









Förutom ovan nämnda priser kommer kostnaden för verksamheten att avgöras av faktorer som påverkar antalet besök inom verksamheten över hela dygnet. Enligt förvaltningen kommer denna utveckling främst att avgöra vilka patientgrupper som framöver kommer att vårdas i hemmet. Utvecklingen idag går mot att fler vårdtunga patienter vårdas i hemmet och att de har mer omfattande och behov av fler insatser. En annan faktor är i vilken utsträckning som länets kommuner kommer att tillåta personal inom hemtjänsten att ta emot delegeringar och om personalen i hemtjänsten har erforderlig kompetens att utföra delegerade arbetsuppgifter.

Sammantaget är bedömningen utifrån de faktorer som nu är kända att landstingets kostnader för den basala hemsjukvården kommer att öka.

#### *Konsekvenser för patientsäkerhet*

Den föreslagna upphandlingen bedöms främja patientsäkerheten genom ökad tydlighet avseende uppdrag och kompetenskrav. Genom förslaget säkerställs att avtal finns de kommande åren för utförande av basal hemsjukvård dygnet runt vilket är en avgörande faktor för patientsäkerhet.

#### *Konsekvenser för jämställd och jämlik vård*

Beslutet förväntas få oförändrade konsekvenser för jämställd och jämlik vård.

#### *Miljökonsekvenser*

Beslutet förväntas få oförändrade miljökonsekvenser.

Barbro Naroskyin  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson  
Avdelningschef

# **Anbudsinbjudan avseende Basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger SLL1166**

## Innehållsförteckning

1. Bakgrund .....	4
2. Omfattning .....	4
3. Avtalsperiod .....	5
4. Information om upphandlingen.....	5
4.1. Upphandlande myndighet.....	5
4.2. Handläggare .....	5
4.3. Upphandlingsförfarande .....	5
4.4. Anbudsinlämning .....	5
4.5. Anbudstidens utgång.....	6
4.6. Anbudets giltighetstid.....	6
4.7. Samtliga eller delar av upphandlingen .....	6
4.8. Tilldelning av kontrakt .....	6
5. Anbudets form och innehåll .....	6
5.1. Språk och dokumentation .....	6
5.2. Obligatoriska krav.....	7
6. Anbudspriser .....	7
7. Frågor, förtydliganden och rättelser .....	7
7.1. Frågor under anbudstiden.....	7
7.2. Förtydliganden och rättelser under anbudstiden .....	7
8. Kvalificering av anbudsgivaren .....	8
8.1. Registrerings- skatte och avgiftsskyldigheter.....	8
8.2. Anbudsgivarens ekonomiska ställning .....	8
8.3. Anbudsgivarens tekniska och yrkesmässiga kapacitet .....	9
8.4. Annans kapacitet.....	9
8.5. Underleverantör .....	10
8.6. Miljö.....	10
8.7. Etiskt och socialt ansvar .....	10
9. Prövning och utvärdering av anbud.....	10
9.1. Utvärdering enligt ekonomiskt mest fördelaktiga .....	11
9.2. Kvalitetsområden - redogörelser .....	11
9.3. Kvalitetsredogörelser - prisavdrag och bedömningsgrunder Samverkan och Trygghet .....	13
9.4. Lika pris efter utvärdering.....	14
10. Sekretess .....	14
11. Tilldelningsbeslut.....	15

12.	Avtal.....	15
13.	Uppgifter om Anbudsgivaren .....	15
14.	Inlämnande av anbud .....	16
	Dokumentförteckning .....	16



## 1. Bakgrund

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

Stockholms län sträcker sig från Nynäshamn i söder till Norrtälje i norr. Här finns 26 kommuner av varierande storlek, som täcker en yta av 6 519 kvadratkilometer. Cirka 35 000 personer flyttar hit varje år och Stockholms län är det snabbast växande länet i Sverige. Här bor cirka två miljoner personer, en femtedel av Sveriges befolkning. Stockholms läns landsting är en av de största ekonomiska aktörerna i Sverige med 43 000 egna anställda och tusentals fler hos olika leverantörer. Landstinget omsätter cirka 80 miljarder kronor per år, varav sjukvården står för ca 75 procent. Verksamheten bedrivs dels i förvaltningsform och dels i bolagsform.

Ytterligare information om landstinget samt kommande ombyggnationer av akutsjukhusen i Stockholms läns landsting kan hämtas från [www.sll.se](http://www.sll.se).

## 2. Omfattning

Denna upphandling avser basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger till totalt åtta geografiska områden enligt nedanstående tabell:

Område	Kommun/Stadsdel
1. Innerstaden	Kungsholmen, Norrmalm, Södermalm, Östermalm
2. Söderort	Enskede-Årsta-Vantör, Farsta, Hägersten-Liljeholmen, Skarpnäck, Skärholmen, Älvsjö
3. Västerort	Bromma, Ekerö, Hässelby-Vällingby, Kista-Rinkeby, Solna, Spånga-Tensta, Sundbyberg
4. Sydväst	Botkyrka, Huddinge, Nykvarn, Salem, Södertälje
5. Sydost	Haninge, Nynäshamn, Tyresö
6. Nacka/Värmdö	Nacka, Värmdö
7. Nordväst	Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Upplands-Bro, Upplands Väsby
8. Nordost	Danderyd, Lidingö, Täby, Vallentuna, Vaxholm, Österåker

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

Omfattning och beskrivning av efterfrågade tjänster framgår av detta förfrågningsunderlag som helhet med dess bilagor.

Som referensvärde finns uppgifter om antal besök med mera gällande nuvarande avtal i Bilaga 8 Statistik Uppdrag basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger.

### **3. Avtalsperiod**

Avtal tecknas för perioden 2017-05-01 till och med 2020-04-30 eller om det tecknas senare; från det datumet och tre år framåt. Därefter har Beställaren möjlighet att förlänga avtalet upp till 48 månader.

## **4. Information om upphandlingen**

### **4.1. Upphandlande myndighet**

Stockholms läns landsting, organisationsnummer 232100-0016, genom SLL Upphandling, Box 22550, 104 22 Stockholm

### **4.2. Handläggare**

Handläggare för denna upphandling är:

Anneli Evaldson

### **4.3. Upphandlingsförfarande**

Denna upphandling genomförs som förenklat förfarande enligt lagen om offentlig upphandling, LOU (2007:1091).

SLL får uppta förhandling med en eller flera Anbudsgivare. Anbud kan komma att antas utan föregående förhandling, varför det är av stor vikt att detta förfrågningsunderlag följs och att bästa villkor lämnas i anbudet.

### **4.4. Anbudsinlämning**

Anbud **ska** lämnas in elektroniskt via <http://www.upphandling.sll.se>.

På sidan finns instruktionsfilmer om hur det går till att lägga upp konto, hämta förfrågningsunderlag och att lämna in anbud samt kontaktuppgifter till såväl sidansvarig som systemsupport.

Personlig support i upphandlingssystemet Amesto Sourcing kan normalt påräknas helgfri vardag fram till 15:00.

#### 4.5. Anbudstidens utgång

Anbud **ska** ha inkommit senast 2016-07-04.

Anbud som inkommer efter anbudstidens utgång får ej prövas.

#### 4.6. Anbudets giltighetstid

Anbud **ska** vara bindande till och med 2017-01-04. Lämnas anbud i denna upphandling, anses detta krav vara uppfyllt.

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

#### 4.7. Samtliga eller delar av upphandlingen

Upphandlingen är uppdelad i åtta områden. Anbud kan lämnas på ett eller flera områden. Anbudsgivaren **ska** nedan ange med kryss vilka områden anbudet avser:

Område	Kryssa i
1. Innerstaden	<input type="checkbox"/>
2. Söderort	<input type="checkbox"/>
3. Västerort	<input type="checkbox"/>
4. Sydväst	<input type="checkbox"/>
5. Sydost	<input type="checkbox"/>
6. Nacka/Värmdö	<input type="checkbox"/>
7. Nordväst	<input type="checkbox"/>
8. Nordost	<input type="checkbox"/>

#### 4.8. Tilldelning av kontrakt

Tilldelning av kontrakt kommer att ske enligt nedan:

SLL kommer att teckna avtal med en leverantör per område. En leverantör kan tilldelas flera områden.

### 5. Anbudets form och innehåll

#### 5.1. Språk och dokumentation

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

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

Observera att SLL genomför anbudsbedömning utifrån de efterfrågade delarna av anbudet. Extra handlingar eller uppgifter i anbudet som inte är nödvändiga för en fullständig bedömning, oavsett språk, kommer inte att beaktas.

## 5.2. Obligatoriska krav

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

SLL har mycket begränsade möjligheter att enligt LOU förtydliga/komplettera anbud och det är därför viktigt att anbudet innehåller efterfrågad och fullständig information. Anbudsgivaren behöver därför, innan anbudsinlämning, säkerställa att samtliga obligatoriska krav är uppfyllda.

Anbudsgivare äger inte rätt till ersättning för nedlagt arbete i samband med anbudsgivning.

## 6. Anbudspriser

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

Priser **ska** anges i punkt 3.2.2, Bilaga 3, Ersättningsvillkor.

