

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2015-08-25

HSN 1508-0997

Handläggare:
Anne Hallbäck

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2015-09-29, p 13

Revidering av förfrågningsunderlag för vårdvalsområdet specialiserad palliativ slutenvård (SPSV) 2016

Ärendebeskrivning

I detta ärende redovisas förslag till revidering av förfrågningsunderlag för specialiserad palliativ slutenvård enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Syftet med revideringen är att justera ersättningen.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-08-25

Förfrågningsunderlag, bilaga 1

Revideringar av förfrågningsunderlag, bilaga 2

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för vårdval.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna revideringarna i förfrågningsunderlaget för specialiserad palliativ slutenvård att gälla från och med den 1 januari 2016.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Vårdval specialiserad palliativ slutenvård startade den 15 januari 2013. Uppdraget för den specialiserade palliativa slutenvården är att vårda patienter som är i palliativt skede med komplexa och krävande vårdbehov. Målet är att patienterna, utifrån sina egna förutsättningar och önskemål, ska uppnå bästa möjliga symtomkontroll/lindring. Vårdformen riktar sig till patienter, oavsett diagnos, med ett behov av specialiserad palliativ vård i sluten vårdform.

Sedan införandet av vårdvalet finns behov av att se över uppdraget för att få kostnadskontroll och för att stimulera till utökning av verksamhet i led med framtidens hälso- och sjukvård. De övergripande effektmålen för specialiserad palliativ slutenvård är att minska inflödet till akutsjukhusen

genom ett optimerat omhändertagande av patienter med behov av specialiserad palliativ vård i slutet vårdform. Samt att öka utflödet från akutsjukhusen genom att ha strukturerat samarbete med sjukhusen för tidigare utskrivning från vårdavdelning för specialiserad palliativ vård. På grund av en regeländring påförs nu en kostnad om 5 000 kr per avliden patient vilket inte ingår i den ersättning specialiserad palliativ slutenvård har i dag.

Förändrade ersättningar för vårdval specialiserad palliativ slutenvård
Vårddygnsersättningen för specialiserad palliativ slutenvård höjs med 15 procent från 3 900 kronor till 4 485 kronor. Den föreslagna justeringen förväntas stimulera till utveckling av SPSV.

Ekonomiska konsekvenser

Den ökade ersättningen ligger inom budget.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Förväntad konsekvens blir att fler patienter har möjlighet att få rätt vård på rätt vårdnivå.

Miljökonsekvenser

Inga kända miljökonsekvenser.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef

FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG ENLIGT LOV
VÅRDVAL

Specialiserad palliativ slutenvård



VÅRDVAL I STOCKHOLMS LÄN
GÄLLER FROM 2016-01-01

Innehåll

1	Inledning.....	8
2	Anvisningar för inlämnande av ansökan.....	9
2.1	Ansökningshandlingar	9
2.1.1	Ansökan.....	9
2.1.2	Adress.....	9
2.1.3	Svenska språket.....	9
2.1.4	Öppen ansökningstid	9
2.1.5	Godkännandekrav	9
2.1.6	Ej komplett ansökan.....	9
2.1.7	Fel i ansökan.....	9
2.1.8	Övrig information.....	9
2.1.9	Offentlig handling	9
2.2	Beslutsordning	10
2.2.1	Beslut inom fyra månader	10
2.2.2	Beslutsordning	10
2.2.3	Ingående av avtal.....	10
2.2.4	Villkorat godkännande	10
2.2.5	Ansökan om rättelse.....	10
2.3	Underlag för Beställarens bedömning av sökanden.....	10
2.3.1	Beskrivning av ägarförhållanden	10
2.3.2	Befintliga företag.....	10
2.3.3	Nybildade företag och företag under bildande.....	10
2.3.4	Utländska företag	10
2.3.5	Utdrag ur belastningsregistret	11
2.3.6	Driftstart.....	11
2.3.7	Verksamhetsbeskrivning.....	11
2.3.8	Bemanning	11
2.3.9	Verksamhetschef samt medicinskt ansvarig.....	11
2.3.10	Verksamhetens lokalisering	11
2.3.11	Krav på lokaler	11
2.3.12	Intygande.....	11
3	Villkor för godkännande att teckna avtal.....	18
3.1	Ansökan	18
3.1.1	Handlingar	18
3.1.2	Skäl för att inte godkännas.....	18
3.2	Ekonomisk stabilitet och seriositet.....	18
3.2.1	Ekonomiska förutsättningar	18
3.2.2	Skäl för att inte godkännas.....	18
3.3	Verksamheten	19
3.3.1	Beskrivning av Verksamheten.....	19
3.3.2	Skäl för att inte godkännas.....	19
3.4	Övriga villkor	20
3.4.1	Förutsättningar	20
3.4.2	Omständigheter som medför att Sökanden inte godkänns ...	20
3.4.3	Tidigare brister.....	20
4	Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem.....	21
4.1	Avtalets omfattning	21
4.2	Avtalet	21

4.3	Definitioner	22
4.4	Avtalsperiod	22
4.4.1	Förkortad avtalsperiod i visst fall.....	23
4.5	Ändrade ägarförhållanden	23
4.6	Överlåtelse	23
4.7	Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner	23
4.7.1	Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning.....	23
4.7.2	Brister i rapportering och fakturering – rättelse, reducerad ersättning och vite.....	24
4.7.3	Bristande kvalitet - vite	24
4.8	Förtida upphörande	24
4.8.1	Beställarens rätt till uppsägning av Avtalet till omedelbart upphörande	24
4.8.2	Skadestånd	25
4.8.3	Uppsägning efter anmaning.....	25
4.8.4	Andra grunder för uppsägning av hela Avtalet till förtida upphörande.	25
4.8.5	Vårdgivarens rätt till uppsägning av Avtalet.....	26
4.9	Force majeure	26
4.10	Kontaktpersoner	26
4.11	Meddelanden	26
4.12	Tillämplig lag och tvister	26
4.13	Efter Avtalets upphörande	27
4.14	Möte inför Driftstart	27
4.15	Ändringar i Avtalet	27
4.16	Övrigt	28
4.16.1	Övriga avtalsvillkor	28
4.16.2	Mervärdesskatt (moms)	28
4.16.3	Särskilda bestämmelser	28
5	Specifik Uppdragsbeskrivning	30
5.1	Inledning	30
5.2	Specifik målgrupp för uppdraget	30
5.2.1	Generell målgrupp.....	30
5.2.2	Uppdragets målgrupp är:	31
5.2.3	Prioritering av patientgrupp	31
5.3	Uppdraget	31
5.3.1	Konsultinsatser.....	33
5.3.2	Vårdprogram och riktlinjer	34
5.3.3	Kvalitetsregister	34
5.3.4	Samverkan.....	34
5.4	Personal	34
5.5	Miljö	35
5.5.1	Läkemedel	35
5.5.2	Ekologiska livsmedel.....	35
5.5.3	Upphandling.....	35
5.6	Forskning, utveckling och utbildning	35
5.6.1	Forskning och utveckling	35
5.6.2	Utbildningsplatser.....	36
5.7	Läkemedel	36
5.8	Medicinsk service	37

5.9	Hjälpmedel förbrukningsmaterial och medicinteknisk utrustning	38
5.10	Remisser	38
5.11	Vårdvalet	38
6	Årlig uppföljning	39
6.1	Utformning av den årliga uppföljningen	39
6.2	Uppföljningsplan	39
6.3	Uppgifter från register	39
6.4	Inrapportering via WIM	39
7	Ersättningsvillkor	40
7.1	Ersättningssystemet	40
7.1.1	Allmänt	40
7.2	Ersättningsmodellen	40
7.2.1	Produktionsrelaterad ersättning	40
7.2.2	Målrelaterad ersättning.....	40
7.2.3	Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län	41
7.3	Patientavgifter	42
7.3.1	Betalning av patientavgifter	42
7.3.2	Patientavgifter för hjälpmedel	42
7.4	Kostnadsansvar	42
7.4.1	Vårdgivarens kostnadsansvar	42
7.4.2	Medicinsk service	42
7.4.3	Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning	42
7.4.4	Kostnadsansvar för läkemedel	43
7.4.5	Hjälpmedel, förbrukningsmaterial och medicintekniska produkter	43
7.4.6	Tolkar	43
7.4.7	Sjukresor	43
7.5	Utbildningsåtaganden	43
7.6	Moms	43
7.6.1	Kompensation för moms.....	43
7.7	Fakturering	43
7.7.1	Utformning av faktura.....	43
7.7.2	Faktureringsperiod.....	44
7.7.3	Faktureringsadress.....	44
7.7.4	Invändningar mot faktura.....	44
7.8	Betalningsvillkor	44
7.8.1	Dröjsmål	44
8	Informationshantering	45
8.1	Inledning	45
8.2	Informationssäkerhet	45
8.3	Personuppgiftsbehandling	45
8.4	Beskrivningssystemet	46
8.4.1	Allmänt	46
8.4.2	Verksamhetsdata.....	46
8.4.3	Regelverk för verksamhetsdata.....	46
8.5	E-tjänster och IT-system	47

8.5.1	Allmänt	47
8.6	2016 års krav på informationsanvändning och rapportering.....	47
8.7	Rapportering av informationsobjekt	54
8.8	Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner	54
8.9	E-tjänster och IT-system som är önskvärda och möjliga för Vårdgivaren att använda.....	54
8.10	Kontaktinformation	54
8.11	Kostnadsansvar SLLnet.....	54
9	Allmänna villkor från 1 januari 2016	55
9.1	Inledning.....	55
9.1.1	Allmänna villkor	55
9.1.2	Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor	55
9.1.3	Kantmarkeringar	55
9.2	Allmänna utgångspunkter	55
9.2.1	Hälsofrämjande perspektiv på vården	55
9.2.2	Vetenskap och beprövad erfarenhet.....	55
9.2.3	Helhetssyn.....	55
9.2.4	Patientens delaktighet i vården.....	55
9.2.5	Risikoföre-byggnade.....	56
9.2.6	Framtidsplan för hälso- och sjukvården	56
9.3	Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys	56
9.3.1	Vårdgivarens ansvar	56
9.3.2	Lednings-system	56
9.3.3	Beställarens ansvar.....	56
9.3.4	Information och stöd till patienten om vårdgarantin	57
9.3.5	Uppföljning av vårdgarantin	57
9.3.6	Remisser	57
9.3.7	Smittskydd, Vårdhygien och Strama.....	57
9.3.8	Provtagning, anmälan och smittspårning.....	57
9.3.9	Sekretess och skydd av patientuppgifter.....	58
9.3.10	E-tjänster.....	58
9.3.11	Meddelarfrihet.....	58
9.3.12	Undantag från meddelarfrihet	58
9.3.13	Anmälnings-skyldighet	58
9.3.14	Minska miljö-påverkan	59
9.3.15	Samverkan i miljöfrågor och uppföljning	59
9.3.16	Systematiskt brandskydds-arbete	59
9.3.17	Internkontroll.....	59
9.4	Patientnämnden.....	59
9.4.1	Underlag till Patientnämnden.....	59
9.4.2	Information till patienten.....	59
9.5	Tillgänglighet/åtkomst	59
9.5.1	Patientens behov	59
9.5.2	Tillgängliga lokaler	60
9.5.3	Ändamålsenliga lokaler och utrustning	60
9.5.4	Reducerad tillgänglighet	60
9.5.5	E-post etc.....	60
9.5.6	Tolkar	60

9.5.7	Tolkförmedling.....	60
9.5.8	Text- och bildtelefon	60
9.6	Information och marknadsföring.....	60
9.6.1	Information till invånare, patienter med flera.....	60
9.6.2	Riktlinjer för marknadsföring.....	61
9.6.3	Information om öppettider	61
9.6.4	Då mottagningen är stängd.....	61
9.6.5	Information från Beställaren	61
9.7	Uppföljning	61
9.7.1	Beställarens rätt att följa upp Uppdraget.....	61
9.7.2	Vårdgivaren ska samverka vid uppföljning.....	61
9.7.3	Offentliga redovisningar	61
9.7.4	Mätningar	61
9.7.5	Underlag till mätningar.....	61
9.7.6	Revisioner.....	62
9.7.7	Granska värden	62
9.7.8	Jämförelser.....	62
9.7.9	Vårdsamband	62
9.7.10	Kontroller	62
9.7.11	Miljö	62
9.7.12	Andra skäl.....	62
9.7.13	Revisionens omfattning	62
9.7.14	Vårdgivarens medverkan i revisioner	62
9.7.15	Revisions-rapporten.....	62
9.8	Patientjournaler	62
9.8.1	Upprätta journal.....	63
9.8.2	Alla media.....	63
9.8.3	Kopia till patient.....	63
9.8.4	Kopia till annan vårdgivare	63
9.8.5	Termer och begrepp	63
9.8.6	Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig.....	63
9.8.7	Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring	63
9.8.8	När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring.....	63
9.8.9	Personuppgifts-biträde	64
9.8.10	Efter avtalets upphörande.....	64
9.8.11	Digitalt informations-bevarande.....	64
9.9	Personal	64
9.9.1	Arbetsgivaransvar	64
9.9.2	Byte av verksamhetschef.....	64
9.9.3	Ersättning enligt lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi.....	65
9.10	Underleverantör.....	65
9.10.1	Definition	65
9.10.2	Vårdgivarens fulla ansvar.....	65
9.10.3	Information till Beställaren.....	65
9.11	Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden.....	65
9.11.1	Patientskade-försäkring	65
9.11.2	Underlag till LÖF.....	65
9.11.3	Ansvars-försäkring	66
9.11.4	Vårdgivarens skadeståndsansvar.....	66

9.11.5	Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren.....	66
9.11.6	Socialförsäkringsavgifter mm	66
9.12	Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap	66
9.12.1	Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge.....	66
9.12.2	Kris- och katastrofläge. extraordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3.....	66
9.12.3	Deltagande i planering	67
9.12.4	Upplysningar för planering.....	67

1 Inledning

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

Vårdvalet införs enligt lagen om valfrihetssystem, LOV med Stockholms läns landsting (232100-0016), Hälso- och sjukvårdsnämnden ("Beställaren") som upphandlande myndighet.

