetningen av rapporterad information som görs för varje vårdkontakt. Denna rapporteringsanvisning beskriver inte eventuell ersättning som utgår i enlighet med andra delar av avtalet eller manuell tilläggsfakturering som även det kan tillkomma som en del av avtalet.



I bilden ovan visas en schematisk bild av hur den rapporterade informationen omhändertas i de informationssystem som ingår i ersättningsflödet. Nedan visas vad förkortningarna står för och därefter en övergripande förklaring av vad som händer i de olika systemen.

PAS	Patientadministrativt system	HEJ	systemet sätter pris (ingen förkortning)
GVR	Gemensamt vårdregister	VF	Vårdfaktura
ERSMO	Ersättningsmodeller	AF	Avstämningsfunktionen

I kapitel 1 ”Rapportering för utbetalning av ersättning” beskrivs vilka informationsmängder från beskrivningssystemen som specifikt gäller för det avtal som denna rapporteringsanvisning hänvisar till. Förklaring av ersättningsflödet är dock likalydande för alla avtal och rapporteringsanvisning även om informationen som omhändertas kan vara olika till antal variabler och koder.

- **PAS levererar till GVR**
  Första steget i ersättningsflödet är att vårdgivaren rapporterar korrekt information i enlighet med denna rapporteringsanvisning till GVR. Därutöver måste alla informationssystem vara förberedda så att den rapporterade informationen kan omhändertas. Som tidigare nämnt (1.1, tredje stycket) kommer denna rapporteringsanvisning inte ytterligare beskriva de förberedande åtgärder som måste göras i informationssystemen. GVR har funktioner för att återrapportera fel till vårdgivarens PAS. (Om PAS har funktioner för detta). Information om felaktigheten finns även i AF, vilket beskrivs i sista punkten.
  I den schematiska bilden ser man skillnaden i ansvar mellan vårdgivaren och SLL.
  Vårdgivaren ansvarar för sitt lokala PAS och rapporteringen till GVR.
  SLL ansvarar för de informationssystem som används i ersättningsflödet.

- **GVR levererar information till ERSMO**
  ERSMO innehåller olika ersättningsmodeller som används för att bearbeta den rapporterade informationen. Huvudsyftet för ERSMOs bearbetning är att produktkoder för ersättning - av de i avtalet beskrivna vårdtjänsterna - ska skapas för den rapporterade vårdkontakten. Ersättningsmodellerna konfigureras i systemet ERSMO och är oftast olika för olika avtalsområde.*

- **ERSMO levererar till HEJ**
  HEJ har som uppgift att sätta avtalat pris på den produktkod som Ersmo har levererat. Några verksamheter använder HEJ som fakturaunderlag för att få ersättning från beställaren.

- **HEJ levererar information till VF**
  Detta gäller vårdgivare som har avtal om att få sin ersättning via VF. Här skapas en elektronisk faktura åt vårdgivaren som godkänner/skickar den så att ersättningen utbetalas. I VF finns funktioner för manuell tilläggsfakturering, bokföring och kontering vilket inte ytterligare beskrivs i denna rapporteringsanvisning.

- **AF tar emot information från GVR, ERSMO, HEJ och VF**
  I AF visas informationen som har rapporterats tillsammans med resultatet av bearbetningen. AF har till exempel information om respektive systems status gällande vårdkontakten, visning av ERSMOs bearbetning och HEJs eventuella pris på produktkoden. Åtkomst till AF sker via VF.

På Vårdgivarguiden finns mera information om e-tjänster och system.
Vårdgivarguiden - E-tjänster och system

*
Information om modellnummer ska inte rapporteras från PAS.
Modellnumret kommer verksamheten se i Avstämningsfunktionen (AF), och är oftast viktig information i kontakt med SLL-IT och HSF vid t ex felsökning kring ersättning.
I ERSMO bearbetas den rapporterade informationen gällande avtalet i denna rapporteringsanvisning i enlighet med modell:

- 186 Närakut

Bilaga 3 Kodtexter för koder i denna rapporteringsanvisning

I denna bilaga visas kodtexter för de koder som har använts i denna rapporteringsanvisning utan att kodtexten har skrivits ut. För kodverket i sin helhet hänvisas till CodeServer http://codeserver.sll.se och respektive tabell.