Bifogas	Bilagor nr: <input type="text"/>
---------	----------------------------------

## 7. Frågor, förtydliganden och rättelser

SLL:s förtydliganden, rättelser och svar på frågor publiceras på SLL:s webbplats. Dessa är en del av förfrågningsunderlaget. Anbudsgivaren ansvarar för att hålla sig kontinuerligt underrättad.

### 7.1. Frågor under anbudstiden

Eventuella frågor angående denna upphandling sker skriftligen via [www.upphandling.sll.se](http://www.upphandling.sll.se) under rubriken "Frågor och svar". Samtliga inkomna frågor kommer att publiceras med svar under denna rubrik. Sista dag för att ställa frågor är tio arbetsdagar före anbudstidens utgång. Därefter kan SLL inte garantera att frågorna besvaras.

### 7.2. Förtydliganden och rättelser under anbudstiden

Om förfrågningsunderlaget behöver förtydligas eller kompletteras med anledning av frågor till den upphandlande myndigheten eller av någon annan anledning, lämnas skriftligt

förtydligande/komplettering senast sex kalenderdagar innan anbudstidens utgång till alla som begärt förfrågningsunderlaget.

## 8. Kvalificering av anbudsgivaren

Kvalificeringen sker mot de kvalificeringskrav som ställts på anbudsgivaren nedan, övriga administrativa krav i denna anbudsinbjudan samt uteslutningsgrunderna i LOU (10 kap. 1-2§).

### 8.1. Registrerings- skatte och avgiftsskyldigheter

Anbudsgivare **ska** uppfylla i Sverige eller i hemlandet lagenligt ställda krav avseende registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter.

SLL kommer att kontrollera att anbudsgivaren har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter och skatt och inhämta uppgifter om detta från behörig myndighet.

Anbudsgivaren **ska** vara registrerad i aktiebolags- eller handelsregister eller motsvarande register, som förs i det land där leverantörens verksamhet är etablerad.

Utländska Anbudsgivare **ska**, på begäran av SLL, visa att de har fullgjort socialförsäkringsavgifter, skatt eller registreringskyldigheter genom att inkomma med intyg från behörig officiell myndighet i hemlandet, i de fall behörig myndighet inte kan vara behjälpliga SLL med detta.

Anbudsgivare med bolag under bildande **ska** bifoga diarienummer från Bolagsverket, [www.bolagsverket.se](http://www.bolagsverket.se). Bolaget **ska** dock vara registrerat i respektive bolagsregister vid tidpunkten för avtalstecknandet.

### 8.2. Anbudsgivarens ekonomiska ställning

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

SLL kommer vid den ekonomiska kvalificeringen göra en helhetsbedömning av den ekonomiska risken för företaget, dvs. dess förmåga att fullfölja ett avtal av denna storlek, genom att analysera ekonomisk/finansiell information hämtad från det kreditupplysningsföretaget som SLL har avtal med. Vid bedömningen kommer SLL att titta på likviditets- och soliditetsmått samt trender över tid.

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

Bifogas om tillämpligt	Bilagor nr: <input type="text"/>
------------------------	----------------------------------

Anbudsgivare som har ett nystartat företag (det vill säga företag som bedrivit verksamhet kortare tid än ett år) **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 (till exempel lånelöfte från bank eller koncerngaranti).

<a href="#">Bifogas om tillämpligt</a>
--

Bilagor nr: <input type="text"/>
----------------------------------

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

### 8.3. Anbudsgivarens tekniska och yrkesmässiga kapacitet

#### Kapacitet

Anbudsgivaren **ska** vid avtalsstart ha erforderlig bemanning och dimensionering av personal samt ha erforderliga resurser i övrigt så att driften av verksamheten enligt detta förfrågningsunderlag säkerställs vid avtalsstart. Som bevis ska anbudsgivaren med anbudet bifoga:

- En aktivitets- och tidplan för uppstart
- Plan för rekrytering och bemanning av personal enligt punkt 1.5, Bilaga 1, Specifik Uppdragsbeskrivning samt inklusive rutin för oplanerad frånvaro.

Anbudsgivaren **ska** senast 30 dagar innan avtalsstart till SLL redovisa namn på Verksamhetschef och ansvarig distriktssköterska.

Om anbud lämnas på flera objekt **ska** ovan efterfrågade beskrivningar lämnas för varje objekt.

<a href="#">Bifogas</a>	Bilagor nr:
1. Innerstaden	<input type="text"/>
2. Söderort	<input type="text"/>
3. Västerort	<input type="text"/>
4. Sydväst	<input type="text"/>
5. Sydost	<input type="text"/>
6. Nacka/Värmdö	<input type="text"/>
7. Nordväst	<input type="text"/>
8. Nordost	<input type="text"/>

### 8.4. Annans kapacitet

En Anbudsgivare får vid behov åberopa andra företags kapacitet (LOU 15 kap 15 a §).

Om Anbudsgivare avser åberopa annans kapacitet **ska** Anbudsgivaren till anbudet bifoga:

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

Bifogas om tillämpligt
------------------------

Bilagor nr: <input type="text"/>
----------------------------------

### 8.5. Underleverantör

Om anbudsgivare avser att lägga ut vissa delar av upphandlingskontraktet på underleverantör **ska** Anbudsgivaren till anbudet redovisa:

- Underleverantörs företagsnamn och organisationsnummer
- En beskrivning över vilka delar av uppdraget som underleverantören utför.

Antagen anbudsgivare ansvarar för underleverantörens arbete såsom för sitt eget, se Bilaga 5 Allmänna villkor, punkt 5.10.

Bifogas om tillämpligt
------------------------

Bilaga nr: <input type="text"/>
---------------------------------

### 8.6. Miljö

Inom SLL styrs miljöarbetet av ett politiskt beslutat miljöprogram. Det är viktigt att Vårdgivaren beaktar gällande program och samarbetar med SLL i dessa frågor. För specifika miljökrav gällande detta uppdrag se § 1.8 Miljö, Bilaga 1, Specifik Uppdragsbeskrivning.

### 8.7. Etiskt och socialt ansvar

Sveriges regioner och landsting vill säkerställa att de varor och tjänster som köps in är producerade under hållbara och ansvarsfulla förhållanden. Sedan 2010 samarbetar alla landsting och regioner i detta arbete och en gemensam uppförandekod har tagits fram, se Bilaga 6 "Uppförandekod för leverantörer".

Under avtalstiden **ska** antagen leverantör på anmodan lägga in ett antal grundläggande uppgifter i landstingens och regionernas webb-baserade avtalsuppföljningsverktyg.

## 9. Prövning och utvärdering av anbud

De Anbudsgivare som inte uteslutits i enlighet med uteslutningsgrunderna i LOU, uppfyller kvalificeringskraven samt övriga administrativa krav i denna Anbudsinbjudan, går vidare för utvärdering av anbud:

1. Utvärdering sker enligt nedan angivna utvärderingskriterier.

### 9.1. Utvärdering enligt ekonomiskt mest fördelaktiga

SLL kommer att anta det anbud som är det ekonomiskt mest fördelaktiga baserat på kvalitet och pris.

Med utvärderingskriteriet pris avses anbudspris enligt punkt 3.2.2, Bilaga 3, Ersättningsvillkor.

Med utvärderingskriteriet kvalitet avses följande två kvalitetsområden som kan generera prisavdrag:

1. Samverkan
2. Trygghet

Anbudspriset minskat med prisavdraget blir ett utvärderingspris. För varje område som anges i punkt 3.2.2, Bilaga 3, Ersättningsvillkor är det maximala prisavdraget 700 000 kronor.

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

### 9.2. Kvalitetsområden - redogörelser

Anbudsgivaren **ska** till sitt anbud bifoga en redogörelse för nedan utvärderingskriterier, för varje objekt anbudet avser. För ett objekt **ska** tre redogörelser per utvärderingskriterie bifogas anbudet, totalt sex redogörelser. De redogörelser som anbudsgivaren inkommer med utgör underlag för utvärdering av anbudsgivarens anbud. Anbudsgivarens utlovade kvalitet inom kvalitetsområdet kommer att följas upp, se vidare punkt 8.4, Bilaga 7, Förlaga till avtal, samt punkt 2.2, Bilaga 2, Årlig Avtalsuppföljning.

Övergripande mål för upphandlingen är att tillhandahålla en god, trygg och säker vård för de individer som har behov av planerade och oplanerade hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet.

#### 1. Kvalitetsområde Samverkan

Mål: Individen upplever vården som en helhet oavsett utförare av vården.

Anbudsgivaren **ska** beskriva processen för:

#### 1.1 Hur ni tar emot och rapporterar patientärenden mellan er och husläkarverksamheten samt hur ni hanterar avvikelser inom detta område.

Beskrivningen bör innehålla era rutiner och system för hur ni säkerställer informationsöverföringen.



**1.2 En välfungerande samverkan med husläkarverksamheten.**

Beskrivningen bör innehålla hur ni skapar och följer upp denna samverkan.

**1.3 En välfungerande samverkan med andra berörda aktörer.**

Beskrivningen bör innehålla hur ni skapar och följer upp denna samverkan.

Andra berörda aktörer kan till exempel vara hemtjänst, jourläkarbil, 1177Vårdguiden, NäraKut.