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

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

2 Anvisningar för inlämnande av ansökan

2.1 Ansökningshandlingar

2.1.1 Ansökan

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

2.1.2 Adress

Ansökan insänds till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Registrator
Box 6909
102 39 Stockholm

Ange "Vårdval Specialiserad palliativ slutenvård" på kuvertet.

2.1.3 Svenska språket

Ansökan och bilagor ska vara på svenska språket.

2.1.4 Öppen ansökningstid

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

2.1.5 Godkännandekrav

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

2.1.6 Ej komplett ansökan

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

2.1.7 Fel i ansökan

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

2.1.8 Övrig information

Under punkten övrig information i ansökningsblanketten kan annan information som sökanden vill åberopa lämnas.

2.1.9 Offentlig handling

Inkommen ansökan är som regel offentlig handling. Om inte sökanden anger annat kommer Beställaren att tolka det som att inte någon information i ansökan omfattas av sekretess. Om sökanden anser att någon del i ansökan ska omfattas av sekretess ska detta anges i ansökan och motiveras. Det ska anges på vilka grunder sekretess önskas. Beställaren kommer att i varje enskilt fall och vid varje förfrågan göra en prövning av huruvida en specifik uppgift omfattas av sekretess.

2.2 Beslutsordning

2.2.1 Beslut inom fyra månader

Beslut kommer att meddelas inom fyra månader efter det att ansökan inkommer.

2.2.2 Beslutsordning

Beslut om ansökan ska fattas av Sjukvårdsutskott.

2.2.3 Ingående av avtal

Om ansökan godkänts upprättar Beställaren ett Avtal som sänds till sökanden. Detta ska ske utan dröjsmål efter det att beslut om godkännande fattats.

2.2.4 Villkorat godkännande

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

2.2.5 Ansökan om rättelse

Om sökanden inte har godkänts och anser sig felaktigt behandlad har denne möjlighet att ansöka om rättelse av beslutet. Sådan ansökan om rättelse – med begäran om vilken ändring som yrkas – ska inom tre veckor skriftligen lämnas till Förvaltningsrätten i Stockholm.

2.3 Underlag för Beställarens bedömning av sökanden

2.3.1 Beskrivning av ägarförhållanden

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

2.3.2 Befintliga företag

Beställaren inhämtar via kreditupplysningsföretag och på andra sätt officiell information om sökandens ekonomiska förutsättningar. Sökanden ska bifoga senaste bolagsstämmaprotokoll och utdrag ur aktieboken eller motsvarande handlingar. Om sökanden önskar åberopa andra uppgifter ska dessa bifogas ansökan.

2.3.3 Nybildade företag och företag under bildande

Sökande som har ett nystartat företag eller ett företag under bildande ska bifoga dokumentation som visar att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital eller tillgångar i företaget, eller på begäran redovisa en finansiell säkerhet (t.ex. checkkredit, lånelöfte från bank eller koncerngaranti). Kopia på säkerheter som åberopas i ansökan ska bifogas.

För aktiebolag under bildande gäller att aktiebolaget ska vara bildat innan avtal tecknas.

2.3.4 Utländska företag

Utländsk sökande ska bifoga dokumentation som intyg på att denne fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

2.3.5 Utdrag ur belastningsregistret

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

2.3.6 Driftstart

I ansökan ska anges från vilken dag Verksamheten avses att bedrivas, Driftstart.

2.3.7 Verksamhetsbeskrivning

I ansökan ska beskrivas hur Verksamheten kommer att bedrivas och hur det säkerställs att Åtagandet i alla dess delar kommer att utföras från Driftstart.

2.3.8 Bemanning

I ansökan ska anges att Verksamheten kommer att bemannas med personal som har den kompetens som krävs för att utföra Åtagandet.

2.3.9 Verksamhetschef samt medicinskt ansvarig

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

2.3.10 Verksamhetens lokalisering

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

2.3.11 Krav på lokaler

Till ansökan ska bifogas ifylld checklista över tillgänglighet till lokaler, se Vårdgivarguiden.

Till ansökan ska bifogas ifylld bilaga: Vårdhygieniska aspekter vid Specialiserad Palliativ Slutenvård, bilaga till ansökan om avtal enligt LOV, se Vårdgivarguiden.

2.3.12 Intygande

Med sin underskrift av ansökan intygar sökanden att:

- beskrivningar och dokument som efterfrågas i ansökan bifogas,
- hela Åtagandet enligt Vårdavtal enligt lagen om valfrihetssystem kan utföras från Driftstart
- Verksamheten bemannas med personal med den kompetens och i den omfattning som krävs,
- sökanden accepterar att Beställaren cirka fyra veckor före Driftstart genomför ett möte med sökanden. Vid detta möte kommer Beställaren att följa upp att sökanden vidtagit de åtgärder som behövs för att Verksamheten ska kunna starta vid Driftstart. Om Beställaren bedömer att sökanden inte kommer att klara att driva Verksamheten enligt avtalet från Driftstart har Beställaren rätt att ensidigt fatta beslut om att senarelägga driftstarten eller säga upp avtalet till förtida upphörande.

Ansökan om godkännande att bedriva Specialiserad palliativ slutenvård enligt lag om valfrihetssystem

Sökande

Företagsnamn	
Organisationsnummer	
Postadress	
Postnummer och ort	
Telefonnummer till företaget	
Faxnummer	
e-postadress till företaget	
Namn på kontaktperson för ansökan	
Befattning	
Telefonnummer (direkt och mobil)	
e-postadress	

Namn på enhet som ansökan avser (obs! verksamhetsnamnet ska innehålla "specialiserad palliativ")

--

Om vårdgivaren önskar utvidga verksamheten med fler enheter ska en ny ansökan göras **minst fyra (max 12)** månader före planerad driftstart.

Lokalisering

Ange adress där verksamheten avses bedrivas.

Gatuadress	
Postnummer och ort	
Kommun/stadsdel inom Stockholm	

Upplysningar om lokalen	Ja	Nej
Lokalen är färdig att ta i drift		
Om nej, när beräknas den bli det?		
Lokalen är inventerad och uppfyller krav på tillgänglighet (checklista för fysisk tillgänglighet ska bifogas).		
Om nej, redovisa i bilaga vad som återstår och när det kommer att åtgärdas		
Antal fastställda vårdplatser (avses totalt antal vårdplatser) Vid förändring av antalet vårdplatser ska detta meddelas skriftligen till Beställaren.		
Krav på 80 % enkelrum är uppfyllt?		
Krav på tillgång till internetuppkoppling är uppfyllt?		
Krav på möjlighet till utevistelse för patienten inkluderande rullstolsburna och sängliggande är uppfyllt?		

Beräknad driftstart

Ange datum när verksamheten planeras att börja.

Verksamhetsbeskrivning

Beskrivning av hur verksamheten avses komma att bedrivas
Sökande ska här lämna en beskrivning av hur verksamheten avses komma att bedrivas. Följande punkter ska särskilt beskrivas.

Marknadsföring

Organisation

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

Samverkan

Beskriv hur samverkan med vårdgrannar kommer att ske.

Tillgänglighet

Beskriv hur tillgänglighetskraven kommer att uppfyllas. Beskriv särskilt hur verksamheten ska kunna erbjuda patienter som vårdas i hemmet slutenvårdsplats inom 4 timmar, övrigt se uppdragsbeskrivningen.

Bemanning

Redovisa hur verksamheten kommer att bemannas med personal och med den kompetens som behövs för att utföra uppdraget samt plan för hur kompetensen ska upprätthållas. Se punkt 5.4 Personal och kompetens i uppdragsbeskrivningen.

Läkare

Sjuksköterska

Fysioterapeut/sjukgymnast

Arbetsterapeut

Dietist

Kurator

Person med högskoleutbildning i existentiella frågor

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med kompetens i kombinerad fysikalisk ödemterapi (KFÖ)

Verksamhetschef samt medicinskt ansvarig

Sökande ska här redovisa hur verksamhetschef samt medicinskt ansvarig kommer att rekryteras. Om det vid ansökan är klart vem som ska bli verksamhetschef respektive medicinskt ansvarig anges namn här.

--

Bilagor till ansökan

Sökande (det företag som ansöker) ska till ansökan bifoga följande handlingar:

- Sökande som har ett nystartat företag eller ett företag under bildande ska bifoga dokumentation som visar att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital eller tillgångar i företaget, eller på begäran redovisa en finansiell säkerhet (t.ex. checkkredit, lånelöfte från bank eller koncerngaranti). Kopia på säkerheter som åberopas i ansökan ska bifogas
- Beskrivning av ägarförhållanden med utdrag ur aktiebok eller motsvarande
- Utbildningsbevis och förteckning över relevanta erfarenheter för verksamhetschef och medicinskt ansvarig
- Utländsk sökande ska bifoga dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar
- Dokumentation som redovisar andra faktorer som sökande önskar åberopa i sin ansökan (frivillig uppgift)
- Checklista för fysisk tillgänglighet som visar att lokalen uppfyller krav på tillgänglighet, se Vårdgivarguiden.
- Vårdhygieniska aspekter vid Specialiserad Palliativ Slutenvård, bilaga till ansökan om avtal enligt LOV, se Vårdgivarguiden

Underskrift

Med sin underskrift av ansökan intygar sökande att:

- beskrivningar och dokument som efterfrågas i ansökan bifogas,
- hela Åtagandet enligt Vårdavtal enligt lagen om valfrihetssystem kommer utföras från Driftstart
- Verksamheten bemannas med personal med den kompetens och i den omfattning som krävs
- sökanden accepterar att Beställaren cirka fyra veckor före Driftstart genomför ett möte med sökanden. Vid detta möte kommer Beställaren att följa upp att sökanden vidtagit de åtgärder som behövs för att Verksamheten ska kunna starta vid Driftstart. Om Beställaren bedömer att sökanden inte kommer att klara att driva Verksamheten enligt avtalet från Driftstart har Beställaren rätt att ensidigt fatta beslut om att senarelägga driftstarten eller säga upp avtalet till förtida upphörande.

Ort och datum

Underskrift av behörig person

Namnförtydligande

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

Om den som ansöker om godkännande inte har möjlighet att i samband med ansökan redovisa samtliga begärda uppgifter ska det till ansökan bifogas en redogörelse för orsaken till detta och en plan för när handlingarna kommer att kompletteras. Ett beslut om villkorat godkännande kan i sådant fall komma att fattas, inklusive ett besked om vad som återstår att göra innan ansökan kan bifallas. Ett beslut om villkorat godkännande utgör inte ett beslut om godkännande enligt 8 kap. 1 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. En sökande kan inte ansöka om rättelse enligt LOV av ett beslut om villkorat godkännande eller grunda en skadeståndstalan enligt samma lag på ett sådant beslut. Ett beslut om villkorat godkännande innebär att när den som ansöker kompletterat med handlingar som visar att återstående godkännandekrav är uppfyllda, kan ett nytt beslut fattas som innebär att ansökan bifalls. Om sökande inte inom tre månader kan visa att återstående godkännandekrav är uppfyllda kommer ett beslut om att inte bifalla ansökan att fattas.

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

Ansökan insänds till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Registrator
Box 6909
102 39 Stockholm

Ange "Specialiserad palliativ slutenvård" på kuvertet.

3 Villkor för godkännande att teckna avtal

För att få bedriva vård inom ett vårdområde som SLL beslutat ska upphandlas enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem, krävs att sökanden godkänts av Beställaren.

Sökanden ska uppfylla följande krav för att godkännas.

3.1 Ansökan

3.1.1 Handlingar

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

3.1.2 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om:

- Ansökan inte är komplett ifylld
- Begärda handlingar och intyg saknas
- Begärda kompletteringar inte lämnas

3.2 Ekonomisk stabilitet och seriositet

3.2.1 Ekonomiska förutsättningar

Sökanden ska ha en god och stabil ekonomisk ställning för att kunna fullgöra avtalet med Beställaren. Sökanden ska vara godkänd för F-skatt. Beställarens bedömning av huruvida en sökande ska godkännas kommer att ske utifrån sökandens finansiella och ekonomiska ställning (förmåga att fullfölja ett avtal av denna storleksordning under avtalsperioden). En helhetsbedömning kommer att ske bl.a. genom att ta in kreditupplysning.

3.2.2 Skäl för att inte godkännas

Sökanden kommer inte att godkännas om:

- sökanden har en låg kreditvärdighet enligt kreditupplysningen och Beställaren bedömer att det kan påverka sökandens förmåga att driva verksamheten
- sökanden med en nystartad verksamhet inte kan redovisa en ekonomisk stabilitet som krävs för att driva verksamheten, eller har sådana ekonomiska förutsättningar att verksamheten kan garanteras
- sökanden på Beställarens begäran inte kan redovisa en ekonomisk plan som Beställaren bedömer visar på förutsättningar att bedriva verksamheten under de två första verksamhetsåren
- sökanden riskerar att inställa sina betalningar, inleda ackordsförhandlingar, träda i likvidation eller om fara för obestånd föreligger

Sökanden kan komma att inte godkännas om:

- sökanden eller en eller flera företrädare har obetald skuld avseende inbetalning av skatter, socialförsäkringsavgifter eller annat
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden haft upprepade tidigare – nu inbetalda skulder – avseende inbetalning av skatter eller socialförsäkringsavgifter eller annat
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har varit inblandade i en eller flera tidigare konkurser
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har visat prov på bristande seriositet i sin yrkes-/affärsverksamhet.

3.3 Verksamheten

3.3.1 Beskrivning av Verksamheten

Sökande ska från och med Driftstart utföra uppdraget i hela dess omfattning. Beställaren kommer att göra en individuell prövning av om sökande kan antas uppfylla dessa krav utifrån de beskrivningar sökande lämnar i sin ansökan. Beställaren kommer även att ta hänsyn till tidigare erfarenheter av hur sökande utfört tidigare uppdrag. Beställaren kan begära att få träffa sökanden för att få en muntlig redovisning av hur sökande kommer att utföra uppdraget. En sådan muntlig redovisning kan komma att ingå i Beställarens bedömning av ansökan.