Taxa/Patientavgift

Koderna finns i CodeServer tabell TAXA

Taxa omnämns även som patientavgift.

Ytterligare information kring ”Taxekoder i öppenvård” finns på
Vårdgivarguidens sida om Vårdkontakter: Vårdgivarguiden - Vårdkontakter

Kod	Kodtext
01	Primärvård och geriatrik
04	EES- och konventionspatienter
06	Avgiftsbefriad
08	SLL frikort
10	Resterande avgift till frikort
12	Asylsökande
19	Fullbetalande patient
60	Patient yngre än 18 år
70	Bevispersoner
71	Personer utan tillstånd
95	Kvotflykting
96	Kvotflykting, avgiftsbefriad

Diagnoskoder

I denna beskrivning avses vad som rapporteras som vårdkontaktens huvuddiagnos

Diagnoserna är indelade i tre grupper som omtalas med färger:
Röd, gul och grön; där gröna diagnoser är alla diagnoser som inte nämns som röda eller gula.

De röda och gula diagnosgrupperna presenteras på Vårdgivarguiden.
Se följande länk: Vårdgivarguiden - Avtalsinformation Närakut

Koderna finns i CodeServer tabell DIAGNOS.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Avdelningen för Närsjukvård
Allmänmedicin

Revideringshistorik:

2018-06-14: Ett antal diagnoser har tillkommit från gruppen grön och till detta dokuments översikt över röda och gula diagnoser.
Följande diagnoser har flyttats från gul till röd grupp: I801, I802, S8250, S826, T741
Gäller fr om 2018-05-01.

2018-08-29: Korrektur då diagnoserna L024, S8210, S823, S8230, S860 felaktigt låg i gul och röd men endast ska tillhöra röd.

2018-11-07: Ett antal diagnoser har tillkommit från gruppen grön och till detta dokuments översikt över gula diagnoser.
Följande diagnoser har flyttats från gul till röd grupp: R339, S134, S820, S8200
Gäller fr om 2018-09-01.

För avtalet Närakut är diagnoserna indelade i tre grupper som omtalas med färger:
Röd, gul och grön; där gröna diagnoser är alla diagnoser som inte nämns som röda eller gula.
I denna beskrivning avses vad som rapporteras som vårdkontaktens huvuddiagnos

GUL	Kodtext			RÖD	Kodtext	
A389	Scharlakansfeber	A		I210	Akut transmural framväggsinfarkt	I
				I211	Akut transmural diafragmal infarkt	I
B279	Infektiös mononukleos, ospecificerad	B		I212	Akut transmural hjärtinfarkt med andra lokalisationer	I
				I213	Akut transmural hjärtinfarkt med icke specificerad lokalisation	I
E162	Hypoglykemi, ospecificerad	E		I214	Akut subendokardiell infarkt	I
				I219	Akut hjärtinfarkt, ospecificerad	I
F410	Paniksyndrom	F		I260	Lungemboli med uppgift om akut cor pulmonale	I
F411	Generaliserat ångestsyndrom	F		I269	Lungemboli utan uppgift om akut cor pulmonale	I
				I609	Subaraknoidalblödning, ospecificerad	I