Om anbud lämnas på flera objekt **ska** efterfrågade kvalitetsredogörelser lämnas för varje objekt.

Bifogas	1.1 Bilagor nr:	1.2 Bilagor nr:	1.3 Bilagor nr:
1. Innerstaden			
2. Söderort			
3. Västerort			
4. Sydväst			
5. Sydost			
6. Nacka/Värmdö			
7. Nordväst			
8. Nordost			

Det maximala prisavdraget för Kvalitetsområde Samverkan kan högst bli 300 000 kronor per område.

**2. Kvalitetsområde Trygghet**

Mål: Trygghet för patienten är grundläggande i verksamheten.

Anbudsgivaren **ska** beskriva sitt arbetssätt avseende:

**2.1 Hur individer som har behov av kontinuerliga insatser får träffa samma personal i så hög utsträckning som möjligt.**

Beskrivningen bör innehålla hur ni hanterar detta vid personalens frånvaro och vid nyanställning.

**2.2 Hur patient/närstående kommer i kontakt med er under tiden för verksamhetens bedrivande.**

Beskrivningen bör även innehålla hur patient/närstående kommer i kontakt med er under övrig tid samt om det finns andra kommunikationsvägar utöver via telefon.

I Bilaga 1, Specifik Uppdragsbeskrivning, beskrivs kraven för tider för verksamhetens bedrivande.

### 2.3 Hur ni säkerställer att personalen ger ett tryggt och gott bemötande.

Beskrivningen bör innehålla om och hur ni arbetar med värdegrund, rutiner för introduktion av personal, utbildning/kompetensutveckling samt klagomålshantering.

Om anbud lämnas på flera objekt **ska** efterfrågade kvalitetsredogörelser lämnas för varje objekt.

Bifogas	2.1 Bilagor nr:	2.2 Bilagor nr:	2.3 Bilagor nr:
1. Innerstaden			
2. Söderort			
3. Västerort			
4. Sydväst			
5. Sydost			
6. Nacka/Värmdö			
7. Nordväst			
8. Nordost			

Det maximala prisavdraget för Kvalitetsområde Trygghet kan högst bli 400 000 kronor per område.

### 9.3. **Kvalitetsredogörelser - prisavdrag och bedömningsgrunder Samverkan och Trygghet**

Bedömningen genomförs av en referensgrupp och kommer att ske utifrån den skala som anges nedan. Bedömning sker på redogörelse av process/arbetsätt, dess koppling till övergripande mål och det specifika målet samt mervärden.

Med mervärden avses värden utöver det som efterfrågas och som bedöms tillföra kvalitetsområdet och verksamheten en kvalitetshöjning.

Varje bedömningsnivå motsvarar ett prisavdrag som vid anbudsutvärderingen dras av på anbudspriset. Det maximala prisavdraget för kvalitetsområden för Samverkan och Trygghet är 700 000 kronor per område.

Process/arbetsätt	Prisavdrag Samverkan 1.1	Prisavdrag Samverkan 1.2	Prisavdrag Samverkan 1.3	Prisavdrag Trygghet 2.1	Prisavdrag Trygghet 2.2	Prisavdrag Trygghet 2.3
Kvalitetsredogörelsen innefattar en strukturerad och detaljerad process/arbetsätt.	70 000 kr	10 000 kr	10 000 kr	15 000 kr	15 000 kr	70 000 kr
Kvalitetsredogörelsen innefattar en strukturerad process/arbetsätt.	25 000 kr	3 000 kr	3 000 kr	5 000 kr	5 000 kr	25 000 kr
Kvalitetsredogörelsen innefattar till viss del strukturerad process/arbetsätt.	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr

Koppling till övergripande och specifika mål	Prisavdrag Samverkan 1.1	Prisavdrag Samverkan 1.2	Prisavdrag Samverkan 1.3	Prisavdrag Trygghet 2.1	Prisavdrag Trygghet 2.2	Prisavdrag Trygghet 2.3
Kvalitetsredogörelsen har en tydlig koppling till målen.	30 000 kr	10 000 kr	10 000 kr	10 000 kr	10 000 kr	30 000 kr
Kvalitetsredogörelsen har koppling till målen.	10 000 kr	3 000 kr	3 000 kr	3 000 kr	3 000 kr	10 000 kr
Kvalitetsredogörelsen har till viss del koppling till målen.	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr

Mervärden	Prisavdrag Samverkan 1.1	Prisavdrag Samverkan 1.2	Prisavdrag Samverkan 1.3	Prisavdrag Trygghet 2.1	Prisavdrag Trygghet 2.2	Prisavdrag Trygghet 2.3
Kvalitetsredogörelsen innefattar stora mervärden för kvalitetsområdet.	100 000 kr	30 000 kr	30 000 kr	75 000 kr	75 000 kr	100 000 kr
Kvalitetsredogörelsen innefattar vissa mervärden för kvalitetsområdet.	30 000 kr	10 000 kr	10 000 kr	25 000 kr	25 000 kr	30 000 kr
Kvalitetsredogörelsen innefattar inga mervärden för kvalitetsområdet.	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr

#### 9.4. Lika pris efter utvärdering

Har två anbud samma utvärderingspris vinner det anbud med högst prisavdrag. Om två anbud har samma utvärderingspris och samma prisavdrag kommer SLL lotta fram en vinnare. Vid en eventuell lottning kommer minst två handläggare att närvara och resultatet kommer att dokumenteras i ett lottningsprotokoll.

## 10. Sekretess

Enligt Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) gäller absolut anbudsssekretess till dess att tilldelningsbeslut har fattas eller upphandlingen på annat sätt avslutats. Därefter blir anbud och andra i upphandlingen ingående uppgifter offentliga såvida de inte omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen. Om Anbudsgivaren anser att de uppgifter som anbudsgivaren lämnat omfattas av sekretess måste Anbudsgivaren i anbudet skriftligen begära detta och precisera vilka uppgifter som avses samt vilken skada som skulle åsamkas

anbudsgivaren om uppgifterna röjs. Alla uppgifter som Anbudsgivaren vill sekretessbelägga lämnas i form av separata bilagor som enkelt kan avskiljas från övriga uppgifter i anbudet.

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

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

Bifogas/ Ifylls om tillämpligt	Bilagor nr: <input type="text"/>
<input type="text"/>	

## 11. Tilldelningsbeslut

Samtliga Anbudsgivare kommer att meddelas via den e-postadress som angivits i Amesto om vem/vilka som erhållit kontrakt. Upplysningen kommer även att publiceras på [www.upphandling.sll.se](http://www.upphandling.sll.se).

## 12. Avtal

Avtalsvillkor framgår av Förlaga till Avtal. Avtal anses slutet när det undertecknats av SLL/Beställaren.

## 13. Uppgifter om Anbudsgivaren

Uppgifter lämnas enligt nedan.

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

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

## **14. Inlämnande av anbud**

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

### **Dokumentförteckning**

- Anbudsinbjudan, detta dokument.
- Bilaga 1. Specifik uppdragsbeskrivning
- Bilaga 2. Årlig avtalsuppföljning
- Bilaga 3. Ersättningsvillkor
- Bilaga 4. Informationshantering
- Bilaga 5. Allmänna villkor
- Bilaga 6. Uppförandekod
- Bilaga 7. Förlaga till Avtal
- Bilaga 8. Statistik Basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger

# 1 Specifik Uppdragsbeskrivning

## 1.1 Inledning

### 1.1.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län

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

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

Hälso- och sjukvården ska utmärkas av ett patient/personcentrerat förhållningssätt och alla vårdgivare har därvid ett ansvar för att verka för [patientens delaktighet](#) (länk till Socialstyrelsen) i den egna vården.

### 1.1.2 Kort om uppdraget

Verksamhetens övergripande mål är att ge hälso- och sjukvårdsinsatser i det ordinära boendet av distriktssköterska, sjuksköterska och undersköterska kvällar, nätter och helger. Uppdragen aktualiseras via vårdgivare som har uppdrag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård samt efter kontakt från 1177Vårdguiden.

Helhetssyn, kontinuitet och tillgänglighet ska vara grundstenarna i verksamheten.

Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten upplever vården som en helhet.

Patientens hemmiljö ska respekteras och en anpassning av vården ska ske utifrån patientens enskilda förutsättningar.

## 1.2 Målgrupp

### 1.2.1 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar patienter folkbokförda i Sverige och kvarskrivna som bor eller tillfälligt vistas i vårdgivarens ansvarsområde och som:

- Är inskrivna i basal hemsjukvård av husläkarverksamhet och i behov av planerade och oplanerade hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet
- Är i behov av tillfälliga, såväl planerade som oplanerade, hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet

Personer som bor i boenden där kommunen är ansvarig för hälso- och sjukvårdsinsatser ingår inte i målgruppen.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:











Vårdgivaren ska förse husläkarmottagningarna, 1177Vårdguiden, jourläkare samt andra relevanta vård- och omsorgsgivare med aktuella telefonnummer till sin verksamhet.

### **1.7 Inställelsetider**

Patienterna ska tas emot årets alla dagar. Aktualiseras behov av hemsjukvård ska vårdgivaren utföra uppdraget i enlighet med överrapportering från husläkarverksamheten.