3.3.2 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om:

- Beställaren bedömer att Verksamheten inte kommer att bedrivas i sin helhet enligt Avtalet
- Beställaren bedömer att Verksamheten inte kommer att bedrivas med en kvalitet motsvarande de krav som Avtalet anger
- Verksamheten inte kommer att bemannas med den kompetens och i den omfattning avtalet anger
- Sökande inte åtar sig att ingå och följa Vårdavtal enligt Lag om Valfrihetssystem som hör till vårdvalsområdet
- Sökande inte visat att denne har tillgång till den utrustning som krävs för att bedriva Verksamheten
- Lokalerna i väsentlig omfattning inte uppfyller Handisams riktlinjer för tillgängliga lokaler
- Lokalerna i väsentlig omfattning inte uppfyller Beställarens checklista för fysisk tillgänglighet
- Lokalerna i väsentlig omfattning inte uppfyller Beställarens checklista avseende hygienaspekter i vårdlokaler
- Beställaren av annan anledning bedömer att sökande saknar förutsättningar att bedriva Verksamheten

3.4 Övriga villkor

3.4.1 Förutsättningar

Beställaren kommer att ta hänsyn till hur Sökanden utfört tidigare uppdrag.

3.4.2 Omständigheter som medför att Sökanden inte godkänns

Sökanden kommer inte att godkännas om:

- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och Beställaren kan visa detta
- sökanden eller företrädare för sökanden är försatt i, *alternativt* är föremål för, ansökan om konkurs, likvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande eller tillsvidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,
- sökanden inte fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter, eller skatt i det egna landet eller i det land sökanden är registrerad,
- sökanden, dess företrädare, verksamhetschef eller annan person i ledande ställning, enligt lagakraftvunnen dom, är dömd för brott mot person inom ramen för sin yrkesutövning eller dömts för annat brott eller är föremål för utredning av brott ägnat att allvarligt rubba förtroendet för hälso- och sjukvården eller vårdgivarens förmåga att fullgöra uppdraget,
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden tidigare haft uppdrag åt Beställaren, annat landsting eller annan uppdragsgivare som denne uppdragsgivare till följd av brister i sökandens agerande sagt upp i förtid,
- Beställaren eller annan myndighet genomför en utredning om allvarliga brister i verksamhet som sökande har i annat uppdrag,
- sökanden i något väsentligt hänseende har underlåtit att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts av Beställaren.

Genom att behörig företrädare undertecknar ansökan så intygar sökanden att förhållanden under ovanstående punkter inte föreligger vid ansöknings-tillfället.

3.4.3 Tidigare brister

Beställaren äger inte rätt att avslå en ansökan med hänvisning till brister som ligger mer än fem år tillbaka i tiden, om inte synnerliga skäl föreligger.

Mellan

Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden, organisationsnummer 232100-0016, ("Beställaren") och **ange namn på Vårdgivaren, ange vårdgivarens organisationsnummer** ("Vårdgivaren"), har slutits följande

4 Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem

4.1 Avtalets omfattning

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av Specialiserad palliativ slutenvård i Stockholms län ("Uppdraget")

Vid tecknande av detta avtal gäller bedrivande av vård vid **enhet-/erna:**

Med Avtalet avses bestämmelserna i detta Vårdavtal och dess bilagor ("Avtalet").

4.2 Avtalet

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

Båda parter förbinder sig att följa gällande villkor i Avtalet. Om det förekommer motstridiga villkor i Avtalets olika delar, dvs. Avtalet och de delar av förfrågningsunderlaget som är bilagor till Avtalet, ska handlingarna tolkas i följande ordning:

1. Detta Vårdavtal
2. Ersättningsvillkor
3. Specifik uppdragsbeskrivning
4. Årlig uppföljning
5. Informationshantering
6. Allmänna villkor
7. Villkor för godkännande att teckna avtal

4.3 Definitioner

Avtal

Detta Vårdavtal med samtliga därtill hörande bilagor

Befrielsegrund

Parts (Beställarens och Vårdgivarens) möjlighet att bli befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet till följd av särskild omständighet som preciseras i punkt 4.9 "Force majeure".

Beställare

Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden

Driftstart

Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska börja utföra Uppdraget

SLL

Stockholms läns landsting

Uppdrag

Det uppdrag Vårdgivaren har att bedriva hälso- och sjukvård enligt detta Avtal. Uppdraget beskrivs i bilagorna Specifik uppdragsbeskrivning och Allmänna villkor.

Vårdgivarguiden

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

Vårdgivare

Den person (juridisk eller enskild fysisk person) Beställaren tecknat Avtalet med, se inledningen av Avtalet.

Åtagande

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

Ändringsmeddelade

Skriftligt meddelande från Beställaren till Vårdgivaren med information om ändringar i Avtalet.

4.4 Avtalsperiod

Avtalet träder i kraft från och med den dag båda parter undertecknat det. Avtalet gäller därefter till och med 2016-12-31. För det fall Avtalet inte sagts upp skriftligen senast tolv månader före avtalsperiodens slut gäller Avtalet därefter tills vidare med tolv månaders uppsägningstid från Beställarens sida och med sex månaders uppsägningstid från Vårdgivarens sida. Regler för förtida upphörande finns i punkt 4.8.

Utförande av Uppdraget inleds vid Driftstart. Driftstart för detta Avtal är **201y-00-00**. Före Driftstart äger Vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt detta Avtal.

4.4.1 Förkortad avtalsperiod i visst fall

Oaktat vad som stadgas ovan om avtalsperiod och uppsägningstid, gäller följande:

För det fall att Avtalet tecknas efter det att Beställaren sagt upp samtliga andra avtal inom vårdvalsområdet från en och samma tidpunkt, upphör även detta Avtal vid denna tidpunkt. Bestämmelsen innebär att avtalet i sådana fall får en kortare avtalsperiod än tolv månader.

4.5 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 punkt 4.8 nedan. Beställaren kommer bland annat att värdera om Vårdgivaren med den nya ägaren uppfyller kraven för godkännande för att teckna vårdavtal. Beställaren ska skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

4.6 Överlåtelse

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

4.7 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner

Beställaren följer 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.

4.7.1 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 innehålla upp till fem procent av den ersättning som utbetalas varje månad fram till dess bristen är åtgärdad. När bristen är åtgärdad utbetalar Beställaren 80 procent av den innehållna ersättningen.

4.7.2 Brister i rapportering och fakturering – rättelse, 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 upp till det dubbla felaktiga beloppet.

4.7.3 Bristande kvalitet - vite

I Avtalets bilaga Ersättningsvillkor finns kvalitetsindikatorer med angivna lägsta kvalitetsnivåer som enskild Vårdgivare ska uppnå. Om inte Vårdgivaren uppnår angivna kvalitetsnivåer kan Vårdgivaren åläggas att erlægga ett vite för bristande kvalitet. Om Vårdgivaren inte uppnår lägsta kvalitetsnivå på alla givna indikatorer äger Beställaren i synnerliga fall rätt att säga upp Avtalet till förtida upphörande utan föregående varning.

4.8 Förtida upphörande

4.8.1 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 punkt j) nedan- kan vara 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 revision enligt bestämmelserna i Allmänna villkor, uppenbart att den av Vårdgivaren bedrivna hälso- och sjukvården inte uppfyller gällande medicinska krav på undersökning, vård, behandling eller krav på bemötande av patienter,
- 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 punkt 4.7.1 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bristerna avhjälpas 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 inte uppnå de i Avtalet angivna kvalitetsnivåerna eller Vårdgivaren brister i uppfyllande av fastställda kvalitetskrav två år i rad

4.8.2 Skadestånd

Om Avtalet sägs upp enligt punkt 4.8.1 är Vårdgivaren skyldig att till Beställaren utge skadestånd för den skada denne lidit. Detta gäller dock inte vid Force majeure enligt punkt 4.9.

4.8.3 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.

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

- a) I punkt 4.9 regleras parts rätt att säga upp Avtalet om Befrielsegrund föreligger enligt Force majeure,
- b) I punkt 4.15 regleras Vårdgivarens rätt att säga upp Avtalet efter däri angiven uppsägningstid i samband med beslutade ändringar i Avtalet
- c) Om Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna i Allmänna Villkor om anställdas rätt till meddelarfrihet,
- d) Om ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderföretag väsentligen förändrats och Beställaren enligt punkt 4.5 beslutar att inte godkänna den nya ägaren,

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

4.8.5 Vårdgivarens rätt till uppsägning av Avtalet

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

4.9 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 punkt 12 " Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap" i Allmänna villkor.

4.10 Kontaktpersoner

Parterna ska utse var sin kontaktperson. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra parten utan dröjsmål.

4.11 Meddelanden

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

4.12 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.

Tvister mellan Beställaren och vårdgivare som ingår i SLL:s förvaltningsorganisation samt med av SLL ägda bolag löses enligt SLL:s interna regler.

4.13 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.

4.14 Möte inför Driftstart

Beställaren kommer cirka fyra veckor före Driftstart att genomföra en uppföljning av om Vårdgivaren är färdig och förberedd att utföra Åtagandet. Uppföljningen kommer att ske på plats där Uppdraget ska bedrivas. Vårdgivaren ska delta i detta möte.

Beställaren kommer vid detta möte att följa upp att Vårdgivaren vidtagit de åtgärder som behövs för att Uppdraget ska kunna bedrivas enligt Avtalet. Beställaren kommer vid avstämningsmötet att gå igenom en särskild checklista, se Vårdgivarguiden om aktuellt vårdvalsområde.

Beställaren äger ensidigt rätt att besluta om en senare Driftstart eller att säga upp Avtalet till förtida upphörande om Beställaren bedömer att Vårdgivaren saknar förutsättningar att utföra Åtagandet från Driftstart. Bedömningen sker bland annat utifrån genomgången av checklistan.

Vårdgivaren äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av Beställarens beslut. Beställaren äger rätt till ersättning från Vårdgivaren för kostnader Beställaren haft till följd av Vårdgivarens brister.

4.15 Ändringar i Avtalet

Beställaren har rätt att, genom politiskt beslut inom SLL eller i enlighet med vid var tid gällande delegationsordning, ändra villkoren i Avtalet inklusive dess bilagor. Så snart Beställaren har fattat beslut om ändring av villkoren i Avtalet inklusive dess bilagor ska Beställaren skriftligen informera Vårdgivaren om dessa ändringar ("Ändringsmeddelande"). Om Vårdgivaren inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, ska Vårdgivaren inom en tidsfrist på 60 dagar, med undantag av väsentliga ändringar i bilagan Informationshantering där tidsfristen är sex månader - från den tidpunkt Ändringsmeddelandet är avsänt, skriftligen meddela Beställaren att de ändrade villkoren inte accepteras. Om Beställaren inte mottagit ett sådant

meddelande inom den angivna tidsfristen blir Vårdgivaren bunden av de ändrade villkoren från och med den dag Beställaren angivit i Ändringsmeddelandet, dock tidigast vid tidsfristens utgång.

Om Vårdgivaren meddelar Beställaren att Vårdgivaren inte accepterar de ändrade villkoren upphör Avtalet att gälla tolv månader efter utgången av tidsfristen. Under den återstående avtalsperioden gäller Avtalet i sin lydelse före ändringarna.

4.16 Övrigt

4.16.1 Övriga avtalsvillkor

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget enligt Avtalet som en självständig aktör och äger inte rätt att företräda Beställaren utöver vad som framgår av Avtalet.

Parts försummelse att vid ett eller flera tillfällen göra gällande rättighet enligt Avtalet eller att påtala förhållande som är hänförligt till Avtalet innebär inte att part avstått från rätten att vid senare tillfälle göra gällande eller påtala rättighet eller förhållande av ifrågavarande slag.

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 skäligen jämkning av Avtalet.

4.16.2 Mervärdesskatt (moms)

Parterna är eniga om att Uppdraget i sin helhet utgör sådan sjukvård som undantas från momsplikt enligt 3 kap. 4 § Mervärdesskattelag (1994:200) (ML). I enlighet med denna bedömning utgår ingen moms på ersättningen för Uppdraget. För det fall behörig domstol genom lagakraftvunnet beslut anser att hela eller delar av Uppdraget inte omfattas av 3 kap. 4 § ML eller annan relevant undantagsbestämmelse i ML, har Vårdgivaren mot utställande av faktura rätt till moms på ersättning som är hänförlig till de delar av Uppdraget som av domstol bedömts som momspliktiga. Vad som här har sagts ska äga tillämpning på ersättningar som utgått från Driftstart. Det åligger Vårdgivaren att snarast möjligt delge Beställaren föreliggande domstolsbeslut.

I det fall Beställaren fått del av lagakraftvunnet domstolsbeslut, som avser annan vårdgivare med vilken motsvarande Avtal inom detta vårdvalsområde tecknats, och varmed hela eller delar av de tjänster som omfattas av Uppdraget bedömts som momspliktiga, har Beställaren rätt att för period från och med Driftstart tillämpa samma förfarandesätt även på detta Vårdavtal.

Se vidare punkten 7.6 i Ersättningsvillkor.

4.16.3 Särskilda bestämmelser

Punkten 9.6.4 i Allmänna villkor 2015 gäller ej.

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

Stockholm den 201 - - -

Ort den 201 - - -

Stockholms läns landsting

Vårdgivaren

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

NN

Avdelningschef

NN

Titel, behörig avtalstecknare

5 Specifik Uppdragsbeskrivning

5.1 Inledning

Uppdraget för specialiserad palliativ slutenvård är att vårda patienter som är i palliativt skede med komplexa och krävande vårdbehov. Målet är att patienterna, utifrån sina egna förutsättningar och önskemål, ska uppnå bästa möjliga symtomkontroll/lindring. Vårdformen riktar sig till patienter, oavsett diagnos, med ett behov av specialiserad palliativ vård i slutenvård. Oavsett diagnos eftersträvas en så hög grad av hälsorelaterad livskvalitet och autonomi som möjligt för patienter i livets slutskede.

Verksamheten är organiserad i multiprofessionella team, där flera yrkesgrupper ingår för att genom ett samarbetande förhållningssätt kunna tillgodose och bedriva en hälso- och sjukvård med en helhetssyn och beaktande av patienternas fysiska, psykiska, sociala och existentiella vårdbehov. Hälso- och sjukvården ska ges i enlighet med palliativmedicinsk evidens och evidens inom palliativ omvårdnad. Detta ställer höga krav på kompetens inom palliativ medicin och tvärprofessionellt arbetssätt dygnet runt.