GUL	Kodtext			RÖD	Kodtext	
G400	Partiell idiopatisk epilepsi och epileptiska syndrom med lokal början	G		I801	Flebit och tromboflebit i vena femoralis	I
G401	Partiell symtomatisk epilepsi och epileptiska syndrom med enkla partiella anfall	G		I802	Flebit och tromboflebit i andra djupa kärl i nedre extremiteterna	I
G402	Partiell symtomatisk epilepsi och epileptiska syndrom med komplexa partiella anfall	G				
G403	Generaliserad idiopatisk epilepsi och epileptiska syndrom	G		J930	Spontan ventilpneumotorax	J
G404	Annan generaliserad epilepsi och andra epileptiska syndrom	G		J931	Annan spontanpneumotorax	J
G405	Speciella epileptiska syndrom	G		J938	Annan specificerad pneumotorax	J
G406	Grand mal-anfall, ospecificerat	G		J939	Pneumotorax, ospecificerad	J
G407	Absenser, ospecificerade, utan grand mal-anfall	G				
G408	Annan epilepsi	G		L020	Kutan abscess, furunkel och karbunkel i ansiktet	L
G409	Epilepsi, ospecificerad	G		L021	Kutan abscess, furunkel och karbunkel på halsen	L
				L022	Kutan abscess, furunkel och karbunkel på bålen	L
H160	Sår på hornhinnan	H		L024	Kutan abscess, furunkel och karbunkel på extremitet	L
H200	Akut och subakut iridocyklit	H		L028	Kutan abscess, furunkel och karbunkel med andra specificerade lokalisationer	L
H201	Kronisk iridocyklit	H				
H202	Linsinducerad iridocyklit	H		R560	Feberkramper	R
H208	Annan specificerad iridocyklit	H		R339	Urinretention	R
H209	Iridocyklit, ospecificerad	H				
H612	Vaxpropp	H		S021	Fraktur på skallbasen	S
				S0210	Fraktur på skallbasen, sluten	S
I489	Förmaksflimmer och förmaksfladder, ospecificerat	I		S0211	Fraktur på skallbasen, öppen	S
I499	Hjärtarytmi, ospecificerad	I		S022	Fraktur på näsbenen	S
I500	Högerhjärtsvikt (akut) (kronisk)	I		S0220	Fraktur på näsbenen, sluten	S
I501	Vänsterhjärtsvikt	I		S0221	Fraktur på näsbenen, öppen	S
I509	Hjärtinsufficiens, ospecificerad	I		S060	Hjärnskakning	S
				S065	Traumatisk subdural blödning	S
J019	Akut sinuit, ospecificerad	J		S0650	Traumatisk subdural blödning, utan öppet intrakranielt sår	S
J030	Streptokocktonsillit	J		S0651	Traumatisk subdural blödning, med öppet intrakraniellt sår	S
J038	Akut tonsillit orsakad av andra specificerade organismer	J		S122	Fraktur på annan specificerad halskota	S

GUL	Kodtext		RÖD	Kodtext	
J039	Akut tonsillit, ospecificerad	J	S1220	Fraktur på annan specificerad halskota, sluten	S
J050	Akut obstruktiv laryngit	J	S1221	Fraktur på annan specificerad halskota, öppen	S
J110	Influensa med pneumoni, virus ej identifierat	J	S134	Distorsion i halskotpelaren	S
J111	Influensa med andra manifestationer i luftvägarna, virus ej identifierat	J	S220	Fraktur på bröstkota	S
J159	Bakteriell pneumoni, ospecificerad	J	S2200	Fraktur på bröstkota, sluten	S
J180	Bronkopneumoni, ospecificerad	J	S2201	Fraktur på bröstkota, öppen	S
J189	Pneumoni, ospecificerad	J	S224	Multipla frakturer på revben	S
J369	Halsböld	J	S320	Fraktur på ländkota	S
J441	Kroniskt obstruktiv lungsjukdom med akut exacerbation, ospecificerad	J	S3200	Fraktur på ländkota, sluten	S
J449	Kroniskt obstruktiv lungsjukdom, ospecificerad	J	S3201	Fraktur på ländkota, öppen	S
J451	Icke-allergisk astma	J	S421	Skulderbladsfraktur	S
J451A	Asthma bronchiale, icke-allergisk, akut, infektionsutlöst	J	S4210	Skulderbladsfraktur, sluten	S
J459	Astma, ospecificerad	J	S4211	Skulderbladsfraktur, öppen	S
J909	Utgjutning i lungsäcken som ej klassificeras annorstädes	J	S422	Fraktur på övre delen av humerus	S
			S4220	Fraktur på övre delen av humerus, sluten	S
K590	Obstipation	K	S4221	Fraktur på övre delen av humerus, öppen	S
K649	Hemorrojder, ospecificerade	K	S423	Fraktur på humerusskaftet	S
K802	Gallsten utan kolecystit	K	S4230	Fraktur på humerusskaftet, sluten	S
			S4231	Fraktur på humerusskaftet, öppen	S
L029	Kutan abscess, furunkel och karbunkel, ospecificerad	L	S424	Fraktur på nedre delen av humerus	S
L600	Nageltrång	L	S4240	Fraktur på nedre delen av humerus, sluten	S
			S4241	Fraktur på nedre delen av humerus, öppen	S
M100	Idiopatisk gikt	M	S430	Luxation i skulderled	S
M130	Polyartrit, ospecificerad	M	S520	Fraktur på övre delen av ulna	S
M131	Monoartrit som ej klassificeras annorstädes	M	S5200	Fraktur på övre delen av ulna, sluten	S
M138	Annan specificerad artrit	M	S5201	Fraktur på övre delen av ulna, öppen	S
M139	Artrit, ospecificerad	M	S521	Fraktur på övre delen av radius	S
M199	Artros, ospecificerad	M	S5210	Fraktur på övre delen av radius, sluten	S
M200	Deformitet av finger	M	S5211	Fraktur på övre delen av radius, öppen	S