Inställelsetiden ska vid oplanerade besök vara högst en timme så tillvida att inte annan överenskommelse har skett med patienten. Undantag är patient som bor eller vistas utanför fast broförbindelse alternativt i otillgängligt område. För sådan patient ska särskild överenskommelse kring inställelsetid göras.

### **1.8 Miljö**

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

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

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

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

#### **1.8.1 Förnybart bilbränsle**

Transporter med bil ska ske med så låga utsläpp som möjligt. Fordon som kan drivas med förnybart bränsle<sup>[1]</sup> ska även köras på förnybart bränsle. Fordon som drivs av bensin eller diesel ska använda bränsle med den högsta andel inblandning av förnybart drivmedel som är tillgängligt på marknaden.

### **1.9 Forskning, utveckling och utbildning**

#### **1.9.1 Forskning och utveckling**

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

---

<sup>[1]</sup> Som förnybart bränsle räknas även el

prövningen. Vårdgivaren ska i sådana överenskommelser tillse att forskningsetiska tillstånd finns.

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

## **1.10 Läkemedel**

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

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

### **1.10.1 Kassation av läkemedel**

Det ska finnas rutiner så att kassation och destruktion av läkemedel och förorenat avfall hanteras på ett miljömässigt korrekt sett och fungerar enligt lagstiftningens krav.

## **1.11 Remisser**

Patient som kommer till verksamheten för planerade insatser ska i normalfallet ha skriftlig remiss/behandlingsmeddelande från sin husläkarmottagning, som har bedömnings-, planerings- och koordinationsansvaret för patienten. När husläkarverksamheten har stängt kan i vissa fall remiss/behandlingsmeddelande gällande utförande av hälso- och sjukvårdsinsatser komma direkt från sjukhus eller Närakut.

## 2 Årlig uppföljning

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

Beställarens uppföljning tjänar flera syften:

- Uppföljning för analys och planering
- Uppföljning för kontroll (verifiera att vårdgivaren levererar enligt avtal)
- Uppföljning för dialog och utveckling
- Uppföljning som en del av styrningen

### 2.1 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.

### 2.2 Uppföljningsplan

På Vårdgivarguiden kommer det att finnas en matris med indikatorer och nyckeltal, Uppföljningsplan, som syftar till att skapa underlag för Beställarens uppföljning. Uppföljningsplanen kan revideras av Beställaren årligen. Resultatet kommer att publiceras i LeverantörsUppföljningsDatabasen (LUD) och/eller på Uppföljningsportalen.

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

Kontinuerligt och i samband med årlig uppföljning kommer Vårdgivarens utlovade kvalitet inom kvalitetsområdena Samverkan och Trygghet som har lämnats i anbudet att följas upp. Om Beställaren identifierar bristande följsamhet till utlovad kvalitet kan vite utgå enligt detta Avtal.

### 2.3 Uppgifter från register

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

### 2.4 Inrapportering via WIM

Uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i avtalet, rapporteras av Vårdgivaren till Beställaren via en Webbaserad InrapporteringsMall (WIM). Denna manuella inrapportering kan vara föranledd dels

av Beställarens uppföljningsbehov, dels av olika statliga initiativ och överenskommelser som innebär att SLL ska rapportera in uppgifter.

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

#### 2.4.1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Antal av respektive medicinsk åtgärd under året:

Läkemedelsgivning	Antal
Insulingivning	Antal
Byte av kateter/tappning	Antal
Spolning av kateter	Antal
Omläggning	Antal
Sondmatning via pegsond	Antal
Skötsel av tracheostomier	Antal
Medicinsk bedömning	Antal
Kompressionsstrumpor	Antal
Ögondroppar	Antal
Peritonealdialys	Antal
Infusioner	Antal
Övriga injektioner	Antal
Övrigt	Antal

#### 2.4.2 Säker vård

Har Vårdgivaren upprättat en patientsäkerhetsberättelse?	Ja/Nej
Redogör för kompetensutveckling som personalen har genomgått under året.	Beskrivning

Frågor kan tillkomma bland annat utifrån årligen uppdaterade överenskommelser mellan staten och SKL. Vårdgivaren är skyldig att svara på dessa eventuellt tillkommande frågor.

#### 2.4.3 Effektiv vård

Antal besök under året efter avrop från:

1177 Vårdguiden	Antal
-----------------	-------

Jourläkare	Antal
Patient/närstående	Antal
Hemtjänst/Trygghetsjour	Antal
Närakut	Antal
Övriga	Antal

#### 2.4.4 Jämställd och jämlik vård

Har Vårdgivaren dokumenterad handlingsplan för verksamhetens arbete med att utveckla bemötande, synliggörande och kompetens kring patienter med hbt-identitet?	Ja/Nej
Har några åtgärder genomförts inom detta område under året?	Ja/Nej
Antal personer i verksamheten som genomfört webbutbildningen "Hbt-normer, kön och sexualitet" som finns tillgänglig på Lärtorget	Antal
Antal personer totalt i verksamheten	Antal

#### 2.4.5 Bemanning

Uppfyller Vårdgivaren kompetenskravet för ansvarig distriktssköterska ( <i>erfarenhet av hemsjukvård under minst 12 månader de senaste fem åren</i> )?	Ja/Nej
Har Vårdgivaren under hela uppdragstiden minst en sjuksköterska med minst 12 månaders yrkeserfarenhet under de senaste fem åren?	Ja/Nej
Hur stor andel av er personal har tillsvidareanställning?	Andel

#### 2.4.6 Miljö

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

Vårdgivaren ska årligen rapportera årsförbrukningen av drivmedel uppdelat per bränsle i enlighet med vad som efterfrågas vid den årliga uppföljningen. På grund av utvecklingen inom drivmedelsmarknaden redogörs det inte här för exakt vilka olika bränslen som kommer att efterfrågas.

## 3 Ersättningsvillkor

### 3.1 Ersättningssystemet

#### 3.1.1 Allmänt

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

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

### 3.2 Ersättningsmodellen

#### 3.2.1 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 1.2.4 "Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län".

Tjänst	Ersättning per besök
Besök av distriktssköterska, sjuksköterska eller undersköterska	210 kr

Beskrivning av ovanstående förtydligas i rapporteringsanvisning för Basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger. Detta dokument kommer att finnas tillgängligt på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om innehållet i rapporteringsanvisningen.

Patientavgifter är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren och frånräknas ersättningen ovan för patienter som inte har frikort eller är avgiftsbefriade.

Betalar patienten en del av patientavgiften, upp till frikortsgränsen, dras en schablon som motsvarar halva ordinarie patientavgiften, av från ersättningen.

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.



### 3.2.2 Uppdragsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en fast uppdragsrelaterad ersättning.

Område	Fast ersättning per år
Innerstaden	
Söderort	
Västerort	
Sydväst	
Sydost	
Nacka/Värmdö	
Nordväst	
Nordost	

### 3.2.3 Vite för processer och aktiviteter

Vite för processer och aktiviteter se § 8 "Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner", i detta Avtal.

### 3.2.4 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

#### 3.2.4.1 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.

#### 3.2.4.2 Utomlänspatienter och patienter från andra länder

##### Utomlänspatienter

Ersättning för utomlänspatienter ges på samma sätt och med samma belopp som för inomlänspatienter i ordinarie månadsfaktura.

##### Patienter från andra länder

För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turist-

handboken, se Vårdgivarguiden. För patienter från andra länder fakturerar Vårdgivaren i särskild ordning, se Vårdgivarguiden.

#### **3.2.5 Ersättning för mycket vårdkrävande patienter**

I vissa fall kan extra ersättning utgå för mycket vårdkrävande patienter. Särskild prövning görs i varje enskilt fall.

### **3.3 Patientavgifter**

#### **3.3.1 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 avgiftshandboken, se Vårdgivarguiden.

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

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

### **3.4 Kostnadsansvar**

#### **3.4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar**

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

#### **3.4.2 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.

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för omlägnings- och förbrukningsmaterial som behövs vid oplanerade besök samt personalens skyddsutrusning vid samtliga besök.

#### **3.4.3 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel**

Vårdgivaren har inget kostnadsansvar för förskrivna läkemedel.

#### **3.4.4 Tolkar**

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

#### **3.4.5 Sjukresor**

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

### **3.5 Utbildningsåtaganden**

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

## 3.6 Moms

### 3.6.1 Inledning

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

### 3.6.2 Kompensation för moms

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

## 3.7 Fakturering

### 3.7.1 Utformning av faktura

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

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

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

På fakturan samlas samtliga poster som ska faktureras enligt detta Avtal. Undantag från detta är ersättning för vård av asylsökande och patienter från andra länder enligt punkt 1.2.4 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.

### 3.7.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

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

### 3.7.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger.

### 3.7.4 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.

## 3.8 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.

### **3.8.1 Dröjsmål**

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

## **3.9 Prisjustering**

Priserna ska vara oförändrade till och med 2018-12-31. Under resterande avtalstid ska 30 % av ersättningen vara fast och 70 % underlag för prisjustering per den 1:a januari varje år, med början 2019-01-01 enligt årliga förändringar i preliminärt Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) exklusive läkemedel som publiceras av SKL i oktober månad.