Uppdraget är att etablera kontakt med patienter i palliativt skede och ha ett strukturerat samarbete med sjukhusen för tidigare utskrivning från vårdavdelning för specialiserad palliativ vård. Uppdraget innebär också att ha ett strukturerat samarbete med:

- ASiH för att optimera vårdens kontinuitet för den palliativa patienten
- annan Vårdgivare av hälso- och sjukvård inom öppenvård för optimerat omhändertagande av patienter med behov av specialiserad palliativ vård i slutenvård
- specialister på sjukhusen för tidigare inskrivning av patienter med behov av specialiserad palliativ vård

Detta gör Specialiserad palliativ slutenvård till en mycket viktig aktör när det gäller att nå det angeläga målet inom vården, att öka utflödet från akutsjukhuset och att minska inflödet till akutsjukhuset.

5.2 Specifik målgrupp för uppdraget

5.2.1 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar patienter folkbokförda i Sverige. Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

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

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

5.2.2 Uppdragets målgrupp är:

- Patient, 18 år eller äldre, med komplex sjukdoms-/symptombild som inte svarar på sjukdomsmodifierande behandling och som på grund av sjukdomen har en begränsad återstående livstid och är i behov av komplexa symptomlindrande medicinska och omvårdnadsmässiga insatser dygnet runt
- Patient, 18 år eller äldre, vars behov av specialiserad palliativ vård endast kan tillgodoses i slutenvård

5.2.3 Prioritering av patientgrupp

Patient i livets slutskede som vårdas i hemmet har högsta prioritet.

5.3 Uppdraget

För att bedriva uppdraget **ska** Vårdgivaren följa gängse lagar, regler och riktlinjer inom hälso- och sjukvårdsområdet. Nedan beskrivs specifika krav som gäller för vårdval Specialiserad palliativ slutenvård.

Kompetens

För att utföra vård inom ramen för detta uppdrag krävs läkare, sjuksköterskor, fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut, dietist och kurator. Därutöver **ska** verksamheten ha tillgång till person med högskoleutbildning¹ i existentiella frågor och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med kompetens i Kombinerad fysikalisk ödemterapi (KFÖ).

Personalen **ska** ha fördjupad kunskap inom palliativ vård, särskilt i livets slutskede.

I verksamheten **ska** det finnas läkare diplomerad i palliativ medicin², specialistutbildade sjuksköterskor samt sjuksköterskor, fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut med minst 3 års klinisk erfarenhet inom området.

Multiprofessionella team

Vårdgivaren **ska** organisera verksamheten i multiprofessionella team. I teamen **ska** minst läkare, sjuksköterskor, fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut, dietist och kurator ingå.

Tillgänglighet

Vårdgivaren **ska** erbjuda en verksamhet med hög tillgänglighet.

Vårdgivaren **ska** kunna ta emot patienter som vårdas i hemmet inom 4 timmar och kunna ta emot patienter från vårdavdelning inom 24 timmar efter godkänd remiss.

Närstående **ska** också kunna få direkt telefonkontakt med Vårdgivaren dygnet runt årets alla dagar.

¹ Lägsta kravet är basutbildning i psykoterapeutisk metod (tidigare benämnd steg 1-utbildning i psykoterapi) alternativt en utbildning av sådan kvalitet att den ger behörighet till legitimeringsgrundande psykoterapeutisk utbildning.

² Alternativt specialistläkare med minst 3 års kliniskt heltidsarbete inom palliativ medicin som påbörjat diplomering.

Helhetsansvar

Vårdgivaren **ska** ta ett helhetsansvar för patientens vårdbehov. Det innebär att Vårdgivaren själv eller genom konsultering ansvarar för att patientens hela vårdbehov blir tillgodosett. I de fall ett medicinskt behandlingsansvar även finns i annan organisation **ska** en överenskommelse upprättas som tydliggör ansvarsfördelningen.

Verksamheten **ska** bedrivas dygnet runt årets alla dagar och Vårdgivaren **ska** tillse att patienter kan tas emot och skrivas in årets alla dagar. Vårdgivaren **ska** erbjuda avancerad medicinsk behandling, omvårdnad och rehabilitering inklusive hjälpmedelsförskrivning i syfte att förebygga, behandla och/eller lindra symptom uppkomna genom sjukdom eller biverkning av behandling.

Innan inskrivning

När Vårdgivaren erhållit en remiss som uppfyller bedömningskriterierna **ska** Vårdgivaren snarast påbörja dialog med remittenten för planering av inskrivning. När remiss avslås **ska** orsaken redogöras och dokumenteras i svaret till remittenten. Remissen och svaret **ska** arkiveras.

Remisser som inkommer mellan klockan 8-17 **ska** besvaras inom 4 timmar. Remisser som inkommer annan tid **ska** besvaras senast dagen efter.

Vid inskrivning

Vid inskrivning **ska** Vårdgivaren ge information om insatsernas syfte och förväntad vårdtid och efter patientens godkännande informera närstående om patientens tillstånd och behandling. Vårdgivaren **ska** planera vården och samordningen tillsammans med patient och/eller dennes närstående. Planeringen **ska** göras med respekt för deras självbestämmande och integritet.

Vid inskrivning av patient **ska** en individuell dokumenterad vårdplan³ upprättas senast dagen efter inskrivning. Vårdgivaren **ska** tillse att samtliga professioner i teamet dokumenterar sina bedömningar och åtgärder i planen. Även bedömningar som inte leder till vidare åtgärder **ska** dokumenteras⁴. I vårdplanen **ska** det tydligt framgå:

- orsak till inskrivning i specialiserad palliativ slutenvård
- bedömning av samtliga professioner
- aktuell vård och behandling utifrån resultat av bedömning
- målet med vården
- ansvarsfördelningen inom det multiprofessionella teamet
- insatser från andra vård- och omsorgsgivare⁵

Vårdplanens innehåll **ska** vara känt av patient och/eller närstående. Vårdplanen **ska** kontinuerligt följas upp och utvärderas. Utvärdering **ska** alltid ske vid utskrivning.

Vid inskrivning **ska** Vårdgivaren genomföra läkemedelsgenomgång enligt SLL:s riktlinjer och därefter vid behov under hela vårdtiden⁶.

³ Inklusivt rehabiliteringsplan

⁴ KVÅ-registreras: XS007, XS008, när samtliga yrkeskategorier dokumenterat sina bedömningar i vårdplanen

⁵ Vårdgivaren ska tillförsäkra vid inskrivning vilka eventuella pågående vårdinsatser patienten har från annan vårdgivare och samordna/planera dessa med inblandade vårdgivare.

För patienter som vid inskrivning befinner sig i livets slutskede **ska** Vårdgivaren försäkra sig om att patienten och/eller dennes närstående erhållit ett brytpunktssamtal⁷ hos tidigare Vårdgivare och dokumentera detta i journalen. I de fall brytpunktssamtal inte har erhållits **ska** Vårdgivare tillhandahålla detta⁸.

Under vårdtiden

Under vårdtiden **ska** Vårdgivaren, efter godkännande av patienten, möjliggöra för närstående att aktivt delta i vården. Vårdgivaren **ska** särskilt uppmärksamma barn och ungdomars behov av att göras delaktiga samt utgöra stöd som närstående.

Under vårdtiden **ska** Vårdgivaren kontinuerligt utvärdera patientens behov av denna vårdnivå och snarast planera för överföring till lämplig vårdnivå när patienten inte längre har behov av den specialiserade palliativa slutenvården.

Vårdgivaren **ska** till patient och till dennes närstående tillhandahålla individanpassat existentiellt och psykosocialt stöd.

Utskrivning

Vid utskrivning av patient **ska** Vårdgivaren erbjuda patienten ett trygghetskvitto⁹. Vårdgivaren **ska** genom trygghetskvittot skriftligt informera patienten om vem som övertar ansvaret för den fortsatta vården och behandlingen. Det **ska** framgå i såväl journal som på trygghetskvittot att läkemedelslista och läkemedelsberättelse har överlämnats till patienten.

Vid utskrivning av patient som har behov av fortsatt vård, **ska** Vårdgivaren till de enheter som är ansvariga för de fortsatta insatserna, senast samma dag som utskrivning sker, och efter överenskommelse med patienten, överföra skriftlig information om utförd vård och om patientens fortsatta behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst. Vårdgivaren **ska** samplanera utskrivningen med övertagande Vårdgivare för sammanhållen vårdprocess.

Efter dödsfall

Efter dödsfall¹⁰ **ska** Vårdgivaren till närstående tillhandahålla efterlevandesamtal och vid behov kuratorsstöd. Kuratorsstöd **ska** erbjudas i längst tre månader. Därefter hänvisas till annan stödfunktion inom hälso- och sjukvården. Vårdgivaren **ska** tillse att efterlevande, upp till tre månader efter dödsfall, kan nå Vårdgivaren vardagar mellan kl. 08.00–17.00.

5.3.1 Konsultinsatser

Vårdgivaren ska till andra Vårdgivare av hälso- och sjukvård samt omsorg kunna tillhandahålla konsultstöd i individuella patientfrågor rörande palliativ vård dygnet runt årets alla dagar.

⁶ KVÅ-registreras: XV015, XV016

⁷ Syftet med brytpunktssamtalet är att informera patienten och/eller dennes närstående om ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede. Innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål.

⁸ KVÅ-registreras: XV018

⁹ KVÅ-registreras: UV017

¹⁰ Samtliga dödsfall ska registreras i Svenska Palliativregistret

5.3.2 Vårdprogram och riktlinjer

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

5.3.3 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till Svenska Palliativregistret.

5.3.4 Samverkan

För att på ett optimalt sätt vårda den enskilda patienten krävs en god samverkan och ett gränsöverskridande arbetssätt.

5.3.4.1 Samverkan för patientens bästa

Vårdgivaren ska aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från andra Vårdgivare och huvudmän. Dokumenterade rutiner kring samverkan ska upprättas med andra Vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande. Exempelvis:

- Vid ett samordningsbehov av insatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten **ska** enligt HSL 3 f § och SoL 2 kap. 7 § en samordnad individuell vårdplan (SIP) upprättas.
- I de fall insatser från kommunen ges med stöd av SoL 2001:453, **ska** Vårdgivaren utan dröjsmål initiera och kalla till samordnad vård- och omsorgsplanering.

5.3.4.2 Vårdkedjor

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

5.3.4.3 Vårdplanering

Vårdgivaren ska:

- organisera så patienten upplever vården som en helhet
- aktivt verka för nätverkssjukvård i samverkan med andra vårdgivare
- aktivt delta i och vid behov kalla till vårdplanering i samverkan med andra vård- och omsorgsgivare

5.3.4.4 Övergripande samverkansöverenskommelse

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

5.3.4.5 Lokala samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med relevanta vård- och omsorgsgivare samt utveckla optimala samverkansformer med fokus på struktur för effektiv samverkan och nätverkssjukvård.

5.4 Personal

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

för uppdraget, adekvat utbildning och kompetens samt får den kompetensutveckling som erfordras. Personal med patientkontakt ska tala och förstå samt kunna läsa och skriva svenska.

5.5 Miljö

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

Om Vårdgivarens ersättning understiger 15 miljoner kronor per år och Vårdgivaren inte är miljöcertifierad, ska Vårdgivaren vara miljödiplomerad av Beställaren. Diplomerings ska ske senast ett år efter driftstart. Beställarens miljödiplom gäller ett år från den dag det godkänns. Om ersättningen längre fram kommer att överstiga 15 miljoner kronor per år, ska miljöcertifiering ske senast den 31 december efterföljande år.

5.5.1 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 SLL:s webbaserade kurs "Läkemedel & Miljö" som finns på Vårdgivarguiden. Efter fem år bör förskrivare genomföra kursen igen eftersom kunskapsområdet utvecklas starkt.

5.5.2 Ekologiska livsmedel

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

5.5.3 Upphandling

Vårdgivaren ska ha rutin för att ställa relevanta miljökrav vid upphandling/inköp.

5.6 Forskning, utveckling och utbildning

5.6.1 Forskning och utveckling

Vårdgivaren ska medverka i forskningsprojekt och kliniska prövningar inom vården, exempelvis genom att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och labbdatabaser, 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.

5.6.2 Utbildningsplatser

Vårdgivaren ska tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för vård- och medicinstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. Där läkare tjänstgör ska utrymme för AT- och ST-tjänstgöring tillhandahållas. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskraven för respektive utbildning. Samtliga professioner som handleder studenter ska ha handledarkompetens eller annan likvärdig pedagogisk utbildning, se Vårdgivarguiden. I utbildningsuppdraget ingår att delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av lärosätet. Vårdgivaren ska medverka i lärosätens utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av VFU.

Vårdgivaren ska kunna ta emot:

- minst två vårdstuderande av olika kategorier på grund- och avancerad nivå från universitet, högskola och gymnasieskola per heltidsbefattning och år
- minst en sjuksköterskestuderande från specialistutbildning per heltidsanställd sjuksköterska och år
- minst en fysioterapeut/sjukgymnaststuderande per heltidsanställd fysioterapeut/sjukgymnast och år
- minst en arbetsterapistuderande per heltidsanställd arbetsterapeut och år

Platser för VFU hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP.

5.7 Läkemedel

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

I de fall Vårdgivaren inte anser sig kunna ta hela medicinska ansvaret för läkemedelsbehandlingen ska Vårdgivaren upprätta en överenskommelse med ansvarig behandlande läkare om ansvarsfördelningen.

Vårdgivaren ska tillhandahålla läkemedel ur läkemedelsförråd. För att beställa läkemedel från ApoEx ska Vårdgivaren vända sig till den som är EK-ansvarig för enheten och få förrådet upplagt i EK. De läkemedel där Beställaren ska stå för kostnaden Vidarefaktureras HSF. Fakturaspecifikation hämtas ur GUPS.

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

Förskrivning av läkemedel på recept ska enbart ske vid utskrivning.

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

Hjälpmedelkort 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.

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 och överlämna en aktuell och korrekt läkemedelslista.

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

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

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

5.8 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 biobanks hantering och vävnadsinrättning.

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

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

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

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

Vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service ska på remissen anges Kombikod 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. Kombikod eller HSA-ID för någon annan verksamhet får inte användas, se Vårdgivarguiden.