GUL	Kodtext		RÖD	Kodtext	
M254	Ledutgjutning	M	S522	Fraktur på ulnaskaftet	S
M485	Kotkompression som ej klassificeras annorstädes	M	S5220	Fraktur på ulnaskaftet, sluten	S
M543	Ischias	M	S5221	Fraktur på ulnaskaftet, öppen	S
M544	Lumbago med ischias	M	S523	Fraktur på radiusskaftet	S
M545	Lumbago	M	S5230	Fraktur på radiusskaftet, sluten	S
M621	Annan muskelruptur	M	S5231	Fraktur på radiusskaftet, öppen	S
M662	Spontanruptur av sträckarsenor	M	S524	Fraktur på skaften av både ulna och radius	S
M663	Spontanruptur av böjarsenor	M	S5240	Fraktur på skaften av både ulna och radius, sluten	S
M664	Spontanruptur av andra specificerade senor	M	S5241	Fraktur på skaften av både ulna och radius, öppen	S
M665	Spontanruptur av icke specificerad sena	M	S525	Fraktur på nedre delen av radius	S
M702	Olekranonbursit	M	S5250	Fraktur på nedre delen av radius, sluten	S
M704	Prepatellarbursit	M	S5251	Fraktur på nedre delen av radius, öppen	S
M795	Kvarvarande främmande kropp i mjukvävnad	M	S526	Fraktur på nedre delen av både ulna och radius	S
M796C	Smärta, ospecifik i underarm	M	S5260	Fraktur på nedre delen av både ulna och radius, sluten	S
M796F	Smärta, ospecifik i lår	M	S5261	Fraktur på nedre delen av både ulna och radius, öppen	S
			S528	Fraktur på andra delar av underarm	S
N109	Akut tubulo-interstitiell nefrit	N	S5280	Fraktur på andra delar av underarm, sluten	S
N129	Tubulo-interstitiell nefrit, ej specificerad som akut eller kronisk	N	S5281	Fraktur på andra delar av underarm, öppen	S
N200	Njursten	N	S620	Fraktur på os scaphoideum	S
N201	Uretärsten	N	S6200	Fraktur på os scaphoideum , sluten	S
N202	Njursten med uretärsten	N	S6201	Fraktur på os scaphoideum , öppen	S
N209	Sten i urinvägarna, ospecificerad	N	S621	Fraktur på andra karpalben	S
N342	Annan uretrit	N	S6210	Fraktur på andra karpalben, sluten	S
N410	Akut prostatit	N	S6211	Fraktur på andra karpalben, öppen	S
N459	Orkit, epididymit och epididymo-orkit utan abscess	N	S622	Fraktur på första metakarpalbenet	S
N481	Balanopostit	N	S6220	Fraktur på första metakarpalbenet, sluten	S
			S6221	Fraktur på första metakarpalbenet, öppen	S
R002	Hjärtklappning	R	S623	Fraktur på annat metakarpalben	S
R040	Epistaxis	R	S6230	Fraktur på annat metakarpalben, sluten	S
R073	Andra bröstsmärtor	R	S6231	Fraktur på annat metakarpalben, öppen	S