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

Basår för LPIK för detta Avtal är år 2017.

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

## 4 Informationshantering

### 4.1 Inledning

Denna bilaga beskriver Beställarens krav på e-tjänster<sup>1</sup> och IT-system<sup>2</sup> 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.

### 4.2 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.

### 4.3 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.

---

<sup>1</sup> 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 med mera.

<sup>2</sup> 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.

- 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 personuppgiftsansvariges 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 personuppgiftsbitrådets 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.

## 4.4 Beskrivningssystemet

### 4.4.1 Allmänt

Beskrivningssystemet baseras i första hand på det nationella beskrivningssystemet som utvecklats 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.

### 4.4.2 Verksamhetsdata

#### 4.4.3 Termer

För information om termer och begrepp, se Vårdgivarguiden.

#### 4.4.4 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.

## 4.5 E-tjänster och IT-system

### 4.5.1 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.

## 4.6 Krav på informationsanvändning och rapportering

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

**4.6.1 Tabell 1 Vårdinformation och beslutstöd**

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 1-4 Åtkomsten till patientrelaterad information ska ske genom stark autentisering (högsta behörighetsmodell) och i övrigt ske i enlighet med patientdatalagen (2008:355).	X
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	
Tolkportalen	Tolkportalen är landstingets plats där alla vårdgivare bokar och administrerar sitt behov av tolktjänster. Både språktolk och teckenspråktolk ingår i tolktjänsterna. Alla vårdgivare kommer att anslutas till tolkportalen.	Vårdgivaren ska avropa tolktjänster i enlighet med de rutiner som beskrivs på Vårdgivarguiden samt använda tolkportalen som primär bokningsyta för tolktjänster	
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.	
VISS	VISS - Vårdinformation StorStockholm är en informationsbank innehållande medicinsk och administrativ information, i första hand riktad till primärvården. I VISS finns ca 180	Vårdgivaren ska använda VISS och följa de vård- och omvårdnadsprogram som berör uppdraget.	



E-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	vård- och omvårdnadsprogram som stöd för behandling och remittering av patienter mellan olika vårdnivåer och vårdgivare.  <a href="http://www.viss.nu">www.viss.nu</a>		

#### 4.6.2 Tabell 2 Ekonomi och uppföljning

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
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 månadsslutet då månadens faktureringsunderlag framställs.	Vårdgivaren ska via ett webbgränssnitt ta del av faktureringsunderlaget från HEJ. Underlaget kan också tas ut som fil.	
Värdfaktura	Värdfaktura 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 Värdfaktura för att godkänna fakturor.	

#### 4.6.3 Tabell 3 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,	EK. Se Vårdgivarguiden/Vårdgivarguiden	X

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	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 e-tjänster. EK utbyter i sin tur information med katalogtjänsten HSA. HSA är en nationell informationskälla för kvalitetssäkrade uppgifter om personer, enheter och funktioner.	för fullständiga anvisningar av informationsobjekt som ska rapporteras in.	
E-tjänstekort/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-standarden. eTjänstekortet är en förutsättning för att kunna dela elektronisk information mellan vårdens 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	Vårdgivaren ska vara ansluten till SLLNet. Vårdgivaren ska följa de	

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	uppkoppling med den kapacitet och servicenivå 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.	säkerhetsbestämmelser som SLL har utfärdat för anslutning till SLLNet, se Vårdgivarguiden/Vårdgivarguiden. Lägga till länk	

## 4.7 E-tjänster och IT-system samt krav på Vårdgivaren som avses införas

I tabell 4 nedan beskrivs SLL:s eTjänster och IT-system som SLL avser införa samt de därtill relaterade kraven på informationsanvändning och rapportering som Vårdgivaren ska uppfylla.

4.7.1 Tabell 4

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 eTjänster 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	SLL har etablerat en infrastruktur via den regionala tjänsteplattformen, RTP, för att kunna skicka elektroniska allmänremisser (konsultationsremisser) mellan olika journalsystem. Sedan 2015 har anslutningar påbörjats för de vårdgivare som använder TakeCare och Cosmic. För de journalsystem som inte har möjlighet att anslutas till den regionala tjänsteplattformen har en API-anslutning utvecklats som kan anslutas till det befintliga journalsystemet.	

## 4.8 Rapportering av informationsobjekt

På Vårdgivarguiden redovisas de informationsobjekt som Vårdgivaren ska rapportera till GVR för öppen vård ("GVR ÖV"), ListOn, 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.

#### **4.9 Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner**

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

#### **4.10 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.

#### **4.11 Kontaktinformation**

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

#### **4.12 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.

## 5 Allmänna villkor från 1 jan 2015

### 5.1 Inledning

- 5.1.1 Allmänna villkor** Allmänna villkor är en del av det Uppdrag och Åtagande Vårdgivaren ska uppfylla inom Avtalet. Allmänna villkor gäller för alla vårdavtal Beställaren tecknar, varför någon del kan sakna tillämpning för ett specifikt Avtal.
- 5.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor** I Vårdavtalet samt dess bilagor Specifik Uppdragsbeskrivning, Årlig Uppföljning, Ersättningsvillkor, Informationshantering kan delar av Allmänna villkor förtydligas eller justeras, vilka i så fall gäller före Allmänna villkor.
- 5.1.3 Kant- markeringar** De texter som finns i dokumentets vänsterkant är avsedda att underlätta läsning. Deras innehåll ingår inte i Avtalet.

### 5.2 Allmänna utgångspunkter

- 5.2.1 Hälsöfrämjande perspektiv på vården** Ett hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra och vara en självklar del i den hälso- och sjukvård Vårdgivaren utför.
- 5.2.2 Vetenskap och beprövad erfarenhet** Hälso- och sjukvård och rådgivning ska ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- 5.2.3 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

- 5.2.4 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.
- 5.2.5 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.
- 5.2.6 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 [Vardgivarguiden.se/fhs](http://Vardgivarguiden.se/fhs)

### **5.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys**

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

- 5.3.2 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.
- 5.3.3 Beställarens ansvar** Beställaren ansvarar för att den information som enligt Avtalet ska finnas tillgänglig på Vårdgivarguiden är uppdaterad och aktuell.
- 5.3.4 Information och stöd till patienten om vårdgarantin** Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om deras rätt till vårdgarantier och använda den aktuella information som finns på 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska, vid behov, i samråd med patient bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare.
- 5.3.5 Uppföljning av vårdgarantin** Vårdgivaren ska delta i uppföljningar, rapportera om besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se [Vardgivarguiden.se/vardgaranti](http://Vardgivarguiden.se/vardgaranti).
- 5.3.6 Remisser** Vårdgivaren ska följa de krav och regler SLL har kring remisser, se [Vardgivarguiden.se/remissregler](http://Vardgivarguiden.se/remissregler).
- 5.3.7 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

- 5.3.8 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).
- 5.3.9 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.
- 5.3.10 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 [Vardgivarguiden.se/mvk](http://Vardgivarguiden.se/mvk).



- 5.3.11 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.
- 5.3.12 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.
- 5.3.13 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.
- 5.3.14 Minska miljöpåverkan** Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och för att de i SLL:s miljöpolitiska program vid varje tidpunkt gällande miljömålen uppnås. För information om gällande miljöprogram och miljömål, se [Vardgivarguiden.se/miljo](http://Vardgivarguiden.se/miljo).  
Vårdgivaren ska i utförande av Uppdraget följa Beställarens anvisningar för ett gott miljöarbete och de specifika krav på insatser som finns angivna för Uppdraget, se [Vardgivarguiden.se/miljo](http://Vardgivarguiden.se/miljo).
- 5.3.15 Samverkan i miljöfrågor och uppföljning** Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i miljöfrågor och på Beställarens begäran redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla SLL:s miljömål.
- 5.3.16 Systematiskt brandskyddsarbete** Vårdgivaren är skyldig att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand (systematiskt brandskyddsarbete).

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

## 5.4 Patientnämnden

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

## 5.5 Tillgänglighet/åtkomst

- 5.5.1 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 avseenden tillgänglig för personer med olika funktionsnedsättningar, även kognitiva funktionsnedsättningar.
- 5.5.2 Tillgängliga lokaler** Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Vårdgivaren ska tillse att lokaler som patienter har tillgång har en tillgänglighet som motsvarar Handisams (Myndigheten för handikappolitisk samordning) riktlinjer för Tillgängliga lokaler, se [Vardgivarguiden.se/fysisk/tillganglighet](http://Vardgivarguiden.se/fysisk/tillganglighet).
- 5.5.3 Ändamåsenliga lokaler och utrustning** Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.
- 5.5.4 Reducerad tillgänglighet** Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.
- 5.5.5 E-post etc.** Det ska vara möjligt för Beställaren och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, telefax och e-post.