5.9 Hjälpmedel förbrukningsmaterial och medicinteknisk utrustning

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

Vid övertagande av patient där annan vårdgivare förskrivit och ansvarar för medicinteknisk utrustning ska Vårdgivaren upprätta en överenskommelse om ansvarsfördelningen.

Vårdgivaren ansvarar för att medicinteknisk utrustning/vårdutrustning löpande underhålls och kontrolleras så att godkänd standard och säkerhet upprätthålls. Vårdgivaren ska förvissa sig om att alla berörda parter kan hantera den elektriska utrustning som behövs för uppdragets utförande samt att elektriska apparater är rätt installerade och anpassade för användning i enskilt hem. Lokala instruktioner och kvalitetssystem ska finnas för användning av all medicinteknisk utrustning.

5.10 Remisser

För anslutning till specialiserad palliativ slutenvård krävs remiss från läkare. Vårdgivaren ska redovisa sin tillgänglighet enligt Beställarens instruktioner, se Vårdgivarguiden och följa SLL:s regelverk för remisshantering. Vårdgivaren ska även följa Beställarens riktlinjer när det gäller remittering till specialiserad palliativ slutenvård, se Vårdgivarguiden.

5.11 Vårdvalet

Patientens val ska dokumenteras på anvisad vårdvalsblankett. Valet gäller till dess patienten väljer annan vårdgivare av Specialiserad palliativ slutenvård. Vårdvalsblanketten ska sparas i minst 2 år.

Vårdgivaren ska utan dröjsmål vara patienten behjälplig vid nytt val.

6 Årlig uppföljning

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

Beställarens uppföljning tjänar flera syften:

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

6.1 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.

6.2 Uppföljningsplan

I avtalet - Del 7 Ersättningsvillkor, under punkten 7.2.2.2 redovisas gällande uppföljningsplan och hur målrelaterad ersättning beräknas och fördelas.

All vård som utförs enligt Avtalet ska beskrivas enligt Socialstyrelsens nationella beskrivningssystem. Därutöver finns specifika krav på KVÅ-registrering för Specialiserad palliativ slutenvård, se Vårdgivarguiden.

Krav på miljörapportering via certifieringsorganet, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ansvarar för att kvalitetssäkra all data som rapporteras in till Beställaren. Uppföljningsplanen kan revideras av Beställaren årligen.

6.3 Uppgifter från register

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

6.4 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.

7 Ersättningsvillkor

7.1 Ersättningssystemet

7.1.1 Allmänt

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

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

7.2 Ersättningsmodellen

7.2.1 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 punkt 7.2.3 "Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län".

Tjänst	Ersättning per dygn
Palliativa patienter	4485

Beskrivning av ovanstående förtydligas i rapporteringsanvisning för Specialiserad palliativ slutenvård. Detta dokument finns tillgängligt på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om innehållet i rapporteringsanvisningen.

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

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

7.2.2 Mårelaterad ersättning

7.2.2.1 Utbetalning

Beställaren beräknar mårelaterad ersättning per kalenderår utifrån de underlag Vårdgivaren rapporterat in. Den kvalitetsrelaterade ersättningen utbetalas löpande under kalenderåret. Visar avstämningen att Vårdgivaren har erhållit en för hög ersättning under kalenderåret fakturerar beställaren Vårdgivaren det överskjutande beloppet senast 31 mars följande år.

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

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

7.2.2.2 Kvalitetsrelaterad ersättning

Den kvalitetsrelaterade ersättningen uppgår till högst plus/minus 3 procent av den totala ersättningen.

Kvalitetsindikatorer och krav för erhållande av kvalitetsrelaterad ersättning	Vikt
Andelen livsmedel i patientmat som är baserade på ekologiska framställda produkter, resultat redovisat	0,5/8
Rutin finns för att ställa relevanta miljökrav vid upphandling/inköp, resultat redovisat	0,5/8
Svenska Palliativregistret:	
Inskickad datatabell och täckningsgrad minst 95 %	1/8
Patienter med bedömd munhälsa, minst 95 %	1/8
Närstående som erbjudits efterlevandesamtal, minst 95 %	1/8
Patienter med individuell dokumenterad vårdplan upprättad senast dagen efter inskrivning, minst 95 %	1/8
Patienter med minst en läkemedelsgenomgång under vårdperioden, minst 95 %	1/8
Patienter som erbjudits trygghetskvitto vid utskrivning till öppenvården, minst 95 %	1/8
Patienter med minst en bedömning av munhälsa under vårdperioden, minst 95 %	1/8

*Antal andelar av 3 procent av den totala ersättningen

Specifika krav på KVÅ-registrering för Specialiserad palliativ vård, se Vårdgivarguiden.

7.2.2.3 Vite för processer och aktiviteter

7.2.2.3.1 Vite för bristande inrapportering

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt bilagorna Ersättningsvillkor och Informationshantering i Avtalet innehåller Beställaren 5 procent av på varje faktura fakturerat belopp från och med den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 procent av det innehållna beloppet.

7.2.2.3.2 Miljö

Om miljöcertifikat eller miljödiplomer saknas enligt de krav som anges i specifik uppdragsbeskrivning ska Vårdgivaren erlægga vite motsvarande 0,5 procent av den årliga ersättning som Beställaren för detta Avtal utbetalat till Vårdgivaren. Vite faktureras efterföljande år.

7.2.3 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

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

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

7.2.3.2 Utomlänspatienter och patienter från andra länder

För utomlänspatienter ersätts Vårdgivaren enligt Riksavtalet, se Vårdgivarguiden.

För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsni-

våer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turist-handboken, se Vårdgivarguiden.

För patienter från andra länder fakturerar Vårdgivaren i särskild ordning, se Vårdgivarguiden. Landstingsdrivna Vårdgivare ska fakturera Försäkringskassan direkt.

7.3 Patientavgifter

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

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

7.3.2 Patientavgifter för hjälpmedel

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

7.4 Kostnadsansvar

7.4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

7.4.2 Medicinsk service

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

7.4.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

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

7.4.4 Kostnadsansvar för läkemedel

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för läkemedel som används i verksamheten med undantag för de läkemedel som finns nivågrupperade enligt ATC-kodstruktur. Se Vårdgivarguiden "Undantag från kostnadsansvar ASiH/SPSV".

7.4.5 Hjälpmedel, förbrukningsmaterial och medicintekniska produkter
Kostnader avseende hjälpmedel, förbrukningsmaterial och medicintekniska produkter, se Hjälpmedelsguiden via Vårdgivarguiden.

I de fall Vårdgivaren har en kostnad på över 10 tkr/månad för behandlingshjälpmedel för en enskild patient kan Beställaren i efterskott efter ansökan ersätta Vårdgivaren med 75 % av den kostnad som överstiger 10 tkr/månad och patient se [Vårdgivarguiden](#).

7.4.6 Tolkar

Beställaren svarar 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 svarar Vårdgivaren för kostnaden.

7.4.7 Sjukresor

Beställaren svarar för kostnaderna för sjukresor om leverantör som SLL har avtal med anlitas.

7.5 Utbildningsåtaganden

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

7.6 Moms

7.6.1 Kompensation för moms

Privat vårdgivare och landstingsägda bolag som inte har rätt att göra avdrag för moms får på fakturerat belopp göra ett tillägg motsvarande högst den statliga momskompensationen. Storleken på tillägget fastställs av Beställaren och finns tillgängligt på Vårdgivarguiden.

7.7 Fakturering

7.7.1 Utformning av faktura

Från den registrering av vårdhändelser som Vårdgivaren gör till Beställarens databaser sammanställer Beställaren ett faktureringsunderlag.

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

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

På fakturan samlas samtliga poster som ska faktureras enligt detta Avtal. Undantag från detta är ersättning för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län enligt punkt 7.2.3 som faktureras enligt särskilda rutiner, se Vårdgivarguiden.

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

7.7.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

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

7.7.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se Vårdgivarguiden.

7.7.4 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 korrigerings ska ske.

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

7.8 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.

7.8.1 Dröjsmål

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

8 Informationshantering

8.1 Inledning

Denna bilaga beskriver Beställarens krav på e-tjänster¹¹ och IT-system¹² som vårdgivaren ska vara ansluten till för rapportering.

Beställaren äger rätt att ändra, lägga till eller ta bort de krav på informationsanvändning och rapportering som beskrivs i denna bilaga. Om Beställaren ändrar kraven kommer Beställaren meddela Vårdgivaren om detta inom skälig tid.

8.2 Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Hur skyddet genomförs ska dokumenteras. Vårdgivaren ska på begäran kunna uppvisa denna dokumentation för Beställaren.

Vårdgivaren ska följa SLL:s gällande riktlinjer för informationssäkerhet, se Vårdgivarguiden.

8.3 Personuppgiftsbehandling

All hantering av personuppgifter ska ske i enlighet med Personuppgiftslagen och Patientdatalagen.

I Avtalet gäller följande

- Personuppgifter är all slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person som är i livet.
- Personuppgiftsansvarig är den som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamålet med och medlen för behandlingen av personuppgifter.
- Personuppgiftsbiträde är den som behandlar personuppgifter för den personansvariges räkning.
- Behandling är varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas i fråga om personuppgifter vare sig det sker på automatisk väg eller ej.
- Den personuppgiftsansvarige har ansvar för att all behandling av personuppgifter sker i enlighet med personuppgiftslagen och patientdatalagen.
- Personuppgiftsbiträdet åtar sig att endast behandla personuppgifter som personuppgiftslagen medger. Behandling sker i enlighet med den per-

¹¹ Med e-tjänst avses i detta sammanhang en tjänst som innefattar en eller flera funktioner som

informationstekniken kan erbjuda och utföra för en människa eller åt ett annat tekniskt IT-system/e-tjänst. Det kan till exempel vara en tjänst där en patients vårdtillfälle bokas eller en filöverföring görs mellan två programvaror/system. E-tjänst utgör en del av en IT-plattform där flera olika tjänster samutnyttjar plattformens behörighetskontroll, notifiering, loggning, kommunikationstjänster m.m.

¹² Med IT-system avses i detta sammanhang ett antal komponenter som tillsammans samverkar för ett gemensamt mål. Varje IT-system erbjuder funktioner, däribland nödvändiga basfunktioner för ett fungerande system såsom loggning, databashantering, kommunikation, behörighetskontroll, notifiering, etc.

sonuppgiftsansvariges instruktioner, styrdokument och träffade överenskommelser.

- Beställaren åtar sig att vara personuppgiftsbiträde i de gemensamma lagringar Beställaren anvisar att Vårdgivaren ska delta i inom ramen för Avtalet.
- All vidareförmedling av erhållet registerutdrag rörande personuppgifter är förbjudet.
- Personuppgiftsbiträdet ska vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att skydda de personuppgifter som behandlas på den personuppgiftsansvariges vägnar i enlighet med 31 § i personuppgiftslagen.
- Personuppgiftsbiträdet ska informera den personuppgiftsansvarige om vilka åtgärder som vidtagits. Om ytterligare åtgärder behövs ska biträdet informeras om detta.
- Sammanställningen kan utgöra den personuppgiftsansvariges instruktion vad gäller säkerhetskrav.
- Personuppgiftsbiträdet ska vara beredd att följa beslut från tillsynsmyndigheter vad avser säkerhetskrav.
- Personuppgiftsbiträdet ska tillåta de inspektioner som genomförs av tillsynsmyndigheter eller annan berörd part enligt lagens krav för upprätthållandet av korrekt behandling av personuppgifter.
- Vid upphörande av personuppgiftsbiträdets behandling av personuppgifter ska biträdet återlämna all data som innehåller personuppgifter på samtliga media som den är fixerad på.
- För vidare information och krav, se Vårdgivarguiden.

8.4 Beskrivningssystemet

8.4.1 Allmänt

Beskrivningssystemet baseras i första hand på det nationella beskrivningssystemet som utvecklas av Socialstyrelsen. Vissa avsteg och kompletteringar görs som anpassningar till Uppdraget. All vård som utförs enligt Avtalet ska beskrivas enligt beskrivningssystemet. För ytterligare information, se Vårdgivarguiden.

8.4.2 Verksamhetsdata

8.4.2.1 Termer

För information om termer och begrepp, se Vårdgivarguiden.

8.4.2.2 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) användas och för åtgärder Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). Information om klassificering av diagnoser och åtgärder, se Vårdgivarguiden.

8.4.3 Regelverk för verksamhetsdata

Vårdgivaren ska registrera patienternas vårdkontakter i enlighet med Beställarens regelverk, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska tillämpa och anpassa sig efter eventuella förändringar i de av Beställaren tillämpade regelverken för verksamhetsdata.

Vårdgivaren ska leverera verksamhetsdata enligt Beställarens anvisningar. Beställaren ansvarar för att vidarebefordra informationen enligt lagar och förordningar till andra myndigheter.

8.5 E-tjänster och IT-system

8.5.1 Allmänt

SLL:s e-tjänster och IT-system kan delas in i följande fyra övergripande områden:

- **Invånartjänster:** Information och tjänster för invånare.
- **Vårdinformation och beslutsstöd:** Information och tjänster för hälso- och sjukvården. Informationen tillhandahålls till vården som beslutsstöd.
- **Ekonomi och uppföljning:** Information och system för rapportering och fakturering.
- **Infrastruktur:** "Vägar och broar" för informationsutbyte mellan vårdens olika aktörer.

För mer information om SLL:s e-tjänster och IT-system, se Vårdgivarguiden.

8.6 2016 års krav på informationsanvändning och rapportering

I tabell 1 till 4 nedan beskrivs SLL:s e-tjänster och IT-system som tillämpas inom SLL 2016 och 2016 års krav på informationsanvändning och rapportering som Vårdgivaren ska uppfylla.