GUL	Kodtext		RÖD	Kodtext	
R074	Bröstsmärtor, ospecificerade	R	S625	Fraktur på tumme	S
R100	Akut buk	R	S6250	Fraktur på tumme, sluten	S
R104X	Buksmärtor UNS	R	S6251	Fraktur på tumme, öppen	S
R262	Gångsvårigheter som ej klassificeras annorstädes	R	S626	Fraktur på annat finger	S
R301	Tenesmer i urinblåsan	R	S6260	Fraktur på annat finger, sluten	S
R410	Desorientering, ospecificerad	R	S6261	Fraktur på annat finger, öppen	S
R429	Yrsel och svindel	R	S628	Fraktur på andra och icke specificerade delar av handled och hand	S
R519	Huvudvärk	R	S6280	Fraktur på andra och icke specificerade delar av handled och hand, sluten	S
R559	Svimning och kollaps	R	S6281	Fraktur på andra och icke specificerade delar av handled och hand, öppen	S
R568	Andra och icke specificerade kramper	R	S720	Kollumfraktur	S
R739	Hyperglykemi, ospecificerad	R	S7200	Kollumfraktur, sluten	S
			S7201	Kollumfraktur, öppen	S
S010	Sårskada i hårbotten	S	S721	Pertrokantär fraktur	S
S011	Sårskada på ögonlock och i området kring ögat	S	S7210	Pertrokantär fraktur, sluten	S
S012	Sårskada på näsan	S	S7211	Pertrokantär fraktur, öppen	S
S013	Sårskada på örat	S	S722	Subtrokantär fraktur	S
S014	Sårskada på kinden och tinning-käkregionen	S	S7220	Subtrokantär fraktur, sluten	S
S015	Sårskada på läpp och i munhåla	S	S7221	Subtrokantär fraktur, öppen	S
S018	Sårskada på andra specificerade delar av huvudet	S	S723	Fraktur på femurskaftet	S
S019	Sårskada på huvudet med icke specificerad lokalisation	S	S7230	Fraktur på femurskaftet, sluten	S
S202	Kontusion på bröstkorgen	S	S7231	Fraktur på femurskaftet, öppen	S
S219	Sårskada i bröstregion med icke specificerad lokalisation	S	S724	Fraktur på nedre delen av femur	S
S223	Fraktur på revben	S	S7240	Fraktur på nedre delen av femur, sluten	S
S300	Kontusion på nedre delen av ryggen och bäckenet	S	S7241	Fraktur på nedre delen av femur, öppen	S
S310	Sårskada på nedre delen av ryggen och bäckenet	S	S727	Multipla femurfrakturer	S
S311	Sårskada på bukväggen	S	S7270	Multipla femurfrakturer, sluten	S
S3220	Fraktur på koccyx, sluten	S	S7271	Multipla femurfrakturer, öppen	S
S400	Kontusion på skuldra och överarm	S	S728	Frakturer på andra specificerade delar av femur	S
S411	Sårskada på överarm	S	S7280	Frakturer på andra specificerade delar av femur, sluten	S