- 5.5.6 Tolkar** Vårdgivaren ska, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner för hur användning av tolk sker, se [Vardgivarguiden.se/spraktolk](http://Vardgivarguiden.se/spraktolk) och [Vardgivarguiden.se/teckentolk](http://Vardgivarguiden.se/teckentolk). Det gäller såväl språktolk som tolk för döva, dövblinda och hörselskadade.
- 5.5.7 Tolkförmedling** Vårdgivare som utnyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som SLL har avtal med, se [Vardgivarguiden.se/spraktolk](http://Vardgivarguiden.se/spraktolk) och [Vardgivarguiden.se/teckentolk](http://Vardgivarguiden.se/teckentolk). Beställning av språktolk ska ske enligt de rutiner som anges på Vårdgivarguiden.  
Minderåriga eller närstående får inte användas som alternativ till tolk.
- 5.5.8 Text- och bildtelefon** Vårdgivaren ska ha rutiner för att använda text- och bildtelefon exempelvis via förmedlingstjänst.

## 5.6 Information och marknadsföring

- 5.6.1 Information till invånare, patienter med flera** Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter.  
Vårdgivaren ansvarar för att hålla informationen i den elektroniska katalogen (EK) uppdaterad enligt anvisningar på Vårdgivarguiden.
- 5.6.2 Riktlinjer för marknadsföring** Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer Beställarens riktlinjer för marknadsföring, se [Vardgivarguiden.se/marknadsforing](http://Vardgivarguiden.se/marknadsforing).
- 5.6.3 Information om öppettider** Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Informationen ska finnas tillgänglig på 1177 Vårdguiden.
- 5.6.4 Då mottagningen är stängd** Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet eller inte kan svara i telefon ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till 1177 Vårdguiden på telefon och Internet.
- 5.6.5 Information från Beställaren** Vårdgivaren ska informera patienterna om och ge dem sådant informationsmaterial som Beställaren anvisar.

## 5.7 Uppföljning

- 5.7.1 Beställarens rätt att följa upp Uppdraget** Beställaren äger rätt att följa upp Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Beställaren ansvarar för utformningen av uppföljningarna, innefattande former, innehåll och tidpunkter härför. Uppföljningen kan ske planerat eller genom stickprov.
- 5.7.2 Vårdgivaren ska samverka vid uppföljning** Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i uppföljning och analys av hur Uppdraget utförs samt utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vårdgivaren ska delta i uppföljningsmöten som Beställaren kallar till.
- 5.7.3 Offentliga redovisningar** Beställaren äger rätt att publicera uppföljningens resultat för allmänheten för deras val av vårdgivare och för andra vårdgivare för att stimulera öppna jämförelser, erfarenhetsutbyte och kvalitets- och förbättringsarbete samt ge underlag för rankning.
- 5.7.4 Mätningar** Uppföljning kan ske genom mätningar av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, väntetider, telefontillgänglighet m.m. Mätningar utförs med den metod, de frågeställningar, vid de tidpunkter och med de intervall Beställaren eller den Beställaren låter utföra mätningarna bestämmer. Beställaren äger resultatens av dessa mätningar.
- 5.7.5 Underlag till mätningar** När Beställaren genomför patientenkäter eller andra mätningar ska Vårdgivaren – efter Beställarens anvisningar – medverka i framtagandet av till exempel patientunderlag och ställa detta kostnadsfritt till Beställarens förfogande.
- 5.7.6 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:
- 5.7.7 Granska vården** säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga hälso- och sjukvård,
- 5.7.8 Jämförelser** göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande

- uppdrag,
- 5.7.9 Vårdsamband** studera vårdsamband mellan olika vård-nivåer,
- 5.7.10 Kontroller** göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt,
- 5.7.11 Miljö** följa upp Vårdgivarens miljöarbete,
- 5.7.12 Andra skäl** eller av andra skäl.
- 5.7.13 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.
- 5.7.14 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.
- 5.7.15 Revisionsrapporten** Beställaren äger revisionsrapporten.

## 5.8 Patientjournaler

- 5.8.1 Upprätta journal** Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, se [Vardgivarguiden.se/patientdatalagen](http://Vardgivarguiden.se/patientdatalagen).
- 5.8.2 Alla media** Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.
- 5.8.3 Kopia till patient** Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient ska Vårdgivaren följa SLL:s regler om avgiftsbeläggning vid utlämnande av kopior av allmän handling, se [Vardgivarguiden.se/avgiftjournalkopior](http://Vardgivarguiden.se/avgiftjournalkopior).

- 5.8.4 Kopia till annan vårdgivare** Vårdgivaren ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som lämnar hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning för detta.
- 5.8.5 Termer och begrepp** Vårdgivaren ska använda termer och begrepp, beskrivning av diagnoser, åtgärder och vårdkontakter enligt av SLL/nationellt fastställd terminologi, se [Vardgivarguiden.se/termerbegrepp](http://Vardgivarguiden.se/termerbegrepp).
- 5.8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig** Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som hanteras i journalen – oavsett om det är en fristående journal eller en sammanhållen journal.
- 5.8.7 Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring** Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i de sammanhållna journaler som behövs för Uppdragets utförande och/eller som Beställaren anvisar. Vårdgivaren har inte rätt att neka att delta i sammanhållen journal som Beställaren anvisar. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och Nationellt Fackspråk (NF).
- 5.8.8 När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring** När Vårdgivaren ingår i ett system med sammanhållen journalföring, och därigenom har tillgång till patientuppgifter från andra vårdgivare, ansvarar Vårdgivaren för att åtkomst och hantering av dessa patientuppgifter följer reglerna i patientdatalagen (2008:355) och personuppgiftslagen (1998:204).

- 5.8.9 Personuppgifts-  
-biträde** 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/patentdatalagen](http://Vardgivarguiden.se/patentdatalagen). 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.
- 5.8.10 Efter avtalets  
upphörande** I Avtalet finns särskilda regler för hantering av journaler vid Avtalets upphörande.
- 5.8.11 Digitalt  
informations-  
bevarande** Vårdgivaren ska följa SLL:s Arkiv och biobankscentrums ([Landstingsarkivetstockholm.se](http://Landstingsarkivetstockholm.se)) riktlinjer för digitalt informationsbevarande. För åtkomst till avtalad digital information ska e-arkivtjänst användas efter överenskommelse med SLL ABC.
- 5.9 Personal**
- 5.9.1 Arbetsgivar-  
ansvar** Vårdgivaren ska som arbetsgivare iaktta god sed på arbetsmarknaden och ha sådana rutiner och processer som krävs för att följa den arbetsrättsliga lagstiftningen.
- 5.9.2 Byte av verk-  
samhetschef** Vårdgivaren ska skriftligen informera Beställaren om byte av verksamhetschef.



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

## 5.10 Underleverantör

- 5.10.1 Definition** Med underleverantör avses i Avtalet annan vårdgivare som utför delar av det Uppdrag Vårdgivaren har enligt Avtalet.
- 5.10.2 Vårdgivarens fulla ansvar** Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av Åtaganden enligt Avtalet ska Vårdgivaren ansvara för underleverantörens Åtagande såsom för sitt eget.
- 5.10.3 Information till Beställaren** Om Vårdgivaren planerar att anlita underleverantör för delar av Uppdraget ska Beställaren meddelas och godkänna underleverantören.

## 5.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

- 5.11.1 Patientskade-försäkring** Försäkring som täcker skador enligt patientskadelagen (1996:799) tecknas av Beställaren för de patienter som vårdas enligt Avtalet.
- 5.11.2 Underlag till LÖF** Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla den utredning (exempelvis utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, röntgenundersökningar, fotografier, utredningar och analyser) som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patientskadefall.
- I händelse av rättegång ska Vårdgivaren se till



att i erforderlig utsträckning vittnes- och sakkunnigbevisning kan föras med hjälp av hos Vårdgivaren anställd personal.

- 5.11.3 Ansvarsförsäkring** Vårdgivaren ska teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar enligt vedertagna normer. Ansvarsförsäkringen ska bland annat omfatta skadeståndskrav med anledning av personskada som orsakats patient i direkt samband med sådan hälso- och sjukvård som vårdgivaren bedriver.
- 5.11.4 Vårdgivarens skadeståndsansvar** Vårdgivaren har fullt ansvar för sitt Åtagande enligt Avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av Vårdgivarens handlande eller brist på handlande.
- 5.11.5 Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren** Vårdgivaren ska hålla Beställaren skadeslös om skadeståndskrav väcks från tredje man direkt mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller underlåtenhet att handla. Beställaren ska snarast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Beställaren ska inte utan Vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Vårdgivarens ersättningsskyldighet. Beställaren är därtill skyldig att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Beställaren framförs som omfattas av Vårdgivarens ersättningsskyldighet.
- 5.11.6 Socialförsäkringsavgifter m m** Vårdgivaren ska fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.
- 5.12 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap**
- 5.12.1 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge** Vårdgivare ska vid en allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, där det inte beslutats att landstingsstyrelsens ledning tagit över, följa direktiv ställda av SLL:s Tjänsteman i Beredskap (TiB) och Regional

katastrofmedicinsk ledning (RKML).