Tabell 1 Invånartjänster

Namn e-tjänst	Beskrivning av e-tjänst	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
1177 Vårdguidens e-tjänster (tidigare Mina vårdkontakter)	1177 Vårdguidens e-tjänster är invånarnas ingång för att få tillgång till e-tjänster.	Vårdgivaren ska via anslutning till 1177 Vårdguidens e-tjänster tillhandahålla följande tjänster till invånare: <ul style="list-style-type: none"> • Begära intyg • Beställa journalkopia • Kontakta mig 	

Tabell 2 Vårdinformation och beslutsstöd

Namn e-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Beställningsportalen	Beställningsportalen är ett förskrivningsstöd för vårdpersonal med rätt att förskriva och beställa hjälpmedel. I Beställningsportalen hanteras hjälpmedel för personer med rörelse-, kommunikations- och kognitionshinder och inkontinensproblem, medicintekniska produkter, testmaterial för diabetes samt närings-, förbands- och kompressionsartiklar.	Vårdgivaren ska använda Beställningsportalen vid förskrivning av hjälpmedel.	X
Beställningssystem för läkemedel	Systemet används för att beställa läkemedel dels till speciella patientgrupper och då knuten till viss patient eller så avser beställningen en specifik vårdgivare.	Vårdgivaren erbjuds att nyttja den gemensamma läkemedelsförsörjningen och använda beställningssystemet för att erhålla landstingets upphandlade läkemedelspriser.	X

Namn e-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Elektroniskt journalsystem	Elektroniskt journalsystem är ett IT-system i vilket vårdgivare dokumenterar och hanterar patientrelaterad information.	Vårdgivaren ska ha ett elektroniskt journalsystem för registrering av patientrelaterad information. Vissa tjänster skall kunna integreras i journalsystemet. Dessa tjänster anges i tabellerna 1-5 Åtkomsten till patientrelaterad information ska ske genom stark autentisering (högsta behörighetsmodell) och i övrigt ska i enlighet med patientdatalagen (2008:355).	X
E-recept	E-recept är en tjänst vid förskrivning av läkemedel på recept och elektronisk överföring till apotek. Finns även en tilläggstjänst för Makulering av e-recept vilket bidrar till ökad patientsäkerhet bland annat eftersom förskrivaren direkt kan följa upp ordinationsändringar genom att makulera inaktuella e-recept.	Vårdgivaren ska använda e-recept vid förskrivning av läkemedel. Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med e-recepttjänsten via SLL:s gemensamma receptserver (GRS). Vårdgivaren ska tillse att adekvat utbildning av tjänsten genomförs till läkemedelsförskrivande läkare och sjuksköterskor. Vårdgivaren bör ansluta sitt elektroniska journalsystem för att kunna makulera e-recept.	X
E-sjukintyg	E-sjukintyg är en tjänst som möjliggör för läkare att överföra läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan samt ger möjlighet till elektronisk ärendekommunikation mellan vårdgivare och Försäkringskassan.	Vårdgivaren ska överföra elektroniska sjukintyg från vårdgivare till Försäkringskassan.	X
Janusinfo	Janusinfo www.janusinfo.se innehåller läkemedelsinformation riktad till förskrivare och vårdgivare. Webbplatsen är även informationskanal för Stockholms läns läkemedelskommitté.	Vårdgivaren ska använda Janusinfo och följa riktlinjer för att hålla sig informerade om nyheter som berör uppdraget och via denna hämta underlag för uppföljning.	
Läkemedelsförteckningen	I Läkemedelsförteckningen samlas uppgifter om alla receptförskrivna läkemedel (oavsett vem som förskrivit dessa) som patienten har hämtat ut på apotek i Sverige under de senaste 15 månaderna. Syftet med Läkemedelsförteckningen är att samla all information om patientens uthämtade läkemedel. Tjänsten kräver stark autentisering.	Vårdgivaren ska nyttja Läkemedelsförteckningen för att stärka patientsäkerheten. LF nås via Nationell patientöversikt (NPÖ), integrerad tjänst i journalsystem eller via 1177 Vårdguidens e-tjänster.	
Nationell Patientöversikt (NPÖ)	NPÖ är en del i sammanhållen journalföring enligt Patientdatalagen. Sammanställer och visar journalinformation från olika journalsystem och vårdgivare i länet och landet. Ger bättre beslutsunderlag för diagnos och behandling. Ett viktigt syfte med NPÖ är att stärka patientsäkerheten.	Vårdgivaren ska leverera data till NPÖ i enlighet med nationella anvisningar	
NYSA	NYSA är ett IT-system för epidemiologisk uppföljning av i första hand patienter som smittats med resistenta bakterier.	Vårdgivaren ska rapportera mikrobiologiska svar till NYSA:s datalager avseende patienter som smittats med resistenta bakterier.	

Namn e-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Pascal (Elektronisk förskrivning av dosförpackade läkemedel)	En tjänst för beställning, ordination och kommunikation av dosförpackade läkemedel till patienter. Tjänsten kräver stark autentisering.	Vårdgivaren ska använda Pascal vid förskrivning av dosförpackade läkemedel eller integreras motsvarande tjänst i Vårdgivarens elektroniska journalsystem.	X
Psykiatristöd	Webbplatsen www.psykiatristod.se är ett stöd för det kliniska arbetet inom vuxenpsykiatrisk vård i länet. Innehållet baseras på regionala vårdprogram, SLK:s läkemedelsrekommendationer och Nationella riktlinjer.	Vårdgivaren ska använda Psykiatristöd.se.	
Sfinx	Interaktionstjänsten Sfinx används för att snabbt kunna söka fram interaktioner mellan de läkemedel en patient ordinerats eller planeras bli ordinerad. Sfinx innehåller också interaktioner mellan läkemedel och vissa naturläkemedel, vissa födoämnen, alkohol och rökning. Tjänsten erbjuds via tjänsten Janusfönster, en av tjänsterna på SIL.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av Sfinx. Vårdgivaren ska även följa regionala och/eller nationella krav på användning av detsamma i samband med läkemedelsordinationer, läkemedelsgenomgångar etc. Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.	
Sjukresesystemet	Sjukresesystemet är SLL:s systemstöd för att administrera och beställa sjukresor.	Vårdgivaren ska använda sjukresesystemet vid beställning av sjukresa.	X
Svensk Informationsdatabas för Läkemedel ("SIL")	I SIL samlas och kvalitetssäkras aktuell läkemedelsinformation från olika medicinska källor.	Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med följande SIL-tjänster: <ul style="list-style-type: none"> • Varuregister • Rekommenderade läkemedel för SLL (Kloka Listan) och • Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverkets förmånsbegränsningar Journalsystemet ska löpande uppdateras så att det är integrerat mot vid varje tillfälle gällande SIL-version	
Vaccinera	System för journalföring av vissa vaccinationer. Används även för utbetalning av ersättning för vaccinationer och är ett vaccinationsregister inom länet.	Vårdgivaren ska använda Vaccinera för de vaccinationer som ingår i systemet, se Vårdgivarguiden.	X
VISS	VISS - Vårdinformation StorStockholm är en informationsbank innehållande medicinsk och administrativ information, i första hand riktad till primärvården. I VISS finns ca 180 vård- och omvårdnadsprogram som stöd för behandling och remittering av patienter mellan olika vårdnivåer och vårdgivare. www.viss.nu	Vårdgivaren ska använda VISS och följa de vård- och omvårdnadsprogram som berör uppdraget.	
Vårdgivarguiden	Vårdgivarguiden är vårdgivarnas informationsportal. På Vårdgivarguiden finns information och styrdokument för vårdgivare.	Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om den information och de styrdokument som publiceras på Vårdgivarguiden.	
WebCare	WebCare är ett IT-stöd för samordnad vårdplanering mellan SLL (slutenvård och primärvård) och kommuner. Genom WebCare erhålls faktureringsunderlag för de patientkostnader som uppkommer i enlighet med lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård ("Betalningsansvarslagen").	Vårdgivaren ska använda WebCare.	X

Tabell 3 Ekonomi och uppföljning

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Faktureringsunderlag läkemedel, FUL	FUL är ett system där Vårdgivaren kan granska och kontrollera kostnader för läkemedel som Vårdgivaren har betalningsansvar för.	Vårdgivaren ska granska och kontrollera kostnader för läkemedel i FUL.	
Faktureringsunderlag medicinsk service, FUMS	FUMS är ett system där Vårdgivaren kan granska och kontrollera kostnader för medicinsk service som Vårdgivaren har betalningsansvar för.	Vårdgivaren ska granska och kontrollera kostnader för medicinsk service i FUMS.	
Gemensamt vårdregister ("GVR")	GVR är Beställarens gemensamma vårdregister med verksamhets- och prestationsinformation samt diagnoser, åtgärder och kontaktorsaker. Information från GVR används bland annat för framtagning av underlag för utbetalning och uppföljning av vården.	Vårdgivaren ska antingen ha en on-line-överföring av data eller göra en uppdatering av data en gång per dygn via filöverföring till GVR.	X
HEJ	HEJ framställer ett fakturaunderlag sorterat efter vårdgivarens behov. Systemet uppdateras dagligen, varför vårdgivaren lätt kan kontrollera att underlaget som skickats till GVR är korrekt och vid behov göra rättningar före månads slutet då månadens faktureringsunderlag framställs.	Vårdgivaren ska via ett webbgränssnitt ta del av faktureringsunderlaget från HEJ. Underlaget kan också tas ut som fil.	
Janus läkemedelsstatistik	Gemensam uppföljningsplattform för läkemedel.	Vårdgivaren ska genom regelbunden aktiv uppföljning av den egna verksamheten förbättra sin läkemedelsanvändning.	
Nationella kvalitetsregister	Register dit Vårdgivaren rapporterar patientuppgifter som diagnos, behandlingsåtgärd och resultat. Registren syftar till att öka kvaliteten i vården och ge möjlighet till jämförelser med andra Vårdgivare.	De kvalitetsregister Vårdgivaren ska rapportera till finns angivna i Uppdraget.	X
Vårdfaktura	Vårdfaktura är ett webbaserat system där Vårdgivaren kan kontrollera och godkänna fakturor baserade på vård som har rapporterats till Beställaren i andra system eller tjänster.	Vårdgivaren ska använda Vårdfaktura för att godkänna fakturor.	

Tabell 4 Infrastruktur

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
EK SLL:s elektroniska katalog ("EK")	EK är en katalogtjänst för SLL som innehåller information om personer, funktioner och organisatoriska enheter för den vård Beställaren finansierar. Information från EK används bland annat för behörighetsadministration med e-tjänstekort. Dessutom hämtas information från EK för att användas på Vårdguiden (adress, telefonnummer, typ av vård med mera) och 1177 Vårdguidens e-tjänster. EK utbyter i sin tur information med katalogtjänsten HSA. HSA är en nationell informationskälla för kvalitetssäkrade uppgifter om personer, enheter och funktioner.	EK. Se Vårdgivarguiden för fullständiga anvisningar av informationsobjekt som ska rapporteras in.	X

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
eTjänstekort/SITHS-certifikat	SITHS är en nationell säkerhetslösning som förvaltas av SKL genom Inera AB. SLL har valt namnet eTjänstekort - ett kort som följer den nationella SITHS-standarderna. eTjänstekortet är en förutsättning för att kunna dela elektronisk information mellan världens alla aktörer på ett effektivt och säkert sätt. Till kortet är det också möjligt att knyta ytterligare användningsområden.	Vårdgivaren ska använda eTjänstekort för att tillse att åtkomst till IT-system och eTjänster samt inloggning till dessa sker på ett säkert sätt. Vårdgivaren ska hantera eTjänstekort med SITHS-certifikat enligt SITHS RA-policy. Vårdgivaren väljer fritt leverantör av eTjänstekort men kortutgivaren måste vara godkänd av Inera AB. All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort.	
Kodservern	Kodservern är en tjänst som innehåller tabeller med koder och klassifikationer som används inom vård och omsorg. Exempel på koder och klassifikationer inom Kodservern är: besöksklassificering, läkemedelskoder, verksamhetsform och diagnoser.	Vårdgivaren ska använda kodserverns tabeller för att säkerställa att korrekt information registreras och rapporteras till Beställarens system.	
Personuppgiftsregister ("PU")	PU är ett personregister över boende i Stockholms län och Gotland. PU innehåller folkbokföringsuppgifter.	Vårdgivaren ska i samband med registrering av patienter kontrollera alla personnummer/reservnummer mot PU för att säkerställa patientens identitet.	
SLLnet	SLLnet är SLL:s gemensamma kommunikationsnät. Beställaren bekostar Vårdgivarens uppkoppling med den kapacitet och service-nivå som krävs för kommunikation enligt denna bilaga. Vårdgivaren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Vårdgivarens system/tjänster – till exempel för samordnad journalhantering.	Vårdgivaren ska vara ansluten till SLLnet. Vårdgivaren ska följa de säkerhetsbestämmelser som SLL har utfärdat för anslutning till SLLnet, se Vårdgivarguiden.	

I tabell 5 nedan beskrivs SLL:s e-tjänster och IT-system som SLL avser införa samt de därtill relaterade kraven på informationsanvändning och rapportering som Vårdgivaren ska uppfylla.