GUL	Kodtext			RÖD	Kodtext	
S420	Nyckelbensfraktur	S		S7281	Frakturer på andra specificerade delar av femur, öppen	S
S4200	Nyckelbensfraktur, sluten	S		S729	Fraktur på icke specificerad del av femur	S
S431	Luxation i akromioklavikularled	S		S7290	Fraktur på icke specificerad del av femur, sluten	S
S434	Distorsion i skulderled	S		S7291	Fraktur på icke specificerad del av femur, öppen	S
S437	Distorsion i andra och icke specificerade delar av skuldergördeln	S		S820	Fraktur på patella	S
S460	Skada på muskel och sena i rotationskapsel (rotatorkuff) i skulderled	S		S8200	Fraktur på patella, sluten	S
S461	Skada på muskel och sena tillhörande biceps långa huvud	S		S821	Fraktur på övre delen av tibia	S
S469	Skada på icke specificerad muskel och sena på skulder- och överarmsnivå	S		S8210	Fraktur på övre delen av tibia, sluten	S
S500	Kontusion på armbåge	S		S8211	Fraktur på övre delen av tibia, öppen	S
S501	Kontusion på andra och icke specificerade delar av underarm	S		S822	Fraktur på tibiaskaftet	S
S510	Sårskada på armbåge	S		S8220	Fraktur på tibiaskaftet, sluten	S
S518	Sårskada på andra delar av underarm	S		S8221	Fraktur på tibiaskaftet, öppen	S
S519	Sårskada på underarm med icke specificerad lokalisation	S		S823	Fraktur på nedre delen av tibia	S
S530	Luxation av radiushuvudet	S		S8230	Fraktur på nedre delen av tibia, sluten	S
S531	Icke specificerad luxation i armbåge	S		S8231	Fraktur på nedre delen av tibia, öppen	S
S534	Distorsion i armbåge	S		S824	Fraktur på fibula enbart	S
S600	Kontusion på finger utan skada på nagel	S		S8240	Fraktur på fibula enbart, sluten	S
S601	Kontusion på finger med skada på nagel	S		S8241	Fraktur på fibula enbart, öppen	S
S602	Kontusion på andra delar av handled och hand	S		S825	Fraktur på mediala malleolen	S
S610	Sårskada på finger utan skada på nagel	S		S8250	Fraktur på mediala malleolen, sluten	S
S611	Sårskada på finger med skada på nagel	S		S8251	Fraktur på mediala malleolen, öppen	S
S618	Sårskada på andra specificerade delar av handled och hand	S		S826	Fraktur på laterala malleolen	S
S619	Sårskada på handled och hand med icke specificerad lokalisation	S		S8260	Fraktur på laterala malleolen, sluten	S
S631	Luxation i finger eller tumme	S		S8261	Fraktur på laterala malleolen, öppen	S
S635	Distorsion i handled	S		S829	Underbensfraktur med icke specificerad lokalisation	S
S636	Distorsion i finger eller tumme	S		S8290	Underbensfraktur med icke specificerad lokalisation, sluten	S
S660	Skada på tummens långa böjmuskel och dess sena på handleds- och handnivå	S		S8291	Underbensfraktur med icke specificerad lokalisation, öppen	S
S661	Skada på böjmuskel och dess sena till övriga fingrar på handleds- och handnivå	S		S830	Luxation av patella	S

GUL	Kodtext		RÖD	Kodtext	
S662	Skada på tummens sträckmuskel och dess sena på handleds- och handnivå	S	S860	Skada på akillessena	S
S663	Skada på sträckmuskel och dess sena till andra fingrar på handleds- och handnivå	S	S920	Fraktur på kalkaneus	S
S664	Skada på tummens korta muskel och dess sena på handleds- och handnivå	S	S9200	Fraktur på kalkaneus, sluten	S
S665	Skada på korta muskler och deras senor till andra fingrar i handen	S	S9201	Fraktur på kalkaneus, öppen	S
S666	Skada på multipla böjmuskler och deras senor på handleds- och handnivå	S	S921	Fraktur på talus	S
S667	Skada på multipla sträckmuskler och deras senor på handleds- och handnivå	S	S9210	Fraktur på talus, sluten	S
S668	Skada på andra specificerade muskler och senor på handleds- och handnivå	S	S9211	Fraktur på talus, öppen	S
S670	Klämskada på tumme och annat finger	S	S922	Fraktur på andra tarsalben	S
S700	Kontusion på höft	S	S9220	Fraktur på andra tarsalben, sluten	S
S701	Kontusion på lår	S	S9221	Fraktur på andra tarsalben, öppen	S
S710	Sårskada på höft	S	S923	Fraktur på metatarsalben	S
S711	Sårskada på lår	S	S9230	Fraktur på metatarsalben, sluten	S
S731	Distorsion i höft	S	S9231	Fraktur på metatarsalben, öppen	S
S800	Kontusion på knä	S	S924	Fraktur på stortå	S
S801	Kontusion på andra och icke specificerade delar av underben	S	S9240	Fraktur på stortå, sluten	S
S810	Sårskada på knä	S	S9241	Fraktur på stortå, öppen	S
S818	Sårskada på andra specificerade delar av underben	S	S925	Fraktur på annan tå	S
S819	Sårskada på underben med icke specificerad lokalisation	S	S9250	Fraktur på annan tå, sluten	S
S834	Distorsion engagerande knäets kollateralligament	S	S9251	Fraktur på annan tå, öppen	S
S834L	Lateral kollateralligamentdistorsion/ruptur i knäled	S	S929	Icke specificerad fraktur på fot	S
S834M	Medial kollateralligamentdistorsion/ruptur i knäled	S	S9290	Icke specificerad fraktur på fot, sluten	S
S835	Distorsion engagerande knäets korsband	S	S9291	Icke specificerad fraktur på fot, öppen	S
S836	Distorsion i andra och icke specificerade delar av knä	S			
S861	Skada på annan muskel och sena i underbenets bakre muskelgrupp	S	T147	Klämskada och traumatisk amputation i icke specificerad kroppsregion	T
S900	Kontusion på fotled	S	T741	Fysisk misshandel	T