- 5.12.2 Kris- och katastrofläge. extraordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3** Vårdgivaren ska vid kris- och katastrofläge, extraordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3 (influensapandemi eller motsvarande katastrofläge) följa direktiv ställda av SLL och fortsätta sin verksamhet under landstingsstyrelsens ledning.
- 5.12.3 Deltagande i planering** Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap, ska landstinget vidta de beredskapsförberedelser som behövs för respektive verksamhet under beredskap. Basen utgörs av den fredstida katastrofmedicinska beredskapen. Vid höjd beredskap, vilket innebär skärpt beredskap eller högsta beredskap, ska Vårdgivaren fortsätta att utföra Uppdraget under landstingsstyrelsens ledning. Vårdgivaren ska i egenskap av näringsidkare vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att verksamheten ska fungera under rådande förhållanden.
- 5.12.4 Upplysningar för planering** Vårdgivaren ska lämna SLL de upplysningar som kan behövas för krisplaneringen. Vårdgivaren ska vid allvarlig händelse som berör den egna verksamheten omgående kontakta SLL:s TiB-funktion.

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

---

### Sveriges regioner och landstings uppförandekod för leverantörer

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

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

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

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

#### **FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna (1948)**

*Leverantören ska stödja och respektera mänskliga rättigheter*

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

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

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

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

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

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

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

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

*Ingen förekomst av tvångsarbete (ILO 29 och 105)*

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

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

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

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

*Föreningsfrihet och kollektiva förhandlingar (ILO 87 och 98)*

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

### **Lagstiftning**

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

### *Löner och arbetstider*

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

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

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

#### *Arbetsmiljön ska vara säker och hygienisk (ILO 155 och 170)*

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

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

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

#### **Miljö**

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

#### **FN:s deklaration mot korruption**

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

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

#### **Efterlevnad**

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

**Uppdatering**

Denna uppförandekod kommer att uppdateras om och när det är relevant. För mer information om Sveriges landstings och regioners åtaganden se vår hemsida [www.hallbarupphandling.se](http://www.hallbarupphandling.se).

**Rapportera Överträdelser**

Brott mot uppförandekoden kan rapporteras på något av följande sätt.

Mail: [coc.lsf@sll.se](mailto:coc.lsf@sll.se)

Post: Compliance

Avdelningen Upphandling

Fleminggatan 20, 2 tr

Box 22550

104 22 Stockholm

**Kontakt**

Mail: [coc.lsf@sll.se](mailto:coc.lsf@sll.se)

Mellan

1. Stockholms läns landsting,  
organisationsnummer 232100-0016,  
genom Hälsa- och sjukvårdsnämnden ("**Beställaren**") och
2. [\*\*] organisationsnummer [\*\*] ("**Vårdgivaren**"),

har slutits följande

# Vårdavtal

## § 1 Bakgrund

Stockholms läns landsting (SLL) har genomfört en upphandling av basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling som resulterat i detta Avtal. Parternas avsikt med detta Avtal är att Vårdgivaren ska utföra åtagandet på ett etiskt, kvalitativt och ekonomiskt effektivt sätt. SLL är huvudman för de tjänster som omfattas av detta Avtal.

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

## § 2 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 § 10 "Force majeure".

## **Beställare**

Stockholms läns landsting genom Hälsa- och sjukvårdsnämnden och Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

## **Driftstart**

Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska börja utföra Uppdraget.

## **SLL**

Stockholms läns landsting.

## **Uppdrag**

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

## **Vårdgivarguiden**

Vårdgivarguiden - [www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se) - är Beställarens portal för information till vårdgivarna. Där finns information och styrdokument för vårdgivare.

## **Åtagande**

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

**Uppstartsperiod** avser tiden från och med att parterna undertecknat detta Avtal fram till Driftstart och då Vårdgivaren ska förbereda sig för att överta driften av basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger.

**Verksamheten** avser Vårdgivarens bedrivande av basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger.

**Vårdgivaren** avser leverantör av tjänster enligt detta Avtal och dess bilagor samt den person (juridisk eller enskild fysisk person) Beställaren tecknat Avtalet med, se inledningen av Avtalet.

## **§ 3 Avtalets omfattning och avtalsperiod**



I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger för område (kommunernas namn).

Avtalet gäller för perioden 2017-05-01- 2020-04-30.

Beställaren har rätt att förlänga Avtalet med upp till 48 månader. Beställaren ska skriftligen påkalla förlängning senast sex månader före avtalstidens utgång.

Avtalsstarten kan senareläggas vid försenad driftstart, se § 5 nedan.

#### **§ 4 Avtalsinnehåll**

Villkoren för Vårdgivarens bedrivande av Verksamheten framgår av detta avtal.

Avtalet består av nedan uppräknade dokument och om det förekommer motstridiga villkor i dem ska dokumenten tolkas i följande ordning:

- 1 Detta avtal
- 2 Specifik uppdragsbeskrivning
- 3 Ersättningsvillkor
- 4 Årlig uppföljning
- 5 Informationshantering
- 6 Allmänna villkor
- 7 Kvalitetsredogörelserna från anbudet

Bakgrunds-/tolkningsdata utgörs av

Förfrågningsunderlag och Frågor och svar samt eventuella förtydliganden, daterat åå-mm-dd

Vårdgivarens anbud inklusive eventuella förtydliganden, daterat åå-mm-dd men exklusive kvalitetsredogörelserna.

#### **§ 5 Uppstartsperiod och Driftstart**

Vårdgivaren ska under en Uppstartsperiod förbereda sig för driften av basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger.

Driftstart ska ske 2017-05-01.

För det fall Parterna skriver under Avtalet senare än 2017-05-01 kan Driftstarten senareläggas efter godkännande av Beställaren.

Skulle fullföljandet av Åtagandet enligt detta Avtal försenas eller helt utebli vid överenskommen Driftstart, har SLL rätt att fullgöra Åtagandet med egen eller andra Vårdgivares personal. SLL har därvid rätt till ersättning för uppkomna merkostnader samt vite med femtio (50) procent av dessa merkostnader.

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

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

Vårdgivaren ska senast 30 dagar före Driftstart till Beställaren redovisa namn på verksamhetschef och ansvarig distriktssköterska.

## **§ 6 Vårdgivarens åtagande**

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

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

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

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

## **§ 7 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 § 9.4 c nedan.

Beställaren ska skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

## **§ 8 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.

### **8.1 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 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.

### **8.2 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 det dubbla felaktiga beloppet.

### **8.3 Bristande inrapportering**

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt bilagorna Årlig uppföljning 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.

### **8.4 Vite för bristande utlovad kvalitet**

Anbudsgivarens utlovade kvalitet inom kvalitetsområdena Samverkan och Trygghet kommer att följas upp, se bilaga Årlig uppföljning, punkt 2.2. Om Vårdgivaren inte når av Vårdgivaren utlovad kvalitet kommer vite att utgå.

Uppföljning och bedömning görs utifrån Vårdgivarens beskrivning i anbudet.

Om Vårdgivaren brister i utlovad kvalitet gällande kvalitetsområdena Samverkan eller Trygghet kan Beställaren innehålla 1 procent per kvalitetsområde av på varje faktura fakturerat belopp från och med den månad bristen av Beställaren har påtalats fram till dess att bristen åtgärdas.

### **8.5 Vite för bristande miljö**

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

## **§ 9 Förtida upphörande**

### **9.1 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 § 8.1 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bristerna avhjälpats 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.

## 9.2 Skadestånd

Om Avtalet sägs upp enligt § 9.1 är Vårdgivaren skyldig att till Beställaren utge skadestånd för den skada denne lidit. Detta gäller dock inte vid Force majeure enligt § 10.

## 9.3 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.

## 9.4 Andra grunder för uppsägning av hela Avtalet till förtida upphörande.

- a) I § 10 regleras parts rätt att säga upp Avtalet om Befrielsegrund föreligger enligt Force majeure,
- b) Om Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna i Allmänna Villkor om anställdas rätt till meddelarfrihet,
- c) Om ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderföretag väsentligen förändrats och Beställaren enligt § 7 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.

## § 10 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 skäligen ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund.

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

Vårdgivaren är dock skyldig att fortsätta utföra Uppdraget under bl.a. kris- och katastrofläge enligt punkten 5.12, Bilaga 5, Allmänna Villkor.

## § 11 Kontaktpersoner

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

Kontaktperson hos Vårdgivaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

Kontaktperson hos Beställaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

## § 12 Meddelanden

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

## **§ 13 Överlåtelse**

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

## **§ 14 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.

## **§ 15 Särskilda bestämmelser**

Om Vårdgivaren planerar att anlita underleverantör för delar av Uppdraget ska Beställaren meddelas och godkänna underleverantören.

## **§ 16 Omförhandling**

Förhandling om villkoren i detta Avtal kan skriftligen begäras av part vid väsentliga förändringar av omständigheter som ligger till grund för detta Avtal. Förhandling kan vidare påkallas av Beställaren beträffande Avtalets omfattning och inriktning till följd av planering av större förändringar i vårdens struktur.

Omförhandling ska inledas inom tre månader efter framställan därom. Påkallande av omförhandling befriar inte part från skyldighet att fullgöra sina förpliktelser enligt detta Avtal intill dess nytt avtal har slutits.

## **§ 17 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





*Ort och datum*

*Ort och datum*

Stockholms läns landsting  
Hälsa- och sjukvårdsnämnden  
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

---

*Behörig avtalstecknare*

---

*Behörig avtalstecknare*

## Statistik – uppdrag Basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger.

Uppgifterna om antal individer och besök kvällar, nätter, helger avser konsumtion och är hämtade ur VAL-databasen för 2014/15. Eventuella besök som avser 2015, men som blivit registrerade först 2016 ingår inte. Den angivna kommunen/ stadsdelen anger var individen varit skriven vid besökstillfället. Patienten kan ha varit listad/ inskriven i hemsjukvård på en annan husläkarverksamhet i annan kommun/ stadsdel. Ett fåtal individer förekommer i fler än en kommun/stadsdel per uppdrag.