Tabell 5 SLL:s e-tjänster och IT-system som SLL avser införa

E-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
E-kunskapstjänster	Det finns idag flera e-Kunskapstjänster och fler kommer att införas. De e-tjänster som SLL kommer att införa har validerats utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av e-Kunskapstjänster. Vårdgivaren ska även följa regionala och/eller nationella krav på användning av dessa. Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.
E-remiss	Under 2012 kommer SLL att etablera en infrastruktur för att kunna skicka elektroniska allmänremisser (konsultationsremisser) mellan olika journalsystem. Med preliminär start i februari 2013 kommer vårdgivare kunna börja utbyta elektroniska allmänremisser med andra vårdgivare som bedriver vård för SLL. Förutsättningen för detta är att de vårdgivare som vill utbyta elektroniska allmänremisser ansluter sitt journalsystem till remissinfrastrukturen alternativt	

E-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
	börjar använda den anslutna, webbaserade remissapplikationen Remittera som ägs och tillhandahålls av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.	
Infektionsverktyget	Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för enhetlig dokumentation, lagring och återkoppling av information om vårdrelaterade infektioner. Infektionsverktyget används enligt följande: <ul style="list-style-type: none"> Som nationellt rapporteringsstöd för läkare För återkoppling till vårdenheten om vårdrelaterade infektioner För ökad patientsäkerhet genom förbyggande arbete 	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån nationella krav på införande av Infektionsverktyget. Vårdgivaren ska även följa nationella krav på användning av Infektionsverktyget.
Kön, genus och läkemedel	Tillhandahåller strukturerad information om köns- och genusaspekter på läkemedelsbehandling. Syftet är att ge stöd till en förbättrad läkemedelsbehandling genom att underlätta rätt val av läkemedel och rätt dosering, relaterat till patientens kön. Tjänsten tillhandahålls via www.janusinfo.se och intentionen finns att i framtiden utreda om det också kan vara lämpligt att integrera i journalsystemen, till exempel via Janusfönster.	Det kommer att rekommenderas eller krävas att vårdgivaren vid läkemedelsdosering tar hänsyn till kön i den mån det finns evidens för att behandlingen bör anpassas.
Läkemedel olämpliga för äldre	Tjänsten som är integrerad i Janusfönster använder SILs tjänst antirekommendationer och ger varning för läkemedel som innefattas i Läkemedel som är olämpliga för patienter 75 år eller äldre om inte särskilda skäl föreligger.	Det kommer att rekommenderas eller krävas att vårdgivaren använder en källa för att stödja att antilistans olämpliga läkemedel varnas för i journalsystemet för patienter över 75 år. Vårdgivare med beslutsstödet Janusfönster kommer att erbjudas tjänsten. SIL-tjänsten antirekommendationer är tillgänglig för samtliga journalsystem via SIL.
NjuRen - Läkemedel och njurfunktion	Tillhandahåller rekommendationer kring läkemedelsordination utifrån patientens njurfunktion. Tjänsten är tillgänglig via Janusfönster för journalsystemet TakeCare.	Det kommer att rekommenderas eller krävas att vårdgivaren använder en källa för att stödja dosering av läkemedel utifrån njurfunktion. Vårdgivare kommer att erbjudas tjänsten via beslutsstödet Janusfönster och via en webbplats.
NOD – Nationell ordinations-tjänst/databas	E-tjänsterna Läkemedelsförteckning, e-dos samt e-recept och makulering av e-recept kommer att sammanföras i en ny e-tjänst/IT-system vilket innebär att patientens samlade aktuella och historiska läkemedel information förs in en databas NOD, Nationell ordinationsdatabas kommer att vara den samlade lagringsplatsen för alla patienters läkemedelsordinationer inom ramen för sammanhållen journalföring d.v.s. den innehåller patientens samlade läkemedelslista.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån nationella krav på införande av denna ordinationstjänst/databas. Vårdgivaren ska även följa nationella krav på användning av ordinationstjänsten/databasen. Nationell ordinationsdatabas, NOD, byggs för att kunna integreras till journalsystemens läkemedelsmoduler från och med 2014. Varje vårdgivare skriver ett avtal med CeHiS om hur integrationen ska göras, baserat på ett "integrationspaket" med tjänstekontrakt och andra integrationsinstruktioner, som utarbetas av Inera.
Språktolksportalen	Tolkportalen är landstingets plats för digital beställning av tolktjänster. Här kan beställning av tolk för döva, vuxendöva samt för personer med dövblindhet och hörselnedsättning göras. Det kan gälla teckenspråkstolkning, skrivtolkning och tecken som stöd. Tolkportalen utvecklar även en tjänst för beställning av språktolk. https://tolkportalen.sl.se/	

8.7 Rapportering av informationsobjekt

På Vårdgivarguiden redovisas de informationsobjekt som Vårdgivaren ska rapportera till GVR för slutenvård ("GVR SV"), Vaccinera och EK. Vårdgivaren ska rapportera i enlighet med de tidsintervall, de dataformat och det elektroniska kommunikationsstöd samt med definitioner på informationsobjekten som anges på där.

8.8 Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner

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

8.9 E-tjänster och IT-system som är önskvärda och möjliga för Vårdgivaren att använda

Det finns "Önskvärda" och "Möjliga" e-tjänster och IT-system som erbjuds Vårdgivaren att använda för Åtagandet på eget initiativ, se Vårdgivarguiden.

8.10 Kontaktinformation

För kontaktinformation avseende SLL:s e-tjänster och IT-system tillgänglig se Vårdgivarguiden.

8.11 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 kommunikation Beställaren ställer krav på. Vårdgivaren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Vårdgivarens system/tjänster - t.ex. för samordnad journalhantering. Om det inte längre är nödvändigt att vara ansluten till SLLnet för att rapportera information enligt detta avtal kommer anslutningen till SLLnet att upphöra att vara en kostnadsfri tjänst.

9 Allmänna villkor från 1 januari 2016

9.1 Inledning

- 9.1.1 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.
- 9.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor** I Vårdavtalet samt dess bilagor Uppdragsbeskrivning, Uppföljning, Ersättningsvillkor, Rapportering och Informationshantering kan delar av Allmänna villkor förtydligas eller justeras, vilka i så fall gäller före Allmänna villkor.
- 9.1.3 Kantmarkeringar** De texter som finns i dokumentets vänsterkant är avsedda att underlätta läsning. Deras innehåll ingår inte i Avtalet.

9.2 Allmänna utgångspunkter

- 9.2.1 Hälsöfrämjande perspektiv på vården** Ett hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra och vara en självklar del i den hälso- och sjukvård Vårdgivaren utför.
- 9.2.2 Vetenskap och beprövad erfarenhet** Hälso- och sjukvård och rådgivning ska ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- 9.2.3 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. Tillsammans säkerställer vårdgivarna att patientens väg genom vården blir säker, jämlik, effektiv och så enkel som möjligt.
- 9.2.4 Patientens delaktighet i vården** 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. Hälso- och sjukvården ska i samråd med patienten effektivt behandla sjukdom eller skada, när så är möjligt. Hänsyn ska tas till varje individs speciella förutsättningar och omständigheter. Patienten ska ges möjlighet att vara medaktör i sin egen vård.

- 9.2.5 Riskförebyggande** Vårdgivaren ska utgå från Patientsäkerhetslagen (2010:659) vid bedrivande av verksamhet. Vidare ska vårdgivaren arbeta med ett aktivt riskförebyggande arbete och systematiskt förbättringsarbete vilket även inkluderar kravet att upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars. I detta ingår information till vårdpersonalen om deras skyldighet att rapportera risker och händelser. Vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.
- 9.2.6 Framtidsplan för hälso- och sjukvården** Under perioden 2015-2017 pågår arbetet med implementering av Framtidsplan för hälso- och sjukvården. Denna innebär ändringar i hälso- och sjukvårdens struktur och omflyttningar av vård. Kraven på samverkan i vårdkedjan betonas och förtydligas ytterligare. Vårdgivaren är skyldig att hålla sig underrättad om arbetet med Framtidsplanen, se [Vårdgivarguiden](#)

9.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

- 9.3.1 Vårdgivarens ansvar** Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys, se [Vårdgivarguiden](#), 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.
- 9.3.2 Lednings-system** Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten med stöd av ledningssystemet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter för hälso- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.
- 9.3.3 Beställarens ansvar** Beställaren ansvarar för att den information som enligt Avtalet ska finnas tillgänglig på Vårdgivarguiden är uppdaterad och aktuell.

- 9.3.4 Information och stöd till patienten om vårdgarantin** Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om deras rätt till vårdgarantier och använda den aktuella information som finns på 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska, vid behov, i samråd med patient bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare.
- 9.3.5 Uppföljning av vårdgarantin** Vårdgivaren ska delta i uppföljningar, rapportera om besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se Vardgivarguiden.se/vardgaranti
- 9.3.6 Remisser** Vårdgivaren ska följa de krav och regler SLL har kring remisser, se Vardgivarguiden.se/remissregler
- 9.3.7 Smittskydd, Vårdhygien och Strama** Vårdgivaren ska följa och tillämpa lagar och förordningar avseende smittskydd vid utförandet av hälso- och sjukvård som bedrivs enligt avtalet. Vårdgivaren har också att följa nationella och regionala riktlinjer avseende smittskydd, vårdhygien och antibiotikabehandling vid utförande av hälso- och sjukvård enligt Avtalet, se Vårdgivarguiden.
- Vårdgivaren ansvarar för att vårdlokalerna är anpassade och utrustade så att vården kan bedrivas i enlighet med god vårdhygienisk standard
- 9.3.8 Provtagning, anmälan och smittspårning** Enligt smittskyddslagen SFS 2004:168 är varje läkare skyldig att ta de prover som behövs för att diagnostisera en misstänkt allmänfarlig eller annan smittspårningspliktig sjukdom, att utan dröjsmål anmäla denna sjukdom till smittskyddsläkaren och att genomföra smittspårning.
- Landstingets smittskydds-enhet (Hälso- och sjukvårdsförvaltningens Avdelning för Smittskydd, Vårdhygien och Strama) 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 (smittspårning och kontroll om provtagning skett). Uppgiftsskyldighet för Vårdgivaren finns enligt 6 kap. 9-10 §§ smittskyddslagen (2004:168).

- 9.3.9 Sekretess och skydd av patientuppgifter** Vårdgivare ska tillse att all personal har samma tystnadsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller även personal anställd hos andra leverantörer som arbetar på uppdrag av Vårdgivaren.
- Vårdgivaren får inte skicka eller uppmana andra att skicka patientuppgifter över öppna nät, exempelvis som e-post, om inte överföring sker på ett sätt som säkerställer att obehöriga inte kan ta del av uppgifterna. Åtkomst till uppgifterna ska föregås av stark autentisering. Med patientuppgifter avses alla personuppgifter som rör en patient, exempelvis namn, personnummer, folkbokföringsadress, telefonnummer, besöksorsak och diagnoser.
- 9.3.10 E-tjänster** Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e-tjänster (f.d. Mina Vårdkontakter) 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 (f.d. Mina Vårdkontakter), se Vardguiden.se/mvk
- 9.3.11 Meddelarfrihet** Meddelarfrihet för anställda är viktig för medborgarnas insyn i vården och därmed för vårdens utveckling. Anställda hos Vårdgivaren ska därför ha rätt att lämna uppgifter för offentliggörande. Vårdgivaren åtar sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat sådant meddelande.
- 9.3.12 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.
- 9.3.13 Anmälningsskyldighet** Vårdgivaren ska under hela Avtalstiden ha de tillstånd och fullgöra sådan anmälningsskyldighet som vid var tid är gällande för utförande av uppdraget. För det fall myndighet skulle återkalla tillstånd, bemyndigande eller godkännande för F-skatt ska Vårdgivaren omedelbart meddela Beställaren detta.

- 9.3.14 Minska miljö-
påverkan** Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljö-
påverkan och för att de i SLL:s miljöpolitiska
program vid varje tidpunkt gällande miljömå-
len uppnås. För information om gällande mil-
jöprogram och miljömål, se [Vardgivargui-
den.se/miljo](http://Vardgivarguiden.se/miljo)
- Vårdgivaren ska i utförande av Uppdraget
följa Beställarens anvisningar för ett gott mil-
jöarbete och de specifika krav på insatser som
finns angivna för Uppdraget, se [Vardgivar-
guiden.se/miljo](http://Vardgivarguiden.se/miljo)
- 9.3.15 Samverkan i
miljöfrågor och
uppföljning** Vårdgivaren ska samverka med Beställaren
i miljöfrågor och på Beställarens begäran
redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att upp-
fylla SLL:s miljömål.
- 9.3.16 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).
- 9.3.17 Internkontroll** Vårdgivaren ska ha ett ändamålsenligt
system för internkontroll och på begäran
kunna redogöra för detta för Beställaren.

9.4 Patientnämnden

- 9.4.1 Underlag till
Patientnämnden** SLL:s Patientnämnd handlägger ärenden som
rör den hälso- och sjukvård som Vårdgivaren
svarar för. Vårdgivaren ska snarast, och utan
ersättning, ge nämnden den information och
de svar som begärs.
- 9.4.2 Information till
patienten** Vårdgivaren ska se till att patienterna får in-
formation om Patientnämndens verksamhet.
Vårdgivaren ska informera patienten om Pa-
tientnämndens verksamhet vid inträffad
vårdskada.

9.5 Tillgänglighet/åtkomst

- 9.5.1 Patientens
behov** Väntetider, öppettider, lokaler och utrustning
ska anpassas utifrån patientens behov för att
garantera alla en god tillgänglighet till vården.
Vårdgivaren ska göra verksamheten i alla av-
seenden tillgänglig för personer med olika
funktionsnedsättningar, även kognitiva funkt-
ionsnedsättningar.

- 9.5.2 **Tillgängliga lokaler** Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Vårdgivaren ska tillse att lokaler som patienter har tillgång har en tillgänglighet som motsvarar Handisams (Myndigheten för handikappolitisk samordning) riktlinjer för Tillgängliga lokaler, se Vardgivarguiden.se/fysisk/tillganglighet.
- 9.5.3 **Ändamålsenliga lokaler och utrustning** Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.
- 9.5.4 **Reducerad tillgänglighet** Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.
- 9.5.5 **E-post etc.** Det ska vara möjligt för Beställaren och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, telefax och e-post.
- 9.5.6 **Tolkar** Vårdgivaren ska, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner för hur användning av tolk sker, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Det gäller såväl språktolk som tolk för döva, dövblinda och hörselskadade.
- 9.5.7 **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.
- 9.5.8 **Text- och bildtelefon** Vårdgivaren ska ha rutiner för att använda text- och bildtelefon exempelvis via förmedlingstjänst.

9.6 Information och marknadsföring

- 9.6.1 **Information till invånare, patienter med flera** Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkanspartner och andra intressenter.

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

- 9.6.2 **Riktlinjer för marknadsföring** Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer Beställarens riktlinjer för marknadsföring, se [Vårdgivarguiden](#).
- 9.6.3 **Information om öppettider** Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Informationen ska finnas tillgänglig på 1177 Vårdguiden.
- 9.6.4 **Då mottagningen är stängd** Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet eller inte kan svara i telefon ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till 1177 Vårdguiden på telefon och Internet.
- 9.6.5 **Information från Beställaren** Vårdgivaren ska informera patienterna om och ge dem sådant informationsmaterial som Beställaren anvisar.

9.7 Uppföljning

- 9.7.1 **Beställarens rätt att följa upp Uppdraget** Beställaren äger rätt att följa upp Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Beställaren ansvarar för utformningen av uppföljningarna, innefattande former, innehåll och tidpunkter härför. Uppföljningen kan ske planerat eller genom stickprov.
- 9.7.2 **Vårdgivaren ska samverka vid uppföljning** Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i uppföljning och analys av hur Uppdraget utförs samt utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vårdgivaren ska delta i uppföljningsmöten som Beställaren kallar till.
- 9.7.3 **Offentliga redovisningar** Beställaren äger rätt att publicera uppföljningens resultat för allmänheten för deras val av vårdgivare och för andra vårdgivare för att stimulera öppna jämförelser, erfarenhetsutbyte och kvalitets- och förbättringsarbete samt ge underlag för rankning.
- 9.7.4 **Mätningar** Uppföljning kan ske genom mätningar av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, väntetider, telefontillgänglighet m.m. Mätningar utförs med den metod, de frågeställningar, vid de tidpunkter och med de intervall Beställaren eller den Beställaren låter utföra mätningarna bestämmer. Beställaren äger resultaten av dessa mätningar.
- 9.7.5 **Underlag till mätningar** När Beställaren genomför patientenkäter eller andra mätningar ska Vårdgivaren – efter Beställarens anvisningar – medverka i fram-

- tagandet av till exempel patientunderlag och ställa detta kostnadsfritt till Beställarens förfogande.
- 9.7.6 Revisioner** Beställaren äger rätt att genomföra revisioner av Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Revisionerna kan även omfatta ett eller flera av Socialstyrelsens kvalitetsperspektiv på God Vård. Revisioner kan utföras i syfte att:
- 9.7.7 Granska vården** säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga hälso- och sjukvård,
- 9.7.8 Jämförelser** göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag,
- 9.7.9 Vårdsamband** studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer,
- 9.7.10 Kontroller** göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt,
- 9.7.11 Miljö** följa upp Vårdgivarens miljöarbete,
- 9.7.12 Andra skäl** eller av andra skäl.
- 9.7.13 Revisionens omfattning** En revision kan omfatta granskning av kvalitetssystem, rutinbeskrivningar samt patientjournaler och övriga dokument samt intervjuer som revisorerna eller Beställaren anser angelägna för granskningens genomförande. Därtill får revisorerna vidta sådana åtgärder som de bedömer nödvändiga för att fullgöra granskningen. Med revisorer avses i detta dokument de personer som på Beställarens uppdrag genomför revisionen.
- 9.7.14 Vårdgivarens medverkan i revisioner** Vårdgivaren ska medverka vid revisioner och kostnadsfritt samt utan dröjsmål ställa allt material och all dokumentation som revisorerna efterfrågar till deras förfogande. Detta gäller även tillgång till ekonomisystem och för revisionen adekvata sidosystem. Vid granskning av journalhandlingar ska detta ske enligt gällande sekretessregler. Samtliga deltagare i revisionerna ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.
- 9.7.15 Revisionsrapporten** Beställaren äger revisionsrapporten.

9.8 Patientjournaler

- 9.8.1 Upprätta journal** Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, se Vardgivarguiden.se/patientdatalagen.
- 9.8.2 Alla media** Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.
- 9.8.3 Kopia till patient** Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient ska Vårdgivaren följa SLL:s regler om avgiftsbeläggning vid utlämnande av kopior av allmän handling, se Vardgivarguiden.se/avgiftjournalkopior
- 9.8.4 Kopia till annan vårdgivare** Vårdgivaren ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som lämnar hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning för detta.
- 9.8.5 Termer och begrepp** Vårdgivaren ska använda termer och begrepp, beskrivning av diagnoser, åtgärder och vårdkontakter enligt av SLL/nationellt fastställd terminologi, se Vardgivarguiden.se/termbegrepp
- 9.8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig** Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som hanteras i journalen – oavsett om det är en fristående journal eller en sammanhållen journal.
- 9.8.7 Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring** Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i de sammanhållna journaler som behövs för Uppdragets utförande och/eller som Beställaren anvisar. Vårdgivaren har inte rätt att neka att delta i sammanhållen journal som Beställaren anvisar. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och Nationellt Fackspråk (NF).
- 9.8.8 När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring** När Vårdgivaren ingår i ett system med sammanhållen journalföring, och därigenom har tillgång till patientuppgifter från andra vårdgivare, ansvarar Vårdgivaren för att åtkomst och hantering av dessa patientuppgifter följer reglerna i patientdatalagen (2008:355) och personuppgiftslagen (1998:204).

- 9.8.9 Personuppgiftsbiträde** Avtalet utgör ett personuppgiftsbiträdesavtal mellan Vårdgivaren och Beställaren i de sammanhållna journaler/gemensamma lagringar som är kravställda. Vårdgivaren överläter till Beställaren att vara personuppgiftsbiträde.
- Beställaren ansvarar för Vårdgivarens räkning för de gemensamma lagringar som Beställaren anvisar Vårdgivaren att delta i. I bilagan Informationshantering redovisas de sammanhållna journaler/gemensamma lagringar som är kravställda. För dessa förbinder sig parterna att tillämpa i bilagan Informationshantering angivna villkor som reglerar respektive parts rättigheter och skyldigheter såsom personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde, se även Vardgivarguiden.se/patientdatalagen. För sammanhållna journaler/gemensamma lagringar som Beställaren kräver att Vårdgivaren ska ingå i, där annan än Beställaren behandlar patientuppgifter för Vårdgivarens räkning, gäller inte kravet på att tillämpa villkoren i bilagan Informationshantering.
- 9.8.10 Efter avtalets upphörande** I Avtalet finns särskilda regler för hantering av journaler vid Avtalets upphörande.
- 9.8.11 Digitalt informationsbevarande** Vårdgivaren ska följa SLL:s Arkiv och biobankscentrums (Landstingsarkivetstockholm.se) riktlinjer för digitalt informationsbevarande. För åtkomst till avtalad digital information ska e-arkivtjänst användas efter överenskommelse med SLL ABC.
- 9.9 Personal**
- 9.9.1 Arbetsgivaransvar** Vårdgivaren ska som arbetsgivare iaktta god sed på arbetsmarknaden och ha sådana rutiner och processer som krävs för att följa den arbetsrättsliga lagstiftningen.
- 9.9.2 Byte av verksamhetschef** Vårdgivaren ska skriftligen informera Beställaren om byte av verksamhetschef.

- 9.9.3 Ersättning enligt lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi** Vårdgivaren ansvarar för att personalen (inklusive vikarier, ersättare och underleverantörer) inte uppbär ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) under samma kalenderår de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.
- Om särskilda skäl föreligger kan Beställaren efter Vårdgivarens skriftliga ansökan godkänna avsteg från ovanstående bestämmelse.
- Syftet med denna bestämmelse är att säkerställa ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser.

9.10 Underleverantör

- 9.10.1 Definition** Med underleverantör avses i Avtalet annan vårdgivare som utför hela eller delar av det Uppdrag Vårdgivaren har enligt Avtalet.
- 9.10.2 Vårdgivarens fulla ansvar** Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av Åtaganden enligt Avtalet ska Vårdgivaren ansvara för underleverantörens Åtagande såsom för sitt eget.
- 9.10.3 Information till Beställaren** Vårdgivaren ska, på Beställarens begäran, lämna information om vilka underleverantörer som anlitas.

9.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

- 9.11.1 Patientskadeförsäkring** Försäkring som täcker skador enligt patientskadlagen (1996:799) tecknas av Beställaren för de patienter som vårdas enligt Avtalet.
- 9.11.2 Underlag till LÖF** Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla den utredning (exempelvis utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, röntgenundersökningar, fotografier, utredningar och analyser) som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patientskadefall.
- I händelse av rättegång ska Vårdgivaren se till att i erforderlig utsträckning vittnes- och sakkunnigbevisning kan föras med hjälp av hos Vårdgivaren anställd personal.

- 9.11.3 Ansvarsförsäkring** Vårdgivaren ska teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar enligt vedertagna normer. Ansvarsförsäkringen ska bland annat omfatta skadeståndskrav med anledning av personskada som orsakats patient i direkt samband med sådan hälso- och sjukvård som vårdgivaren bedriver.
- 9.11.4 Vårdgivarens skadeståndsansvar** Vårdgivaren har fullt ansvar för sitt Åtagande enligt Avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av Vårdgivarens handlande eller brist på handlande.
- 9.11.5 Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren** Vårdgivaren ska hålla Beställaren skadeslös om skadeståndskrav väcks från tredje man direkt mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller underlåtenhet att handla. Beställaren ska snarast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Beställaren ska inte utan Vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Vårdgivarens ersättningsskyldighet. Beställaren är därtill skyldig att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Beställaren framförs som omfattas av Vårdgivarens ersättningsskyldighet.
- 9.11.6 Socialförsäkringsavgifter mm** Vårdgivaren ska fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

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

- 9.12.1 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge** Vårdgivare ska vid en allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, där det inte beslutats att landstingsstyrelsens ledning tagit över, följa direktiv ställda av SLL:s Tjänsteman i Beredskap (TiB) och Regional katastrofmedicinsk ledning (RKML).
- 9.12.2 Kris- och katastrofläge. extraordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3** Vårdgivaren ska vid kris- och katastrofläge, extraordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3 (influensapandemi eller motsvarande katastrofläge) följa direktiv ställda av SLL och fortsätta sin verksamhet under landstingsstyrelsens ledning.

- 9.12.3 Deltagande i planering** Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lag (1992:1403) om totalförsvaret 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.
- 9.12.4 Upplysningar för planering** Vårdgivaren ska lämna SLL de upplysningar som kan behövas för krisplaneringen. Vårdgivaren ska vid allvarlig händelse som berör den egna verksamheten omgående kontakta SLL:s TiB-funktion.

Bilaga 2 Revidering av förfrågningsunderlag enligt LOV Vårdval Specialiserad palliativ slutenvård 2016

Del 2 Anvisningar för inlämnande av ansökan

2.3.11 Krav på lokaler

Ny bilaga (ersätter "Checklista avseende hygienaspekter i vårdlokaler")

Till ansökan ska bifogas ifylld bilaga: Vårdhygieniska aspekter vid Specialiserad palliativ slutenvård, bilaga till ansökan om avtal enligt LOV

Ansökan om godkännande att bedriva Specialiserad palliativ slutenvård enligt lagen om valfrihetssystem

Lokalisering

Nytt

Namn på verksamheten (obs! ska innehålla "specialiserad palliativ")

Nytt

Om vårdgivaren önskar utvidga verksamheten med fler enheter ska en ny ansökan göras minst fyra (max 12) månader före planerad driftstart.

Upplysningar om lokalen

Nytt

Antal fastställda vårdplatser (avses totalt antal vårdplatser) Vid förändring av antalet vårdplatser ska detta meddelas skriftligen till Beställaren.	
--	--

Ändring (tidigare fanns detta med i uppdragsbeskrivningen)

Krav på 80 % enkelrum är uppfyllt?		
Krav på tillgång till internetuppkoppling är uppfyllt?		
Krav på möjlighet till utevistelse för patienten inkluderande rullstolsburna och sängliggande är uppfyllt?		

Bilagor till ansökan

Ny bilaga (ersätter "Checklista avseende hygienaspekter i vårdlokaler")

Sökande ska till ansökan bifoga följande handlingar:

Vårdhygieniska aspekter vid Specialiserad palliativ slutenvård, bilaga till ansökan om avtal enligt LOV, se Vårdgivarguiden.

Del 5 Specifik Uppdragsbeskrivning

5.1 Inledning

Nytt

Ny text

5.2 Målgrupp

5.2.2 Uppdragets målgrupp

Ändring

Små redaktionella ändringar gjorda.

5.3 Uppdraget

Ändring

Ny beskrivning av uppdraget. Beskrivs utifrån nya rubriker *kompetens, multiprofessionella team, tillgänglighet, helhetsansvar, innan inskrivning*, vid inskrivning, *under vårdtiden, utskrivning och efter dödsfall*.

Ändring

Kravet "Vårdgivaren ska kunna ta emot patienter från vårdavdelning inom 24 timmar efter inkommen remiss/förfrågan" är ändrat till "godkänd remiss".

Nytt

Nytt krav: Remisser som inkommer annan tid **ska** besvaras senast dagen efter.

Ändring

Vid inskrivning av patient ska en individuell dokumenterad vårdplan upprättas senast dagen efter inskrivning.

Nytt

För patienter som vid inskrivning befinner sig i livets slutskede ska Vårdgivaren försäkra sig om att patienten och/eller dennes närstående erhållit ett brytpunktssamtal¹ hos tidigare Vårdgivare och dokumentera detta i journalen. I de fall brytpunktssamtal inte har erhållits ska Vårdgivare tillhandahålla detta.

5.3.3 Kvalitetsregister

Borttaget

Att Vårdgivaren ska rapportera till Senior Alert

5.3.4 Samverkan

Ändring

Revidering av uppdragets text om krav på samverkan och styckesindelning.

5.4 Personal och kompetens

Ändring

Revidering av rubrik och text. Rubrik: Personal. Texten: Kompetensbeskrivning flyttad till uppdragsbeskrivningen.

5.5 Tider för verksamhetens bedrivande

Ändring

Stycket flyttat till uppdragsbeskrivningen.

5.6 Inställelsetider

Ändring

Stycket flyttat till uppdragsbeskrivningen.

¹ Syftet med brytpunktssamtalet är att informera patienten och/eller dennes närstående om ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede. Innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål.

5.9 Läkemedel

Tillägg

Borttagen text gällande GLN koder. Ny text: De läkemedel där Beställaren ska stå för kostnaden vidarefaktureras HSF. Fakturaspecifikation hämtas ur GUPS.

5.12 Remisser

Nytt

Reviderad text: Vårdgivaren ska redovisa sin tillgänglighet enligt Beställarens instruktioner....

5.14 Definitioner

Ändring

Texten har övergått till fotnotter alternativt in i texten.

Del 7 Ersättningsvillkor

7.2.1 Produktionsrelaterad ersättning

Ändring

Ny ersättning per dygn: 4485 kr (tidigare 3900 kr).

7.2.2.2 Kvalitetsrelaterad ersättning

Ändring

Revidering av Uppföljning 2016.

Del 8 Informationshantering

Tabell 5 SLL:s e-tjänster och IT-system som SLL avser införa

Tillägg

Språktolksportalen