GUL	Kodtext			RÖD	Kodtext	
S903	Kontusion på andra och icke specificerade delar av fot	S		T969	Sena besvär av förgiftning orsakad av droger, läkemedel och biologiska substanser	T
S910	Sårskada på fotled	S				
S912	Sårskada på tå med skada på nagel	S		Z034	Observation för misstänkt hjärtinfarkt	Z
S913	Sårskada på andra delar av fot	S				
S930	Luxation i fotleden	S				
S931	Luxation i tå	S				
S934	Distorsion i fotled	S				
S936	Distorsion i andra och icke specificerade delar av fot	S				
T019	Multipla sårskador, ospecificerade	T				
T141	Sårskada på icke specificerad kroppsregion	T				
T141B	Öppen sårskada, ospecificerad	T				
T159	Främmande kropp i ögats yttre delar med icke specificerad lokalisation	T				
T169	Främmande kropp i örat	T				
T232	Brännskada av andra graden på handled och hand	T				
T233	Brännskada av tredje graden på handled och hand	T				
T300	Brännskada på icke specificerad kroppsregion av icke specificerad grad	T				
T754	Effekter av elektrisk ström	T				
T782	Anafylaktisk chock, ospecificerad	T				
Z038	Observation för andra misstänkta sjukdomar och tillstånd	Z				
Z038A	Observation/utredning för misstänkt allergi/atopi	Z				
Z038D	Observation/utredning för misstänkt urinvägssjukdom	Z				
Z039	Observation för icke specificerad misstänkt sjukdom eller icke specificerat misstänkt tillstånd	Z				
Z094	Kontrollundersökning efter frakturbehandling	Z				
Z910	Allergi och annan överkänslighet som inte beror på läkemedel och biologiska substanser i den egna sjukhistorien	Z				

5 Allmänna villkor från 1 januari 2017

5.1 Inledning

5.1.1 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.

5.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor

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

5.2 Allmänna utgångspunkter

5.2.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län

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

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

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

5.2.2 Hälsofrämjande perspektiv på vården

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

5.2.3 Vetenskap och beprövad erfarenhet

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

5.2.4 Helhetssyn

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

5.2.5 Bemötande

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

5.2.6 Patientens delaktighet

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

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

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

Patientlagen (2014:821) 5 kap.

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

5.2.7 Information till patienten

Patienten ska få information om:

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

Patientlagen 3 kap 1§

5.2.8 Riskförebyggande

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

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

Se 3 kap patientsäkerhetslagen (2010:659).