	Konsumtion		Inskrivna i husläkarmottagningar i området			
	individer som fått besök kvällar, nätter, helger under 2015	besök kvällar, nätter, helger 2015	antal husläkarmottagningar 31/12 2015	inskrivna i hemsjukvård 31/12 2015	inskrivna i hemsjukvård, snitt 2015	antal individer som varit inskrivna i hemsjukvård 2015
<b>Innerstaden</b>						
Kungsholmen	270	19 511	8	566	555	871
Norrmalm	298	21 836	7	556	585	911
Södermalm	758	47 733	10	1 030	1 104	1 671
Östermalm	437	28 241	8	635	646	1 104
andra kommuner/ stadsdelar	24	224	-	-	-	-
<b>Området totalt</b>	<b>1 787</b>	<b>117 545</b>	<b>33</b>	<b>2 787</b>	<b>2 890</b>	<b>4 557</b>

	Konsumtion		Inskrivna i husläkarmottagningar i området			
	individer som fått besök kvällar, nätter, helger under 2015	besök kvällar, nätter, helger 2015	antal husläkarmottagningar 31/12 2015	inskrivna i hemsjukvård 31/12 2015	inskrivna i hemsjukvård, snitt 2015	antal individer som varit inskrivna i hemsjukvård 2015
<b>Nacka-Värmdö</b>						
Nacka	395	15 565	10	658	698	1 080
Värmdö	249	25 483	3	307	323	455
andra kommuner/ stadsdelar	12	100	-	-	-	-
<b>Området totalt</b>	<b>656</b>	<b>41 148</b>	<b>13</b>	<b>965</b>	<b>1 021</b>	<b>1 535</b>

Värmdö kommun har officiellt stopp för att ta emot delegeringar för hemsjukvårdspatienter.

	Konsumtion		Inskrivna i husläkarmottagningar i området			
	individer som fått besök kvällar, nätter, helger under 2015	besök kvällar, nätter, helger 2015	antal husläkarmottagningar 31/12 2015	inskrivna i hemsjukvård 31/12 2015	inskrivna i hemsjukvård, snitt 2015	antal individer som varit inskrivna i hemsjukvård 2015
<b>Nordost</b>						
Danderyd	194	8 477	6	209	203	373
Lidingö	276	11 830	5	408	443	693
Täby	348	17 115	7	326	263	502
Vallentuna	116	4 893	4	78	73	141
Vaxholm	44	584	1	3	4	9
Österåker	197	5 821	3	156	174	318
andra kommuner/ stadsdelar	29	58	-	-	-	-
<b>Området totalt</b>	<b>1 204</b>	<b>48 778</b>	<b>26</b>	<b>1 180</b>	<b>1 160</b>	<b>2 036</b>

Vaxholms kommun har officiellt stopp för att ta emot delegeringar för hemsjukvårdspatienter.

	Konsumtion		Inskrivna i husläkarmottagningar i området			
	individer som fått besök kvällar, nätter, helger under 2015	besök kvällar, nätter, helger 2015	antal husläkarmottagningar 31/12 2015	inskrivna i hemsjukvård 31/12 2015	inskrivna i hemsjukvård, snitt 2015	antal individer som varit inskrivna i hemsjukvård 2015
<b>Nordväst</b>						
Järfälla	499	53 005	6	365	400	712
Sigtuna	306	33 894	8	236	215	369
Sollentuna	482	46 202	7	409	436	681
Upplands Bro	207	20 242	2	89	101	156
Upplands Väsby	286	17 769	5	407	435	723
andra kommuner/ stadsdelar	13	78	-	-	-	-
<b>Området totalt</b>	<b>1 793</b>	<b>171 190</b>	<b>28</b>	<b>1 506</b>	<b>1 587</b>	<b>2 641</b>

Samtliga kommuner i området med undantag för Upplands Väsby har officiellt stopp för att ta emot delegeringar för hemsjukvårdspatienter.

	Konsumtion		Inskrivna i husläkarmottagningar i området			
	individer som fått besök kvällar, nätter, helger under 2015	besök kvällar, nätter, helger 2015	antal husläkarmottagningar 31/12 2015	inskrivna i hemsjukvård 31/12 2015	inskrivna i hemsjukvård, snitt 2015	antal individer som varit inskrivna i hemsjukvård 2015
<b>Sydost</b>						
Haninge	449	21 971	7	539	557	845
Nynäshamn	381	45 915	4	199	247	422
Tyresö	228	6 966	3	292	306	456
andra kommuner/ stadsdelar	23	955	-	-	-	-
<b>Området totalt</b>	<b>1 081</b>	<b>75 807</b>	<b>14</b>	<b>1 030</b>	<b>1 110</b>	<b>1 723</b>

Haninge och Nynäshamn har officiellt stopp för att ta emot delegeringar för hemsjukvårdspatienter. I Haninge infördes delegationsstopp från och med 1 januari 2016.

	Konsumtion		Inskrivna i husläkarmottagningar i området			
	individer som fått besök kvällar, nätter, helger under 2015	besök kvällar, nätter, helger 2015	antal husläkarmottagningar 31/12 2015	inskrivna i hemsjukvård 31/12 2015	inskrivna i hemsjukvård, snitt 2015	antal individer som varit inskrivna i hemsjukvård 2015
<b>Sydväst</b>						
Botkyrka	434	35 362	6	412	471	766
Huddinge	383	24 974	7	549	627	981
Nykvarn	39	1 943	1	59	69	118
Salem	82	3 953	1	74	66	131
Södertälje	482	36 200	13	729	775	1 194
andra kommuner/ stadsdelar	12	228	-	-	-	-
<b>Området totalt</b>	<b>1 432</b>	<b>102 660</b>	<b>28</b>	<b>1 823</b>	<b>2 008</b>	<b>3 190</b>

Botkyrka kommun har beslutat om stopp för att ta emot delegeringar för hemsjukvårdspatienter från och med den 1 april 2016.

Söderort	Konsumtion		Inskrivna i husläkarmottagningar i området			
	individer som fått besök kvällar, nätter, helger under 2015	besök kvällar, nätter, helger 2015	antal husläkarmottagningar 31/12 2015	inskrivna i hemsjukvård 31/12 2015	inskrivna i hemsjukvård, snitt 2015	antal individer som varit inskrivna i hemsjukvård 2015
Enskede-Årsta-Vantör	589	35 260	7	642	679	1 073
Farsta	476	32 573	5	546	571	835
Hägersten-Liljeholmen	426	27 506	6	705	724	1 107
Skarpnäck	244	13 572	3	238	273	416
Skärholmen	231	16 004	5	417	435	636
Älvsjö	131	7 653	2	249	282	436
andra kommuner/stadsdelar	44	833	-	-	-	-
<b>Området totalt</b>	<b>2 141</b>	<b>133 401</b>	<b>28</b>	<b>2 797</b>	<b>2 964</b>	<b>4 503</b>

Västerort	Konsumtion		Inskrivna i husläkarmottagningar i området			
	individer som fått besök kvällar, nätter, helger under 2015	besök kvällar, nätter, helger 2015	antal husläkarmottagningar 31/12 2015	inskrivna i hemsjukvård 31/12 2015	inskrivna i hemsjukvård, snitt 2015	antal individer som varit inskrivna i hemsjukvård 2015
Bromma	398	23 233	8	719	691	1 034
Ekerö	140	6 381	4	162	188	272
Hässelby-Vällingby	526	45 967	4	682	689	1 059
Rinkeby-Kista	232	20 357	7	267	264	437
Solna	393	20 658	8	488	489	803
Spånga-Tensta	170	10 685	3	183	192	309
Sundbyberg	308	35 590	3	229	236	371
andra kommuner/stadsdelar	27	450	-	-	-	-
<b>Området totalt</b>	<b>2 194</b>	<b>163 321</b>	<b>37</b>	<b>2 730</b>	<b>2 749</b>	<b>4 285</b>

Sundbybergs kommun har officiellt stopp för att ta emot delegeringar för hemsjukvårdspatienter.

### **Typ av insatser**

Den vanligaste insatsen som utförs inom detta uppdrag är att hjälpa individen att få sin medicin. I kommuner med delegeringsstopp är denna åtgärd i särklass den vanligaste i förhållande till det totala antalet insatser. I vissa kommuner kan denna insats vara mer än hälften. Ett besök kan innehålla flera av nedanstående insatser. Grovt sett fördelar sig dessa enligt följande (baserat på inrapporterade åtgärder 2013 och 2014):

Läkemedelsgivning ca 33%

Insulingivning ca 27%

Ögondroppar ca 11 %

Kompressionsstrumpor ca 5%

Injektioner och infusioner ca 5 % (ej insulin)

KAD och stomier ca 2%

Omläggningar ca 2%

PEG sonder och trachestomier ca 2%

Medicinsk bedömning ca 1 %

Övriga insatser än ovan ca 12%