5.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

5.3.1 Vårdgivarens ansvar

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

5.3.2 Ledningssystem

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

5.3.3 Information på Vårdgivarguiden

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

5.3.4 Information och stöd till patienten om vårdgarantin

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

5.3.5 Uppföljning av vårdgarantin

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

5.3.6 Remisser

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

5.3.7 Smittskydd

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

5.3.8 Provtagning, anmälan och smittspårning

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

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

5.3.9 Vårdhygien

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

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

5.3.10 Rationell antibiotikaanvändning

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

5.3.11 Sekretess och skydd av patientuppgifter

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

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

5.3.12 E-tjänster

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

5.3.13 Meddelarfrihet

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

5.3.14 Undantag från meddelarfrihet

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

5.3.15 Anmälningsskyldighet

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

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

5.3.16 Minska miljöpåverkan

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

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

5.3.17 Samverkan i miljöfrågor och uppföljning

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

5.3.18 Systematiskt brandskydds-arbete

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

5.3.19 Internkontroll

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

5.4 Patientnämnden

5.4.1 Underlag till Patientnämnden

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

5.4.2 Information till patienten

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

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

5.5 Tillgänglighet/åtkomst

5.5.1 Patientens behov

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

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

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

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

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

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

5.5.7 Tolkförmedling
Vårdgivare som 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.

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

5.6 Information och marknadsföring

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

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

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

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

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

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

5.7 Uppföljning

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

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

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

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

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

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

Socialstyrelsens 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.

5.7.7 Omfattning av den fördjupade uppföljningen

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

5.7.8 Vårdgivarens medverkan i fördjupade uppföljningar

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

5.7.9 Rapport om fördjupad uppföljning

Beställaren äger rapporten som blir resultatet av den fördjupade uppföljningen.

5.7.10 Kostnadsansvar för ytterligare kontroll

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

5.8 Patientjournaler

5.8.1 Upprätta journal

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

5.8.2 Alla media

Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.

5.8.3 Kopia till patient

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

5.8.4 Kopia till annan vårdgivare

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

5.8.5 Termer och begrepp

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

5.8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig

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

5.8.7 Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring

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

5.8.8 När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring

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

5.8.9 Efter avtalets upphörande

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

5.9 Personal

5.9.1 Arbetsgivaransvar

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

5.9.2 Byte av verksamhetschef

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

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

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

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

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

5.10 Underleverantör

5.10.1 Definition

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

5.10.2 Vårdgivarens fulla ansvar

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

5.10.3 Information till Beställaren

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

5.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

5.11.1 Patientskadeförsäkring

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

5.11.2 Underlag till LÖF

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

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

5.11.3 Ansvarsförsäkring

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

5.11.4 Vårdgivarens skadeståndsansvar

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

5.11.5 Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren

Vårdgivaren ska hålla Beställaren skadeslös om skadeståndskrav väcks från tredje man direkt mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller 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.

5.11.6 Socialförsäkringsavgifter med mera

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

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

5.12.1 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge

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

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

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

5.12.3 Deltagande i planering

Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap, ska landstinget vidta de beredskapsförberedelser som behövs för respektive verksamhet under beredskap. Basen utgörs av den fredstida katastrofmedicinska beredskapen. Vid höjd beredskap, vilket innebär skärpt beredskap eller högsta beredskap, ska Vårdgivaren fortsätta att utföra

Uppdraget under landstingsstyrelsens ledning. Vårdgivaren ska i egenskap av näringsidkare vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att verksamheten ska fungera under rådande förhållanden.

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

5.12.4 Upplysningar för planering

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

Socialt Ansvarstagande i Offentlig Upphandling
Ett samarbete mellan Sveriges landsting och regioner

Uppförandekod för leverantörer

Stockholms läns landsting

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

HSN 2018-1039
LS 2018-1276

Mall för referensuppdrag – Upphandling av Närakut

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

Referenten hos uppdragsgivaren ska kunna bekräfta att anbudsgivaren har utfört uppdraget enligt Anbudsgivarens beskrivning av referensuppdraget samt att de fullföljt avtalade villkor.

Anbudsgivare (företagsnamn):

Referentorganisation
Namn på organisation/företag:

Kontaktperson
Namn och telefonnummer:

E-postadress:

Tidpunkt för utfört uppdrag:

Startdatum:

Slutdatum**:**

Kortfattad beskrivning av uppdraget: