

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-06-17

HSN 2016-2915

Handläggare:
Eva Bring

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2016-08-30, P [xx]

Förfrågningsunderlag enligt LOU - upphandling av höftledsartroskopi

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslutade den 23 februari 2016 att upphandla vissa tjänster inom ortopedi och kirurgi. I ärendet redovisas ett förslag till förfrågningsunderlag för höftledsartroskopi enligt lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU).

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-06-17
Förfrågningsunderlag enligt LOU inklusive bilagor

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedning för akutsjukvård.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att upphandla höftledsartroskopi enligt förfrågningsunderlaget och, om nämnden så beslutar, ersätta de allmänna villkoren i förfrågningsunderlaget med de allmänna villkor som kommer att gälla från 2017

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att besluta om antagande av leverantörer

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Målet med upphandlingen är att tillgodose behov av höftledsartroskopi genom att säkra leverans av efterfrågade tjänster. Tjänsten ska levereras på ett kostnadseffektivt och högkvalitativt sätt.

Behovsbeskrivning, målgrupp och uppdrag

Målgruppen för höftledsartroskopier är patienter med höftbesvär, femuroacetabulär impingement (FAI).

Hemlig

Denna handling är sekretessbelagd enligt 19 kap 3 § OSL (2009:400). Sekretessen fortsätter att gälla efter nämndens beslut och upphör när anbudsfrågan offentliggörs vilket kommer att ske senast 2016-09-01. Om ärendet bordläggs eller återremitteras fortsätter sekretessen att gälla.

Uppdraget omfattar höftledsartroskopier avseende FAI inom specialiteten ortopedi. I uppdraget ingår att utreda, diagnosticera och bedöma behov av operation samt att behandla och följa upp patienten efter utförd artroskopi. Höftledsartroskopi kan göras i öppenvård eller vid behov i slutenvård med efterföljande övernattning och övervakning. Vårdgivaren har ansvar för postoperativa komplikationer och/eller besvär som inte kräver akutsjukhusets resurser.

Nuvarande verksamhet

Höftledsartroskopi utförs i dagsläget av två vårdgivare: Capio Artro Clinic och Ortho Center. Avtalen är förlängda och gäller till och med 31 december 2016. Under 2015 utfördes 88 höftledsartroskopier till en kostnad av cirka 2,9 miljoner kronor.

Upphandling

Denna upphandling genomförs som förenklad upphandling enligt kapitel 15 i lagen om offentlig upphandling.

Förvaltningen föreslår att *en* vårdgivare antas. Då upphandlingen omfattar relativt små volymer är detta ett sätt att säkerställa hög kompetens hos opererande läkare. Det ger sannolikt också förutsättningar för ett ekonomiskt fördelaktigt anbud.

Avtalsperiod

Avtal tecknas för perioden 1 januari 2017 till och med 31 december 2019 eller, om det tecknas senare, från det datumet och tre år framåt. Därefter har beställaren möjlighet att, en eller flera gånger, förlänga avtalet upp till maximalt två år. Driftstart ska ske senast 1 februari 2017.

Utvärdering

Vid anbudsutvärderingen kommer det anbud som har lägst pris att antas. Med pris avses vårdgivarens offererade pris för episoden höftledsartroskopi. Kvalitet säkerställs genom en detaljerad uppdragsbeskrivning där obligatoriska krav på bland annat kompetens hos medicinskt ansvarig och läkare, samt andra resurser framgår.

Ersättning

Ersättningen är prestationsbaserad. Ersättning utgår per genomförd höftledsartroskopi och omfattar alla delar i episoden (t.ex. nybesök, operation och återbesök). I de fall utredning visar att höftledsartroskopi inte är lämpligt utgår en särskild fastställd ersättning för läkarbesöket.

Volym

Det utförs färre höftledsartroskopier inom Stockolms läns landsting än inom andra landsting och behovet av höftledsartroskopi förväntas därför öka under de närmsta åren. Därutöver är det kö till de vårdgivare som utför höftledsartroskopier. Förvaltningen har därför valt att upphandla ett avtal med ett årligt tak på 130 operationer samt med en option som ger förvaltningen möjlighet att utöka taket med upp till 30 procent per år. Optionen ger förvaltningen möjlighet att beställa ytterligare volymer vid exempelvis ökat behov eller tillströmning av patienter från andra landsting. Förvaltningen garanterar dock inte några volymer.

Uppföljning

Uppföljning kommer att ske årligen. En uppföljningsplan har tagits fram för avtalet utifrån perspektiv såsom prestationer, kvalitet, effekter och miljö.

Ekonomiska konsekvenser

Det är svårt att bedöma ekonomiska konsekvenser innan upphandlingen är klar. Sannolikt kommer upphandlingen att sänka förvaltningens kostnader.

Konsekvenser för patientsäkerhet

För att trygga kvalitet i utförandet ställs höga krav på medicinsk kompetens och adekvat utrustning och lokaler. Därmed säkerställs patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Förslaget bedöms medföra oförändrade konsekvenser för jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser

Förslaget bedöms medföra oförändrade miljökonsekvenser.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg
Avdelningschef

Anbudsinbjudan avseende Höftledsartroskopi

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.....	5
4.6. Anbudets giltighetstid.....	5
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.....	6
6. Anbudspriser.....	6
7. Frågor, förtydliganden och rättelser.....	7
7.1. Frågor under anbudstiden.....	7
7.2. Förtydliganden och rättelser under anbudstiden	7
8. Kvalificering av Anbudsgivaren	7
8.1. Registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter	7
8.2. Anbudsgivarens ekonomiska ställning.....	8
8.3. Anbudsgivarens tekniska förmåga och kapacitet.....	9
8.4. Annans kapacitet.....	9
8.5. Miljö.....	9
8.6. Etiskt och socialt ansvar	10
8.7. Lokaler	10
9. Utvärdering av anbud	10
9.1. Utvärdering enligt lägsta pris.....	10
9.2. Lika pris efter utvärdering.....	10
10. Sekretess	10
11. Tilldelningsbeslut.....	11
12. Avtal.....	11

Upphandlingsavdelningen

SLL596

13. Uppgifter om Anbudsgivaren	11
14. Inlämnande av anbud	12
Dokumentförteckning	12

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.

Ytterligare information om landstinget kan hämtas från www.sll.se.

2. Omfattning

Uppdraget omfattar höftledsartroskopier avseende femuroacetabulär impingement (FAI) inom specialiteten ortopedi. Målet med upphandlingen är att tillgodose behov av höftledsartroskopi genom att säkra leverans av efterfrågade tjänster. Tjänsten ska levereras på ett kostnadseffektivt och högkvalitativt sätt.

I uppdraget ingår att utreda, diagnosticera och bedöma behov av operation samt att behandla och följa upp patienten efter utförd artroskopi. Höftledsartroskopi kan göras i öppenvård eller vid behov i slutenvård med efterföljande övernattning och övervakning. Vårdgivaren har ansvar för postoperativa komplikationer och/eller besvär som inte kräver akutsjukhusets resurser.

Målgruppen för höftledsartroskopier är patienter med höftbesvär, femuroacetabulär impingement (FAI).

Under 2015 utfördes 88 höftledsartroskopier till en kostnad av cirka 2,9 miljoner kronor.

För denna upphandling har SLL ett tak för antal operationer per år. Taket är 130 stycken operationer. För att kunna hantera en ökad tillströmning av patienter har SLL rätt att årligen höja taket med upp till 30% fler operationer (option).

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

Omfattning och beskrivning av efterfrågade tjänster i övrigt framgår av Bilaga 1 Specifik Uppdragsbeskrivning och Bilaga 2 Ersättningsvillkor.

3. Avtalsperiod

Avtal tecknas för perioden 2017-01-01– 2019-12-31, eller om det tecknas senare; från det datumet och tre år framåt. Därefter har Beställaren möjlighet att, en eller flera gånger, förlänga avtalet upp till maximalt två år. Driftstart ska ske senast 2017-02-01. Med driftstart avses den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska börja utföra Uppdraget.

4. Information om upphandlingen

4.1. Upphandlande myndighet

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

4.2. Handläggare

Handläggare för denna upphandling är Malin Emond.

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 2016-09-26.

Anbud som inkommer efter anbudstidens utgång får ej prövas.

4.6. Anbudets giltighetstid

Anbud **ska** vara bindande till och med 2017-05-26. 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

Anbud **ska** lämnas på samtliga tjänster i enlighet med Bilaga 1 Specifik Uppdragsbeskrivning.

4.8. Tilldelning av kontrakt

SLL kommer att teckna avtal med en leverantör. Den Anbudsgivare som har det lägsta priset kommer att tilldelas. Utvärdering av anbud framgår av punkt 9.

5. Anbudets form och innehåll

5.1. Språk och dokumentation

Anbudet **ska** vara skrivet på svenska. Dock kan följande undantag accepteras:

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 ska-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) inklusive eventuell momskompensation och inkludera samtliga kostnader för åtaganden enligt detta förfrågningsunderlag.

Pris **ska** anges nedan:

Vårdtjänst	Ersättning per produkt
A Höftledsartroskopi (definition enligt Specifik Uppdragsbeskrivning 1.3)	
B Läkarsök och bedömning att operation inte är aktuell	1 045 kr

För beskrivning av ovanstående vårdtjänster se Bilaga 2 Ersättningsvillkor.

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 under rubriken "Frågor och svar". Samtliga inkomna frågor kommer att publiceras med svar under denna rubrik. Sista dag för att ställa frågor är 10 arbetsdagar innan 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 anbudsinvjudan samt utslutningsgrunderna enligt 10 kap 1-2 §§ LOU. SLL kommer i första hand kvalificera den eller de Anbudsgivare som lämnat lägst pris. Om den Anbudsgivare som lämnat lägst pris inte kvalificerar sig går turen vidare till Anbudsgivare med näst lägst pris och så vidare.

8.1. Registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter

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

Vid upphandlingar har SLL ett samarbete med Skatteverket. Detta samarbete innebär att information om Anbudsgivarens skatteuppgifter kommer att hämtas från Skatteverket.

Då informationen endast erhålls för svenska företag **ska** utländsk Anbudsgivare, insända motsvarande dokument som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar. Intyget får ej vara äldre än sex månader vid anbudstidens utgång.

Utländsk Anbudsgivare **ska** även, lämna kopia på giltigt registreringsbevis för företaget, utfärdat av behörig officiell myndighet i hemlandet.

Anbudsgivare med bolag under bildande **ska**, bifoga diarienummer från Bolagsverket, 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. Prövningen av om detta krav är uppfyllt kommer att ske utifrån uppgifter som SLL kommer att inhämta från Soliditet AB, det kreditupplysningsföretag som SLL har avtal med.

Om Anbudsgivaren har minst rating A hos Soliditet AB är kravet uppfyllt. Det åligger Anbudsgivaren att vid anbudsinslämning kontrollera att kraven om rating uppfylls.

Om Anbudsgivaren har lägre rating än A hos Soliditet AB eller Anbudsgivaren inte omfattas av ratingsystemet kommer SLL att göra en helhetsbedömning av Anbudsgivarens ekonomiska stabilitet. För att SLL ska kunna göra en sådan helhetsbedömning av Anbudsgivare med lägre rating än A **ska** Anbudsgivaren, till anbudet bifoga dokumentation som klarlägger Anbudsgivarens ekonomiska ställning.

Anbudsgivare som inte är skyldiga att upprätta årsredovisning/årsbokslut **ska** till anbudet bifoga dokumentation som visar resultat- och balansräkning för de två senaste åren. Av dokumentationen **ska** framgå att företaget har en stabil ekonomisk bas.

Anbudsgivaren ska, på anmodan av SLL, kunna lämna ytterligare uppgifter som behövs för att göra en helhetsbedömning av Anbudsgivarens ekonomiska förutsättningar. T.ex. kan koncerngaranti, referens till bank med utfästelse avseende länelöfte eller löfte om checkkredit eller utfästelser från annan finansiär lämnas.

Anbudsgivaren ska, på anmodan av SLL, kunna lämna ytterligare uppgifter som behövs för att göra en helhetsbedömning av Anbudsgivarens ekonomiska förutsättningar. T.ex. kan koncerngaranti, referens till bank med utfästelse avseende länelöfte eller löfte om checkkredit eller utfästelser från annan finansiär lämnas.

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

8.3. Anbudsgivarens tekniska förmåga och kapacitet

Företagsbeskrivning

Anbudsgivaren **ska** ha förmåga och kapacitet att utföra tjänster i den omfattning och komplexitet som framgår av Bilaga 1 Specifik Uppdragsbeskrivning samt Bilaga 0 Avtalsförslagan.

Som bevis **ska** Anbudsgivaren med anbudet bifoga en övergripande företagsbeskrivning där t.ex. organisation och ägarförhållanden, erfarenhet, antal anställda och verksamhet framgår.

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

Planerad organisation

Anbudsgivaren **ska** ha bemanning och dimensionering av personal samt ha resurser i övrig så att driften av verksamheten enligt kraven i Bilaga 1 Specifik Uppdragsbeskrivning säkerställs vid driftstart.

Som bevis **ska** Anbudsgivaren med anbudet bifoga en beskrivning av planerad organisation innefattande bemanning och kompetens samt eventuella övriga resurser.

Bifogas	Bilaga nr: <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 i anbudet redovisa:

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

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

8.5. 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 punkt 1.11 i Bilaga 1 Specifik Uppdragsbeskrivningen.

8.6. 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 7 Uppförandekod för leverantörer.

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

8.7. Lokaler

Anbudsgivaren **ska** ha för uppdraget ändamålsenliga lokaler för uppdraget. Se punkt 1.3.2 Bilaga 1 Specifik Uppdragsbeskrivning. SLL kommer inför driftstart att göra en kontroll av lokalerna och verifiera att kraven uppfylls.

9. Utvärdering av anbud

Kvalificering sker enligt punkt 8 Kvalificering av Anbudsgivaren för den eller de Anbudsgivare som erbjudit lägst pris. Uppfyller Anbudsgivaren kraven i punkt 8 Kvalificering av Anbudsgivaren går Anbudsgivaren vidare till utvärdering av anbud. Utvärdering sker enligt nedan angivet utvärderingskriterium:

100% Lägst pris

9.1. Utvärdering enligt lägsta pris

Det anbud med lägst pris för vårdtjänst A Höftledsartroskopi kommer att antas. Observera att priset för vårdtjänst B Läkarbesök ej ingår i priset som utvärderas utan ersätts med ett fastställt pris.

9.2. Lika pris efter utvärdering

Har två anbud samma pris efter utvärdering kommer SLL lotta fram en vinnare. Vid 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 fattats eller upphandlingen på annat sätt avslutats. Därefter blir anbud och andra i upphandlingen ingående uppgifter offentliga såvida de inte omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen. Om Anbudsgivaren anser att de uppgifter som Anbudsgivaren lämnat omfattas av sekretess måste Anbudsgivaren i anbudet skriftligen begära detta och precisera vilka uppgifter som avses samt vilken skada som skulle åsamkas Anbudsgivaren om uppgifterna röjs. Alla uppgifter som Anbudsgivaren vill

sekretessbelägga lämnas i form av separata bilagor som enkelt kan avskiljas från övriga uppgifter i anbudet.

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

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

Bifogas	Bilaga nr: <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.

12. Avtal

Avtalsvillkor framgår av Bilaga 0 Avtalsförlaga. Avtal anses slutet när det undertecknats av SLL.

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

0. Avtalsförlaga
1. Specifik Uppdragsbeskrivning
2. Ersättningsvillkor
3. Årlig uppföljning
 - a. Uppföljningsplan
4. Informationshantering
5. Rapporteringsanvisningar
6. Allmänna villkor
7. Uppförandekod för leverantörer
8. a. Checklista inför driftstart
- 8 b. Checklista för fysisk tillgänglighet
- 8 c. Checklista vårdhygien

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 Höftledsartroskopi 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 § 11 "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.

Uppstartsperiod

Tiden från och med att parterna undertecknat detta Avtal fram till Driftstart och då Vårdgivaren ska förbereda sig för att kunna utföra uppdraget.

Verksamheten

Vårdgivarens bedrivande av Höftledsartroskopi.

Vårdgivarguiden

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

Vårdgivare

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

Åtagande

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

§ 3 Avtalets omfattning och avtalsperiod

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av Höftledsartroskopi.

Avtalet gäller för perioden 2017-01-01– 2019-12-31, eller om det tecknas senare; från det datumet och tre (3) år framåt. Därefter har Beställaren möjlighet att, en eller flera gånger, förlänga avtalet upp till maximalt två (2) år.

Driftstart ska ske senast 2017-02-01.

Beställaren ska skriftligen påkalla förlängning senast 6 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:

- 0 Detta avtal
1. Uppdragsbeskrivning
2. Ersättningsvillkor
3. Årlig uppföljning
 - a. Uppföljningsplan
4. Informationshantering
5. Rapporteringsanvisningar
6. Allmänna villkor
7. Uppförandekod för leverantörer
8. a. Checklista inför driftstart
- 8 b. Checklista för fysisk tillgänglighet
- 8 c. Checklista vårdhygien

Bakgrunds-/tolkningsdata utgörs av

Förfrågningsunderlag och Frågor och svar samt ev. förtydligande, daterat åå-mm-dd.

Vårdgivarens anbud inklusive ev. förtydligande, daterat åå-mm-dd.

§ 5 Uppstartsperiod och Driftstart

Vårdgivaren ska under en Uppstartsperiod förbereda sig för driften av Höftledsartroskopi.

Driftstart ska ske senast 2017-02-01

För det fall Parterna skriver under Avtalet senare till följd av överprövning 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 30 kalenderdagar från överenskommen Driftstart har SLL rätt att häva detta Avtal.

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

5.1 Kontroll inför Driftstart

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

Beställaren kommer vid detta möte att följa upp att Vårdgivaren vidtagit de åtgärder som behövs för att Uppdraget ska kunna bedrivas enligt Avtalet. Beställaren kommer vid avstämningsmötet att gå igenom en särskild checklista, Bilaga 8. a. Checklista inför driftstart

Inför kontrollen ska Bilaga 8. b. Checklista för fysisk tillgänglighet samt Bilaga 8. c. Checklista vårdhygien, fyllas i av Vårdgivaren och skickas till Beställaren.

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

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

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

§ 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 Option

SLL förbinder sig inte att avropa viss mängd/volym. SLL har ett tak för antal operationer per år. Taket är 130 stycken operationer.

För att kunna hantera en ökad tillströmning av patienter har Beställaren rätt att årligen höja taket med upp till 30% fler operationer (option).

Vid utlösande av option ska Beställaren skriftligen informera Vårdgivaren minst 3 månader i förväg.

§ 8 Ändrade ägarförhållanden

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

målas 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 § 104 c) nedan. Beställaren ska skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

§ 9 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.

9.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning

Om Vårdgivaren åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet har Beställaren rätt att uppmana Vårdgivaren att inom skälig tid vidta rättelse för att avhjälpa bristen. En sådan uppmaning görs genom att Beställaren tilldelar Vårdgivaren en skriftlig varning. Av varningen framgår när bristen ska vara åtgärdad. Av varningen framgår också att om bristen inte är åtgärdad vid denna tidpunkt äger Beställaren rätt att innehålla upp till fem procent av den ersättning som utbetalas varje månad fram till dess bristen är åtgärdad. När bristen är åtgärdad utbetalar Beställaren 80 procent av den innehållna ersättningen.

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

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

Om det finns fel i rapporteringen som innebär att för höga ersättningskrav ställts eller för hög utbetalning skett äger Beställaren rätt att kräva återbetalning av felaktigt utbetalat belopp eller att reducera ersättningen på kommande utbetalningar till Vårdgivaren med det belopp som felaktigt betalats ut. Beställaren ska skriftligen underrätta Vårdgivaren om felet. Vårdgivaren

ska vidta de åtgärder som behövs för att felet inte ska upprepas. Om Vårdgivaren upprepar felet flera gånger har Beställaren rätt att ta ut ett vite på upp till det dubbla felaktiga beloppet.

§10 Förtida upphörande

10.1 Beställarens rätt till uppsägning av Avtalet till omedelbart upphörande

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

Exempel på väsentligt åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet – samt annan hävningsgrund enligt p. j) nedan- 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 § 9.1 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bristerna avhjälpas på tillfredsställande sätt,
- g) Vårdgivaren i sin rapportering lämnat uppgifter som leder till väsentliga fel i underlag för ersättning eller i utbetalning från Beställaren,
- h) Vårdgivaren väsentligt åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter,
- i) Vårdgivaren saknar tillstånd som krävs för att utföra Uppdraget,
- j) Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd annars föreligger,
- k) Vårdgivaren agerar på ett sätt som riskerar att medföra att Beställarens anseende som sjukvårdshuvudman eller förtroendet för vården allvarligt

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

10.2 Skadestånd

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

10.3 Uppsägning efter anmaning

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

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

- a) I § 11 regleras parts rätt att säga upp Avtalet om Befrielsegrund föreligger enligt Force majeure,
- b) Om Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna i Allmänna Villkor om anställdas rätt till meddelarfrihet,
- c) Om ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderföretag väsentligen förändrats och Beställaren enligt § 8 beslutar att inte godkänna den nya ägaren,

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

§ 11 Force majeure

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

Part som påkallar Befrielsegrund enligt stycket ovan ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part ska vidta 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 6.12 "Katastrofsituation och höjd beredskap" i bilagan Allmänna villkor.

§ 12 Kontaktpersoner

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

Kontaktperson hos Vårdgivaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

Kontaktperson hos Beställaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

§ 13 Meddelanden

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

§ 14 Överlåtelse

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

§ 15 Tillämplig lag och tvister

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

§ 16 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 och gallring. Vid upphörande av Uppdraget ska Vårdgivaren stå för kostnader som kan uppkomma i samband med överlämnandet av handlingar. Vårdgivaren ska svara för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas.

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

§ 18 Övrigt

18.1 Övriga avtalsvillkor

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

1 Specifik Uppdragsbeskrivning (Uppdraget)

1.1 Inledning

1.1.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län

Den bärande idén i Framtidsplanen inom SLL är etablerandet av nätverks-sjukvård, en hälso- och sjukvård där olika vårdgivare samverkar i en sammanhållen vårdprocess tillsammans med patienten och där patientens delaktighet samt 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

Uppdraget utgör höftledsartroskopier inom specialiteten ortopedi. Uppdraget omfattar utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienter, vilka varken kräver akutsjukhusens resurser eller kan utföras av primärvården. Uppdraget kan innebära både öppenvård och slutenvård. LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå) är vägledande.

1.2 Målgrupp

1.2.1 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar patienter folkbokförda i Sverige.

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

För planerad slutenvård för patienter från andra landsting behövs alltid remiss eller betalningsförbindelse från patientens hemlandsting, se [Vårdguiden](#).

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

- Patienter som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.
- Patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se [Vårdguiden](#).

- Asylsökande (personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.) som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är folkbokförda inom Stockholms län. Detsamma gäller för personer som inte har fyllt 18 år och som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.
- Asylsökande och personer utan nödvändiga tillstånd som fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå.

1.2.2 Uppdragets målgrupp

Målgruppen är patienter med höftbesvär, femuroacetabulär impingement (FAI).

Målgruppen omfattar vuxna och barn.

1.3 Uppdraget

Uppdraget ska bedrivas inom Stockholms län med undantag av Norrtälje kommun.

1.3.1 Omfattning

Uppdraget omfattar:

- Höftledsartroskopier avseende femuroacetabulär impingement (FAI).
- Utredda, diagnosticera, bedöma behov av operation, behandla och följa upp patienter.
- Nybesök med remiss.
- Slutenvård, vid behov.
- Återbesök, vid behov.

För Uppdraget ska Vårdgivaren:

- Tillse att patienter regelmässigt utreds, diagnosticeras, behandlas och följs upp av samma läkare.
- Stödja patientens resurser att följa förhållningsregler även efter avslutad behandling.
- Dokumentera rökstatus i journalen i samband med att operation beslutas. Vårdgivaren ska informera om och hänvisa till rökavvänjning och dokumentera det i journalen.
- Ansvara för att patienten informeras hur denne vid akuta besvär efter operation på ett enkelt sätt kan kontakta Vårdgivaren. Patienten ska även informeras om möjligheten att snabbt kunna återkomma utan remiss om postoperativa komplikationer uppstår.
- Ansvara för att nyopererade patienter kan få kontakt med sjuksköterska samt, vid behov läkare i verksamheten, dygnet runt.

- Hantera postoperativa komplikationer och/eller besvär, som inte kräver akutsjukhusets resurser under hela det postoperativa förloppet.
- Erbjud patienten att vid behov på grund av medicinska skäl eller indikationer stanna kvar över natten för nödvändig vård och övervakning.

Avgränsning från Uppdraget:

- Högspecialiserad vård.
- Vård som kräver akutsjukhuset resurser, kompetens och utrustning.
- Vård som ska utföras inom annan specialistvård såsom vårdval eller upphandlad vård.
- Vård som ska omhändertas inom primärvården, se www.viss.nu.
- Behandlingar och åtgärder som inte bekostas av Stockholms läns landsting, till exempel kosmetisk kirurgi och hälsokontroller.

1.3.2 Krav på utrustning, resurser och lokaler

Vårdgivaren ska inom verksamheten ha:

- En vårdenhet med operationsverksamhet, slutenvårdsplatser och postoperativ rehabilitering till hemgång.
- Tillgång till röntgengenomlysning.
- Tillgång till digital dokumentation av artroskopiska operationer (video, bilder) som bör vara kopplade till befintligt journalsystem.
- Tillgång till anesthesiologisk kompetens och utrustning enligt riktlinjer från Svensk Förening för anestesi och intensivvård (SFAI).
- Resurser för postoperativ övervakning.
- Riktlinjer och rutiner för sterilhantering.
- Riktlinjer och rutiner för smärtlindring.

1.4 Vårdprogram och riktlinjer

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

1.5 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till och använda resultaten från alla för Uppdragets relevanta Nationella Kvalitetsregister, se Vårdgivarguiden, som stöd för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete.

1.6 Samverkan

1.6.1 Samverkan för patientens bästa

Vårdgivaren ska bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän. I detta ingår att utveckla och dokumentera arbetssätt och rutiner för samverkan i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande.

1.6.2 Vårdprocesser

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

Vårdgivaren ska vid behov och efter dokumenterat samtycke informera patientens husläkare, eller annan ansvarig läkare, om patientens aktuella vård och behandling. Detta gäller särskilt för äldre med stora och sammanfattade vårdbehov, patienter med omfattande funktionsnedsättning, kroniskt sjuka patienter, barn och unga med behov av särskilt stöd, patienter med smärtproblematik och patienter med psykisk ohälsa.

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

1.6.3 Vårdplanering

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

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

1.6.4 Övergripande samverkansöverenskommelser

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

1.7 Rehabilitering och sjukskrivning

Vårdgivaren ska beakta och bedöma patientens rehabiliteringsbehov och vid behov upprätta en individuell rehabiliteringsplan med hänvisning/remittering till identifierad mottagande vårdgivare.

Om patienten har behov av postoperativ träning ska Vårdgivaren tillse att patienten hänvisas/remitteras till rehabilitering (fysioterapeut och arbetsterapeut) som har adekvat kompetens inom vårdområdet. Vårdgivaren ska på beställarens anmodan kunna ange mottagande vårdgivare.

Sjukskrivning ska ske som en integrerad del av vård och behandling.

1.8 Personal och kompetens

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

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

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

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

Medicinskt ansvarig för uppdraget ska:

- vara specialistläkare i ortopedi med minst tre (3) års dokumenterad erfarenhet av klinisk verksamhet inom specialiteten efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning.¹
- under de tre senaste åren, årligen självständigt ha genomfört eller assisterat vid minst 30 höftledsartroskopier.
- vara kliniskt verksam inom Avtalet med som minst 8 timmar varje vecka och genomföra minst 25 höftledsartroskopier årligen.

Vårdgivaren ska skriftligen informera Beställaren om byte av medicinskt ansvarig läkare.

Läkare inom Uppdraget ska:

- vara av Socialstyrelsen godkänd specialistläkare inom ortopedi.
- under de tre senaste åren, årligen självständigt ha genomfört eller assisterat vid minst 15 höftledsartroskopier.
- enligt detta Avtal genomföra minst 25 höftledsartroskopier per år.

Läkare som är specialist inom ortopedi men inte uppfyller ovanstående krav på antal utförda höftledsartroskopier kan operera inom Avtalet under handledning av annan läkare som uppfyller dessa krav.

I verksamheten ska eftersträvas hög kontinuitet i läkarbemanningen.

¹ Beräkning av tid för klinisk verksamhet: Arbetat minst 75% av heltid, exklusive längre ledigheter för t ex studier, forskning, föräldraledighet eller sjukskrivning.

1.9 Tillgänglighet

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget på sådant sätt att kravet på var tid gällande tillgänglighet enligt Vårdgarantin samt fastställda regionala eller nationella ledtider uppfylls.

I det fall Vårdgivaren inte kan erbjuda vård inom Vårdgarantins gränser ska patienten informeras om regelverket för vårdgarantin. Vid behov ska Vårdgivaren i samråd med patient bistå denna att få kontakt med annan vårdgivare. Vårdgivaren ska ha rutiner för sitt arbete med vårdgarantin.

1.10 Tider för verksamhetens bedrivande

Läkare ska vara tillgänglig på mottagningen dagligen helgfri måndag till och med fredag, minst 40 timmar per vecka.

Under mottagningens öppettider ska det vara möjligt att nå mottagningen på telefon och samtala med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Verksamheten ska bedrivas året runt.

Vårdgivaren ska erbjuda möjlighet att av- eller omboka tid samt förnya recept i 1177 Vårdguidens e-tjänster. Bokning av tid för nybesök får däremot inte erbjudas via 1177 Vårdguidens e-tjänster, annan bokningstjänst eller egen hemsida.

1.11 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.

1.11.1 Medicinska gaser

Åtgärder ska vidtas för att minimera utsläppen av klimatpåverkande medicinska gaser. Med anestesigas avses här inhalationsläkemedel innehållande de aktiva substanserna desfluran, isofluran och sevofluran. Kravet gäller om verksamheten utför operationer med anestesi.

1.11.2 Kemikalier och kemiska produkter

Alla avvecklingsämnen som är specificerade i Stockholms läns landstings utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier 2012-2016 i halter lika med eller överstigande 0,1 procent ska vara borta från landstingsfinansi-

erad verksamhet år 2016. Generella undantag gäller för medicinskt bruk och forskningsverksamhet. Om särskilda skäl för användning finns kan dispens sökas från och med 2016 enligt anvisning på Vårdgivarguiden

1.11.3 Läkemedel

Vårdgivaren ska se till att läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedels miljöpåverkan.

Kursen ska endast avse läkemedels påverkan på miljön (dvs ej arbetsmiljöfrågor). Deltagarna ska efter kursen veta hur de själva kan bidra för att minska läkemedlens negativa miljöpåverkan. Utbildningen ska omfatta minst 45 minuter. Ett alternativ till föreläsningar är SLLs webbaserade kurs "Läkemedel & Miljö" som finns på Vårdgivarguiden. Efter fem år bör förskrivare genomföra kursen igen eftersom kunskapsområdet utvecklats starkt.

1.11.4 Ekologiska livsmedel

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

1.12 Forskning, utveckling och utbildning

1.12.1 Forskning och utveckling

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

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

1.12.2 Utbildningsplatser

Vårdgivaren ska tillhandahålla utbildningsplatser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för vård- och medicinstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskraven för respektive utbildning. De som handleder studenter ska ha handledarkompetens eller

annan likvärdig pedagogisk utbildning och ska minst ha genomgått det webbaserade stöd för handledare inom verksamhetsförlagd utbildning som ges av Karolinska institutet. Utbildningen nås via Vårdgivarguiden.

I utbildningsuppdraget ingår att delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av lärosätet. Vårdgivaren ska medverka i lärosätens utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av verksamhetsförlagd utbildning.

Platser för VFU hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP.

Uppdraget att tillhandahålla utbildningsplatser för ST-utbildning regleras i särskild överenskommelse.

1.13 Läkemedel

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

När patient behandlas med läkemedel som administreras på öppenvårdsmottagning, inom dagvård eller i slutenvård svarar Vårdgivaren för kostnaden för läkemedel.

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

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

Vårdgivaren ansvarar dessutom för att patienternas hela läkemedelsbehov tillgodoses under slutenvårdstiden

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

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

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

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

Mer information och instruktioner om Läkemedel finns att på Vårdgivar-guiden under området Läkemedel.

Vårdgivaren ska genomföra läkemedelsgenomgångar i enlighet med SLL:s riktlinjer, se Vårdgivarguiden.

1.14 Medicinsk service

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

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

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

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

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

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

1.15 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

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

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

1.16 Remisser

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

2 Ersättningsvillkor

2.1 Ersättningssystemet

2.1.1 Allmänt

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

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

2.2 Ersättningsmodellen

2.2.1 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 "Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län".

Vårdtjänst	Ersättning per produkt
A Höftledsartroskopi (definition enligt Specifik Uppdragsbeskrivning 1.3)	Enligt anbud
B Läkarbesök och bedömning att operation inte är aktuell	1 045 kr

Ersättning utgår per genomförd höftledsartroskopi och omfattar alla delar i episoden (t.ex. nybesök, operation och återbesök). I de fall utredning visar att operation inte är lämplig utgår en särskild fastställd ersättning för läkarbesöket enligt ovan.

Beskrivning av ovanstående förtydligas i Rapporteringsanvisningar, bilaga 5.

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift för öppenvård. Patientavgiften är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren. Beställaren administrerar att patientavgiften 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. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt om betalning av avgiften uteblir av annan orsak.

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

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift för slutenvård utöver annan ersättning i detta avtal. Denna patientavgift är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren utöver den ersättning som anges ovan. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt för patienter med frikort eller

som är avgiftsbefriade. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt om betalning av avgiften uteblir av annan orsak.

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.

2.2.2 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättningen omfattar viten för ej uppnådda mål

2.2.2.1 Utbetalning och kvittning

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

2.2.2.2 Vite för processer och aktiviteter

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

2.2.2.2.1 Vite för 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.

2.2.2.2.2 Miljö

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

2.2.3 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

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

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

2.2.3.2 Utomlänspatienter

Vårdgivaren fakturerar Beställaren för utomlänspatienter på samma sätt som för patienter folkbokförda i Stockholms län.

2.2.3.3 Patienter från andra länder

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

våer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turisthandboken, se Vårdgivarguiden.

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

2.3 Volymtak

Vårdgivaren får maximalt utföra 130 höftledsartroskopier per år.

I enlighet med avtalet har Beställaren rätt att utvidga omfattningen av volymtaket med upp till 30 procent årligen (option).

2.4 Patientavgifter

2.4.1 Betalning av patientavgifter

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

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

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

2.4.2 Patientavgifter för hjälpmedel

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

2.5 Kostnadsansvar

2.5.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

2.5.2 Medicinsk service

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

2.5.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

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

2.5.4 Hjälpmedel

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

Beställaren bekostar övriga hjälpmedel som förskrivs enligt SLL:s anvisningar och regler, se Hjälpmedelsguiden via [Vårdgivarguiden](#).

2.5.5 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.

2.5.6 Sjukresor

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

2.6 Utbildningsåtaganden

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

2.7 Moms

1.1.1 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.

2.7.1 Kompensation för moms

Priserna utgör hela vårdgivarens ersättning från SLL. Tillägg på fakturorna för momskompensation får ej göras.

2.7.2 Eventuell momsplikt

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

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

Frågan om eventuell momsplikt ska hanteras kostnadsneutralt för Beställaren varför Vårdgivaren, till den del ersättningen ska faktureras med tillägg för lagstadgad moms, ska reducera ersättningen med lägst motsvarande belopp som avser den statliga momskompensationen som för närvarande uppgår till 6 procent.

Räkneexempel:

Avtalad ersättning för tjänsten: 100

Statlig momskompensation: 6 procent

Lagstadgad mervärdesskatt, i exemplet 25 procent

Privata Vårdgivare och landstingsägda bolag

Tjänsten är momsfri

Avtalad ersättning för tjänsten	100
Vårdgivaren fakturerar	100

Tjänsten är momspliktig

Avtalad ersättning för tjänsten	100
Vårdgivaren reducerar ersättningen	- 6
Justerad ersättning	94
Tillkommer mervärdesskatt 25 %	23,50
(94*25 % = 23:50)	
Vårdgivaren fakturerar	117:50

2.8 Fakturering

2.8.1 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 rapporterats 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 med flera och personer som saknar nödvändiga tillstånd enligt punkt 2.2.3.1 och Patienter från andra länder enligt punkt 2.2.3.3 som faktureras enligt särskilda rutiner, se Vårdgivarguiden.

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

2.8.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

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

2.8.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se Vårdgivarguiden.

2.8.4 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.

2.9 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.

2.9.1 Dröjsmål

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

2.10 Prisjustering

Priserna ska vara oförändrade till och med 2017-12-31. Under resterande avtalstid ska 30 % av ersättningen vara fast och 70 % underlag för prisjustering per den 1:a januari varje år, med början 2018-01-01 enligt årliga förändringar i preliminärt Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) inklusive 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 2016.

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

3 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

3.1 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.

Inom detta vårdområde avser Beställaren att kalla till uppföljningsmöte minst en gång per år.

3.2 Uppföljningsplan

Uppföljningsplanen (se bilaga 3a) är en matris med indikatorer och nyckeltal som syftar till att skapa underlag för Beställarens uppföljning. Denna tillgängliggörs på Vardgivarguiden.se. Resultatet kan komma att publiceras på Uppföljningsportalen alternativt på [Vardgivarguiden](http://Vardgivarguiden.se).

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

Lägsta nivå

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

3.3 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 av Beställarens uppföljningsbehov, policy utifrån politiska beslut som ska följs upp eller 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) under januari året efter avsett år.

6.1.1 Säker vård

Uppgift	Svarsalternativ	Varför hämtas uppgiften
<p><i>Enligt SOSFS 2011:9 ska vårdgivaren utöva egenkontroll.</i></p> <p>Nämnde tre (3) viktigaste källorna som används vid uppföljning och utvärdering av resultaten i er verksamhet. T.ex. kan kvalitetsregister, öppna jämförelser, patientnämnden användas.</p>	Ange källor	Följer upp patientsäkerhetsarbetet. Medicinska staben
<p><i>Enligt SOSFS 2011:9 ska vårdgivaren utöva egenkontroll.</i></p> <p>Nämnde viktigaste förbättringsåtgärder, max tre (3), som har vidtagits utifrån uppföljningen och utvärderingen av er verksamhet enligt ovan.</p>	Ange åtgärder	Följer upp patientsäkerhetsarbetet. Medicinska staben

6.1.2 Jämställd och jämlik vård

Uppgift	Svarsalternativ	Varför hämtas uppgiften
Har Vårdgivaren en dokumenterad handlingsplan för verksamhetens arbete med att utveckla bemötande, synliggörande och kompetens kring patienter med hbt-identitet?	Ja/nej	Följer upp jämställdhets- och mångfaldspolicyn 2012-2016. HR-SLL
Har några åtgärder vad gäller hbt-identitet genomförts under året?	Ja/nej	Följer upp jämställdhets- och mångfaldspolicyn 2012-2016. HR-SLL
Har Vårdgivaren deltagit i SLL:s certifierade jämställdhets- och jämlikhetsutbildning för chefer?	Ja/nej	Följer upp jämställdhets- och mångfaldspolicyn 2012-2016. HR-SLL

6.1.3 Miljö

Uppgift	Svarsalternativ	Varför hämtas uppgiften
Antal personer med förskrivningsrätt	Antal anställda	Följer upp miljöarbetet enligt gällande Miljöpolicy. HSF - UA
Varav antal personer som har deltagit i utbildningen "Läkemedels miljöpåverkan"	Antal anställda	Följer upp miljöarbetet enligt gällande Miljöpolicy. HSF - UA

Uppföljningsplan - Höftledsartroskopier

Kvalitets-område/ perspektiv	Områdes-specifik	Mått/Indikatornamn	Syfte	Textbeskrivning av beräkning	Beräkning: Täljare	Beräkning: Nämnare	Rekom- derat målvärde/ lågstanivå
Prestationer	Utförda	Antal ny- och återbesök per patient och år	Görs det många återbesök	Summerar alla ny- och återbesök och dividerar den med de individer som gjort dessa besök	Summa ny-och återbesök (btyp=0,1)	Summa individer med ny-och återbesök (btyp=0,1)	---
Kvalitet	Kunskapsbaserad och ändamåls-enlig vård	Följsamhet till Kloka Listan	Läkemedelshandlingen skall ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv.	DU90% Drug Utilization 90% är en metod för att automatiskt utföra viss kvalitetsvärdering av läkemedelsförskrivning utifrån statistikuppgifter. Fokus på att begränsa terapiarsenalen och därigenom höja kvaliteten i läkemedelsterapin. Metoden används för beräkning av följsamhet till Kloka Listan.			---
	Säker vård	Andel patienter med komplikationer efter höftledsartroskopi; exv. nervskador, blödningar	Följer oönskade händelser	Utvecklingsfråga som efter utredning kan tas in i uppföljning om/när det finns en källa som också är tillgänglig	Summan av antalet patienter som fått komplikation efter höftledsartroskopi, per komplikation (vid flera)	Summan av samtliga patienter som opererats	
Effekter	Patient-effekter	Andel patienter som har ett förbättrat index avseende EQ-5D*	Följer patientens upplevda förbättring	Beräknar resultatet av mätning 2 efter avslutad behandling och jämför resultatet mot mätning 1 innan behandling. Dividerar resultatet med antal patienter. Gäller endast de patienter som har bägge mätningarna.	Beräknar resultatet av mätning 2 efter avslutad behandling och jämför resultatet mot mätning 1 innan behandling. Gäller endast de patienter som har bägge mätningarna.	Summerar antal individer där det finns resultat från bägge mätningarna.	---
Miljö		Är vårdgivaren Miljöcertifierad/diplomerad?	Följer miljökrav	Uppgiften hämtas från relevant register			---

Om/när patientenkätsundersökning genomförs används resultatet i uppföljningen

* För att kunna beräkna nyckeltalet måste EQ-5D fyllas i både vid behandlingsstart och vid avslutet.

4 Informationshantering

4.1 Inledning

Denna bilaga beskriver Beställarens krav på e-tjänster¹ och IT-system² 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.

¹ 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.

² 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 utvecklas av Socialstyrelsen. Vissa avsteg och komplettering-

är görs som anpassningar till Uppdraget. All vård som utförs enligt Avtalet ska beskrivas enligt beskrivningssystemet. För ytterligare information, se Vårdgivarguiden.

4.4.2 Verksamhetsdata

4.4.2.1 Termer

För information om termer och begrepp, se Vårdgivarguiden.

4.4.2.2 Primär klassificering

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

4.4.2.2.2 Sekundär klassificering

Utförd hälso- och sjukvård ska utöver primärklassificering sekundärklassificeras enligt NordDRG-CC.

Diagnosrelaterade grupper, DRG, är ett patientklassificeringssystem för att dela in patienter i medicinskt- och resurshomogena grupper och används för verksamhetsbeskrivning i sjukvården. I Sverige används NordDRG, som utvecklats av de nordiska länderna gemensamt.

Socialstyrelsen förvaltar och utvecklar NordDRG i Sverige. NordDRG-systemet uppdateras årligen för att behålla aktualiteten i systemet. Information, se Socialstyrelsen.

4.4.3 Regelverk för verksamhetsdata

Vårdgivaren ska registrera patienternas vårdkontakter i enlighet med Beställarens regelverk, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ska tillämpa och anpassa sig efter eventuella förändringar i de av Beställaren tillämpade regelverken för verksamhetsdata.

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

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 Vårdgivar-guiden.

4.6 2016 års krav på informationsanvändning och rapportering

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

4.6.1 Tabell 1 Invånartjänster

E-tjänst	Beskrivning av e-tjänst	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
1177 Vårdguidens e-tjänster (tidigare Mina vårdkontakter)	1177 Vårdguidens e-tjänster är invånarnas ingång för att få tillgång till e-tjänster.	Vårdgivaren ska via anslutning till 1177 Vårdguidens e-tjänster tillhandahålla följande tjänster till invånare: <ul style="list-style-type: none"> • Av/Omboka tid • Beställa journalkopia • Förnya recept 	

4.6.2 Tabell 2 Vårdinformation och beslutstöd

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

E-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
		läkemedelspriser.	
Elektroniskt journalsystem	Elektroniskt journalsystem är ett IT-system i vilket vårdgivare dokumenterar och hanterar patientrelaterad information.	Vårdgivaren ska ha ett elektroniskt journalsystem för registrering av patientrelaterad information. Vissa tjänster skall kunna integreras i journalsystemet. Dessa tjänster anges i tabellerna 1-5 Åtkomsten till patientrelaterad information ska ske genom stark autentisering (högsta behörighetsmodell) och i övrigt ske i enlighet med patientdatalagen (2008:355).	X
E-recept	E-recept är en tjänst vid förskrivning av läkemedel på recept och elektronisk överföring till apotek. Finns även en tilläggstjänst för Makulering av e-recept vilket bidrar till ökad patientsäkerhet bland annat eftersom förskrivaren direkt kan följa upp ordinationsändringar genom att makulera inaktuella e-recept.	Vårdgivaren ska använda e-recept vid förskrivning av läkemedel. Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med e-recepttjänsten via SLL:s gemensamma receptserver (GRS). Vårdgivaren ska tillse att adekvat utbildning av tjänsten genomförs till läkemedelsförskrivande läkare och sjuksköterskor. Vårdgivaren bör ansluta sitt elektroniska journalsystem för att kunna makulera e-recept.	X
E-sjukintyg	E-sjukintyg är en tjänst som möjliggör för läkare att överföra läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan samt ger möjlighet till elektronisk ärendekommunikation mellan vårdgivare och Försäkringskassan.	Vårdgivaren ska överföra elektroniska sjukintyg från vårdgivare till Försäkringskassan.	X
EQ5D	Ett system där patienten gör en självuppskattning av sitt hälsotillstånd före och efter en behandling	Vårdgivaren ska mäta effekt av vård med hjälp av EQ5D. Resultatet ska rap-	

E-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	för att följa upp utfall av behandlingen.	porteras i Beställarens system för EQ5D.	
Janusinfo	Janusinfo www.janusinfo.se innehåller läkemedelsinformation riktad till förskrivare och vårdgivare. Webbplatsen är även informationskanal för Stockholms läns läkemedelskommitté.	Vårdgivaren ska använda Janusinfo och följa riktlinjer för att hålla sig informerade om nyheter som berör uppdraget och via denna hämta underlag för uppföljning.	
Läkemedelsförteckningen	I Läkemedelsförteckningen samlas uppgifter om alla receptförskrivna läkemedel (oavsett vem som förskrivit dessa) som patienten har hämtat ut på apotek i Sverige under de senaste 15 månaderna. Syftet med Läkemedelsförteckningen är att samla all information om patientens uthämtade läkemedel. Tjänsten kräver stark autentisering.	Vårdgivaren ska nyttja Läkemedelsförteckningen för att stärka patientsäkerheten. LF nås via Nationell patientöversikt (NPÖ), integrerad tjänst i journal-system eller via Mina vårdkontakter (MVK).	
Läkemedel och amning	Tjänsten läkemedel och amning används för att kunna erhålla producentbunden information och generella rekommendationer om huruvida ett friskt fullgånget spädbarn kan ammas medan modern genomgår läkemedelsbehandling. Bedömningen bygger på kritisk värdering av publicerad litteratur, handböcker inom ämnet och farmakologisk expertis. Tjänsten är tillgänglig via tjänsten Janusfönster, via tjänster från SIL samt via http://www.janusinfo.se	Vårdgivaren ska använda tjänsten vid frågor som rör läkemedelsexponering under amning. Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av läkemedel och amning. Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.	
Läkemedel och fosterpåverkan	Tjänsten "Läkemedel och fosterpåverkan" tillhandahåller producentbundna bedömningar av olika läkemedels eventuella fosterpåverkan. Informationen ska ge vägledning vid riskbedömning av läkemedelsexponering under framför allt tidig graviditet. Bedömningarna bygger på	Vårdgivaren ska använda tjänsten vid frågor som rör läkemedelsexponering under graviditet. Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella	

E-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	<p>unika analyser av det svenska Medicinska födelseregistret och på kritisk värdering av litteratur. Tjänsten är tillgänglig via tjänsten Janusfönster, via tjänster från SIL samt via http://www.janusinfo.se</p>	<p>krav på införande av "Läkemedel och fosterpåverkan".</p> <p>Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.</p>	
Nationell Patientöversikt (NPÖ)	<p>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.</p> <p>Ett viktigt syfte med NPÖ är att stärka patientsäkerheten.</p>	Vårdgivaren ska leverera data till NPÖ i enlighet med nationella anvisningar	
NYSÄ	NYSÄ är ett IT-system för epidemiologisk uppföljning av i första hand patienter som smittats med resistent bakterier.	Vårdgivaren ska rapportera mikrobiologisk svar till NYSA:s datalager avseende patienter som smittats med resistent bakterier.	
Pascal (Elektronisk förskrivning av dosförpackade läkemedel)	<p>En tjänst för beställning, ordination och kommunikation av dosförpackade läkemedel till patienter.</p> <p>Tjänsten kräver stark autentisering.</p>	Vårdgivaren ska använda Pascal vid förskrivning av dosförpackade läkemedel eller integreras motsvarande tjänst i Vårdgivarens elektroniska journalsystem.	X
Sjukresesystemet	Sjukresesystemet är SLL:s systemstöd för att administrera och beställa sjukresor.	Vårdgivaren ska använda sjukresesystemet vid beställning av sjukresa.	X
Sfinx	Interaktionstjänsten Sfinx används för att snabbt kunna söka fram interaktioner mellan de läkemedel en patient ordinerats eller planeras bli ordinerad. Sfinx innehåller också interaktioner mellan läkemedel och vissa naturläkemedel, vissa födoämnen, alkohol och rökning. Tjänsten erbjuds via tjänsten Janusfönster, en	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av Sfinx. Vårdgivaren ska även följa regionala och/eller nationella krav på användning av detsamma i samband med läkemedelsordinationer,	

E-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	av tjänsterna på SIL.	läkemedelsgenomgångar etc. Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.	
Svensk Informationsdatabas för Läkemedel ("SIL")	I SIL samlas och kvalitetssäkras aktuell läkemedelsinformation från olika medicinska källor.	Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med följande SIL-tjänster: - Varuregister - Rekommenderade läkemedel för SLL (Kloka Listan) och - Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverkets förmånsbegränsningar. Journalsystemet ska löpande uppdateras så att det är integrerat mot vid varje tillfälle gällande SIL-version	
Tolkportalen	Tolkportalen är landstingets plats där alla vårdgivare bokar och administrerar sitt behov av tolktjänster. Både språktolk och teckenspråkstolk 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 vård- och omvårdnadsprogram som	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
	<p>stöd för behandling och remittering av patienter mellan olika vårdnivåer och vårdgivare.</p> <p>www.viss.nu</p>		

4.6.3 Tabell 3 Ekonomi och uppföljning

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Centralt väntetidsregister ("CVR")	CVR är Beställarens system för uppföljning av väntetider för väntande patienter.	Vårdgivaren ska en gång per dygn med filöverföring rapportera väntande patienter.	X
Faktureringsunderlag läkemedel, FUL	FUL är ett system där Vårdgivaren kan granska och kontrollera kostnader för läkemedel som Vårdgivaren har betalningsansvar för.	Vårdgivaren ska granska och kontrollera kostnader för läkemedel i FUL.	
Faktureringsunderlag medicinsk service, FUMS	FUMS är ett system där Vårdgivaren kan granska och kontrollera kostnader för medicinsk service som Vårdgivaren har betalningsansvar för.	Vårdgivaren ska granska och kontrollera kostnader för medicinsk service i FUMS.	
Gemensamt vårdregister ("GVR")	GVR är Beställarens gemensamma vårdregister med verksamhets- och prestationsinformation samt diagnoser, åtgärder och kontaktorsaker. Information från GVR används bland annat för framtagning av underlag för utbetalning och uppföljning av vården.	Vårdgivaren ska antingen ha en online-överföring av data eller göra en uppdatering av data en gång per dygn via filöverföring till GVR.	X
Hej	<p>HEJ framställer ett fakturaunderlag sorterat efter vårdgivarens behov.</p> <p>Systemet uppdateras dagligen, varför vårdgivaren lätt kan kontrollera att underlaget som skickats till GVR är korrekt och vid behov göra rättningar före månadsslutet då månads faktureringsunderlag framställs.</p>	Vårdgivaren ska via ett webbgränssnitt ta del av faktureringsunderlaget från HEJ. Underlaget kan också tas ut som fil.	
Janus läkemedelsstatistik	Gemensam uppföljningsplattform för läkemedel.	Vårdgivaren ska genom regelbunden aktiv uppföljning av den egna verksamheten förbättra sin läkemedels-	

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
		användning.	
Nationella kvalitetsregister	Register dit Vårdgivaren rapporterar patientuppgifter som diagnos, behandlingsåtgärd och resultat. Registren syftar till att öka kvaliteten i vården och ge möjlighet till jämförelser med andra Vårdgivare.	De kvalitetsregister Vårdgivaren ska rapportera till finns angivna i Uppdraget.	X
NordDRG-grupperaren	NordDRG-grupperaren är ett IT-system där enskilda patienters vårdkontakter grupperas i större grupper utifrån medicinskt innehåll och efter hur resurskrävande de är.	Vårdgivaren ska ha IT-system som både kan leverera data till NordDRG-grupperaren och ta emot DRG i retur.	
Rapp	Rapp är en webbaserad tjänst för inrapportering av vårdhändelser till GVR som ett alternativ till överföring från patientadministrativt system.	Vårdgivaren har möjlighet att använda Rapp.	
Utbudstjänst SLL	Utbudstjänst SLL är ett system som används av vårdgivare för att registrera prognostiserad väntetid för åtgärder och mottagningsbesök. Informationen i Utbudstjänst SLL används både av patienter och remitterter för att se väntetider hos olika vårdgivare. Informationen visas på 1177.se och Vårdgivarguiden.	Vårdgivaren ska rapportera aktuell väntetidsprognos enligt Beställarens anvisningar, se Vårdgivarguiden.	
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.	

4.6.4 Tabell 4 Infrastruktur

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
EK SLL:s elektroniska katalog ("EK")	EK är en katalogtjänst för SLL som innehåller information om personer, funktioner och organisatoriska enheter för den vård Beställaren finansierar. Information från EK används bland annat för behörighetsadmi-	EK. Se Vårdgivarguiden/Vårdgivarguiden för fullständiga anvisningar av informationsobjekt som ska rapporteras in.	X

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	nistration med e-tjänstekort. Dessutom hämtas information från EK för att användas på Vårdguiden (adress, telefonnummer, typ av vård med mera) och Mina vårdkontakter. EK utbyter i sin tur information med katalogtjänsten HSA. HSA är en nationell informationskälla för kvalitetssäkrade uppgifter om personer, enheter och funktioner.		
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 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.	Vårdgivaren ska vara ansluten till SLLNet. Vårdgivaren ska följa de säkerhetsbestämmelser som SLL har utfärdat för anslutning till SLLNet, se Vårdgivarguiden/Vårdgivarvården.	

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

I tabell 5 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 5

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.	
Infektionsverktyget	Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för enhetlig dokumentation, lagring och återkoppling av information om vårdrelaterade infektioner. Infektionsverktyget används enligt följande: <ul style="list-style-type: none"> Som nationellt rapporteringsstöd för läkare För återkoppling till vårdenheten om vårdrelaterade infektioner För ökad patientsäkerhet genom förebyggande arbete 	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån nationella krav på införande av Infektionsverktyget. Vårdgivaren ska även följa nationella krav på användning av Infektionsverktyget.
Kön, genus och läkemedel	Tillhandahåller strukturerad information om köns- och genusaspekter på läkemedelsbehandling. Syftet är att ge stöd till en förbättrad läkemedelsbehandling genom att underlätta rätt val av läkemedel och rätt dosering, relaterat till patientens kön. Tjänsten tillhandahålls via www.janusinfo.se och intentionen finns att i framtiden utreda om	Det kommer att rekommenderas eller krävas att vårdgivaren vid läkemedelsdosering tar hänsyn till kön i den mån det finns evidens för att behandlingen bör anpassas.

E-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
	det också kan vara lämpligt att integrera i journalsystemen, till exempel via Janusfönster.	
Läkemedel olämpliga för äldre	Tjänsten som är integrerad i Janusfönster använder SILs tjänst antirekommendationer och ger varning för läkemedel som innefattas i Läkemedel som är olämpliga för patienter 75 år eller äldre om inte särskilda skäl föreligger.	Det kommer att rekommenderas eller krävas att vårdgivaren använder en källa för att stödja att antilistans olämpliga läkemedel varnas för i journalsystemet förpatienter över 75 år. Vårdgivare med beslutsstödet Janusfönster kommer att erbjudas tjänsten. SIL-tjänsten antirekommendationer är tillgänglig för samtliga journalsystem via SIL.
NjuRen-Läkemedel och njurfunktion	Tillhandahåller rekommendationer kring läkemedelsordination utifrån patientens njurfunktion. Tjänsten är tillgänglig via Janusfönster för journalsystemet TakeCare.	Det kommer att rekommenderas eller krävas att vårdgivaren använder en källa för att stödja dosering av läkemedel utifrån njurfunktion. Vårdgivare kommer att erbjudas tjänsten via beslutsstödet Janusfönster och via en webbplats.
NOD – Nationell ordinationstjänst/databas	E-tjänsterna Läkemedelsförteckning, e-dos samt e-recept och makulering av e-recept kommer att sammanföras i en ny e-tjänst/IT-system vilket innebär att patientens samlade aktuella och historiska läkemedel information förs in en databas NOD, Nationell ordinationsdatabas kommer att vara den samlade lagringsplatsen för alla patienters läkemedelsordinationer inom ramen för sammanhållen journalföring dvs den innehåller patientens samlade läkemedelslista.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån nationella krav på införande av denna ordinationstjänst/databas. Vårdgivaren ska även följa nationella krav på användning av ordinationstjänsten/databasen. Nationell ordinationsdatabas, NOD , byggs för att kunna integreras till journalsystemens läkemedelsmoduler från och med 2014. Varje vårdgivare skriver ett avtal med Inera om hur integrationen ska göras, baserat på ett "integrationspaket" med tjänstekontrakt och andra integrationsinstruktioner, som utarbetas av Inera.

4.8 Rapportering av informationsobjekt

På Vårdgivarguiden redovisas de informationsobjekt som Vårdgivaren ska rapportera till GVR för öppen vård ("GVR ÖV"), CVR, Utbudstjänst 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 Vårdgivar-guiden.

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 Vårdgivar-guiden.

4.11 Kontaktinformation

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

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.

6 Allmänna villkor från 1 jan 2015

6.1 Inledning

- 6.1.1 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.
- 6.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor** I Vårdavtalet samt dess bilagor Uppdragsbeskrivning, Uppföljning, Ersättningsvillkor, Rapportering och Informationshantering kan delar av Allmänna villkor förtydligas eller justeras, vilka i så fall gäller före Allmänna villkor.
- 6.1.3 Kantmarkeringar** De texter som finns i dokumentets vänsterkant är avsedda att underlätta läsning. Deras innehåll ingår inte i Avtalet.

6.2 Allmänna utgångspunkter

- 6.2.1 Hälsöfrämjande perspektiv på vården** Ett hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra och vara en självklar del i den hälso- och sjukvård Vårdgivaren utför.
- 6.2.2 Vetenskap och beprövad erfarenhet** Hälso- och sjukvård och rådgivning ska ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- 6.2.3 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
- 6.2.4 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.

- 6.2.5 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.
- 6.2.6 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

6.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

- 6.3.1 Vårdgivarens ansvar** Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys, se Vardgivarguiden.se/styrande, som på något sätt berör Avtalet och dess Uppdrag. Vårdgivaren är skyldig att följa de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i de delar som rör Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal.
- 6.3.2 Ledningssystem** Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten med stöd av ledningssystemet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter för hälso- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.
- 6.3.3 Beställarens ansvar** Beställaren ansvarar för att den information som enligt Avtalet ska finnas tillgänglig på Vårdgivarguiden är uppdaterad och aktuell.

- 6.3.4 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.
- 6.3.5 Uppföljning av vårdgarantin** Vårdgivaren ska delta i uppföljningar, rapportera om besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se Vardgivarguiden.se/vardgaranti.
- 6.3.6 Remisser** Vårdgivaren ska följa de krav och regler SLL har kring remisser, se Vardgivarguiden.se/remissregler.
- 6.3.7 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
- 6.3.8 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).

- 6.3.9 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.
- 6.3.10 E-tjänster** Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e-tjänster (f.d. Mina Vårdkontakter) och erbjuda för uppdraget relevanta tjänster. Vårdgivare som erbjuder patienterna egna e-tjänster ska göra detta via 1177 Vårdguidens inloggning och tillse att information om dessa tjänster hålls aktuell på 1177 Vårdguiden. Vårdgivaren ska följa Beställarens riktlinjer för användning av 1177 Vårdguidens e-tjänster (f.d. Mina Vårdkontakter), se Vardguiden.se/mvk.
- 6.3.11 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.
- 6.3.12 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.
- 6.3.13 Anmälnings-skyldighet** Vårdgivaren ska under hela Avtalstiden ha de tillstånd och fullgöra sådan anmälnings-skyldighet 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.

- 6.3.14 Minska miljö-
påverkan** Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljö-
påverkan och för att de i SLL:s miljöpolitiska
program vid varje tidpunkt gällande miljömå-
len uppnås. För information om gällande mil-
jöprogram och miljömål, se [Vardgivargui-
den.se/miljo](http://Vardgivarguiden.se/miljo).
- Vårdgivaren ska i utförande av Uppdraget
följa Beställarens anvisningar för ett gott mil-
jöarbete och de specifika krav på insatser som
finns angivna för Uppdraget, se [Vardgivar-
guiden.se/miljo](http://Vardgivarguiden.se/miljo).
- 6.3.15 Samverkan i
miljöfrågor och
uppföljning** Vårdgivaren ska samverka med Beställaren
i miljöfrågor och på Beställarens begäran
redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att upp-
fylla SLL:s miljömål.
- 6.3.16 Systematiskt
brandskydds-
arbete** Vårdgivaren är skyldig att vidta de åtgärder
som behövs för att förebygga brand och för
att hindra eller begränsa skador till följd av
brand (systematiskt brandskyddsarbete).
- 6.3.17 Internkontroll** Vårdgivaren ska ha ett ändamålsenligt
system för internkontroll och på begäran
kunna redogöra för detta för Beställaren.

6.4 Patientnämnden

- 6.4.1 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.
- 6.4.2 Information till
patienten** Vårdgivaren ska se till att patienterna får in-
formation om Patientnämndens verksamhet.
Vårdgivaren ska informera patienten om Pa-
tientnämndens verksamhet vid inträffad
vårdskada.

6.5 Tillgänglighet/åtkomst

- 6.5.1 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.
- 6.5.2 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.
- 6.5.3 Ändamålsenliga lokaler och utrustning** Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.
- 6.5.4 Reducerad tillgänglighet** Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.
- 6.5.5 E-post etc.** Det ska vara möjligt för Beställaren och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, telefax och e-post.
- 6.5.6 Tolkar** Vårdgivaren ska, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner för hur användning av tolk sker, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Det gäller såväl språktolk som tolk för döva, dövblinda och hörselskadade.
- 6.5.7 Tolkförmedling** Vårdgivare som utnyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som SLL har avtal med, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Beställning av språktolk ska ske enligt de rutiner som anges på Vårdgivarguiden.

Minderåriga eller närstående får inte användas som alternativ till tolk.
- 6.5.8 Text- och bildtelefon** Vårdgivaren ska ha rutiner för att använda text- och bildtelefon exempelvis via förmedlingstjänst.

6.6 Information och marknadsföring

- 6.6.1 Information till invånare,** Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter,

- | | | |
|------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | patienter med flera | Samverkansparter och andra intressenter. Vårdgivaren ansvarar för att hålla informationen i den elektroniska katalogen (EK) uppdaterad enligt anvisningar på Vårdgivarguiden. |
| 6.6.2 | Riktlinjer för marknadsföring | Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer Beställarens riktlinjer för marknadsföring, se Vardgivarguiden.se/marknadsforing . |
| 6.6.3 | 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. |
| 6.6.4 | 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. |
| 6.6.5 | Information från Beställaren | Vårdgivaren ska informera patienterna om och ge dem sådant informationsmaterial som Beställaren anvisar. |
| 6.7 Uppföljning | | |
| 6.7.1 | 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. |
| 6.7.2 | 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. |
| 6.7.3 | 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. |

- 6.7.4 Mätningar** Uppföljning kan ske genom mätningar av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, väntetider, telefontillgänglighet m.m. Mätningar utförs med den metod, de frågeställningar, vid de tidpunkter och med de intervall Beställaren eller den Beställaren låter utföra mätningarna bestämmer. Beställaren äger resultaten av dessa mätningar.
- 6.7.5 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.
- 6.7.6 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:
- 6.7.7 Granska vården** säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga hälso- och sjukvård,
- 6.7.8 Jämförelser** göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag,
- 6.7.9 Vårdsamband** studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer,
- 6.7.10 Kontroller** göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt,
- 6.7.11 Miljö** följa upp Vårdgivarens miljöarbete,
- 6.7.12 Andra skäl** eller av andra skäl.
- 6.7.13 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.
- 6.7.14 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.

6.7.15 Revisionsrapporten Beställaren äger revisionsrapporten.

6.8 Patientjournaler

- 6.8.1 Upprätta journal** Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, se Vardgivarguiden.se/patientdatalagen.
- 6.8.2 Alla media** Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.
- 6.8.3 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.
- 6.8.4 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.
- 6.8.5 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.
- 6.8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig** Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som hanteras i journalen – oavsett om det är en fristående journal eller en sammanhållen journal.
- 6.8.7 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).
- 6.8.8 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).

**6.8.9 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. 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.

**6.8.10 Efter avtalets
upphörande**

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

**6.8.11 Digitalt
informations-
bevarande**

Vårdgivaren ska följa SLL:s Arkiv och biobankscentrums (Landstingsarkivetstockholm.se) riktlinjer för digitalt informationsbevarande. För åtkomst till avtalad digital information ska e-arkivtjänst användas efter överenskommelse med SLL ABC.

6.9 Personal

**6.9.1 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.

**6.9.2 Byte av verk-
samhetschef**

Vårdgivaren ska skriftligen informera Beställaren om byte av verksamhetschef.

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

6.10 Underleverantör

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

6.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

- 6.11.1 Patientskadeförsäkring** Försäkring som täcker skador enligt patientskadelagen (1996:799) tecknas av Beställaren för de patienter som vårdas enligt Avtalet.
- 6.11.2 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.

- 6.11.3 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.
- 6.11.4 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.
- 6.11.5 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.
- 6.11.6 Socialförsäkringsavgifter m m** Vårdgivaren ska fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

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

- 6.12.1 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).
- 6.12.2 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.

6.12.3 Deltagande i planering

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

6.12.4 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.hållbarupphandling.se.

Rapportera Överträdelser

Brott mot uppförandekoden kan rapporteras på något av följande sätt.

Mail: coc.lsf@sll.se

Post: Compliance

Avdelningen Upphandling

Fleminggatan 20, 2 tr

Box 22550

104 22 Stockholm

Kontakt

Mail: coc.lsf@sll.se

Checklista inför driftstart av höftledsartroskopi

Uppföljning inför driftstart, utförs cirka 2 veckor innan driftstart i de lokaler som verksamheten ska bedrivas i (se avtalsförlaga).

Fylls i av handläggare vid driftstartsmöte

Diarenummer	HSN
Vårdgivare/ Mottagning	
Verksamhetschef/ el kontaktperson	
Adress	
Handläggare	
Datum	2017-XX-XX Närvarande på driftstartsmötet:

Obligatoriska krav	Ja	Nej	Kommentar
Lokalernas utformning stämmer överens med insänd checklista avseende fysisk tillgänglighet			
Utrustning finns i enlighet med Specifik uppdragsbeskrivning			
Anslag finns där det framgår att mottagningen arbetar på uppdrag av SLL			
Vid marknadsföring har beställarens (SLL:s) riktlinjer följts			

Obligatoriska krav	Ja	Nej	Kommentar
Information om vårdgaranti och patientnämnden Rutiner finns för information			
Ledningssystem finns för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9			
MTA avtal finns för medicinsk teknisk utrustning			
Patientsäkerhetslagen 2010:659 Patientsäkerhetsberättelse upprättas årligen och finns tillgänglig senast den 1 mars			
Basal hygien inom hälso- och sjukvården (SOSFS 2007:19) och dokumentet " Basala Hygienrutiner " från Vårdhygien i SLL 1. Finns tillgängliga för all personal			
2. All personal bär alltid kortärmad arbetsdräkt vid undersökning, vård och behandling eller annan direktkontakt med patient			
3. Möjlighet finns för alla att varje dag och vid behov byta till en ren arbetsdräkt			
4. I alla rum där patienten vårdas, undersöks eller behandlas finns tvättställ med tvål, handsprit och pappershanddukar. Om nej, beskriv hur ni hanterar hygien på dessa rum.			
Personal (Specifik uppdragsbeskrivning 1.8 Personal och kompetens)			
Alla läkare inom uppdraget är av Socialstyrelsen godkänd specialistläkare inom ortopedi			
Alla läkare inom uppdraget har under de tre senaste åren, årligen självständigt genomfört eller assisterat vid minst 15 höftledsartroskopier			

BILAGA 8A

Obligatoriska krav	Ja	Nej	Kommentar
Alla verksamma läkare inom detta uppdrag samt medicinskt ansvarig åtar sig att genomföra minst 25 höftledsartroskopier årligen			
Medicinskt ansvarig för uppdraget är specialisläkare i ortopedi med minst tre (3) års dokumenterad erfarenhet av klinisk verksamhet inom specialiteten efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning			
Medicinskt ansvarig för uppdraget har under de tre senaste åren, årligen självständigt genomfört eller assisterat vid minst 30 höftledsartroskopier			
Hur många timmar finns läkare tillgänglig på mottagningen/vecka?(tid)			(Krav=40 h/vecka)
Omfattning av den medicinskt ansvarig läkarens kliniska verksam på mottagning/vecka? (tid)			(Krav=8t h/vecka)
Verksamhetschef-ID kontroll			

Informations- och avstämningpunkter	
Genomgång av uppdraget: Målgrupper Uppdrag Personal och kompetens Uppföljning Läkemedel Ersättningsvillkor Rapportering/Uppföljningsplan inkl WIM Allmänna villkor	

BILAGA 8A

<p>System (bilaga 4, Informationshantering)</p> <p>EK- SLL:s elektroniska katalog eTjänstekort Journalssystem som kan rapportera till GVR Ansluten till SLLNet Mina Vårdkontakter- av eller omboka tid samt förnya recept CVR-centralt väntetidsregister</p>	
<p>Övrig information</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vårdgivarguiden - Kombikakod och arbetsplatskod - Rapporteringsanvisningar - Omhändertagande efter operation - Samverkan 	
<p>Ev övrig information/kommentar:</p>	

<p>Driftstart godkännes, handläggare:</p>	
<p>Datum för driftstart</p>	
<p>Driftstart avslås Enhetschef</p>	
<p>Kommentar och ev nytt datum för uppföljning av driftstart</p>	

Checklista för lokaler – Fysisk tillgänglighet

Företag/Vårdgivare:	
Mottagningsadress:	
Verksamhetschef:	
Datum för ifyllnad:	
Verksamhet:	

Denna redovisning av lokalens fysiska tillgänglighet ska inför driftstartsmöte skickas till beställaren.

Vid byte av lokal ska en ny checklista skickas till beställaren.

Det ska vara möjligt för personer med funktionsnedsättning att orientera sig och förflytta sig till och inom byggnaden där verksamheten bedrivs samt även inne i mottagningslokalen. Vid driftstart ska lokalerna vara tillgängliga enligt de krav som är ställda i checklistan.

Kraven är baserade på riktlinjer från Myndigheten för delaktighet, se www.mfd.se

KRAV		Kraven är uppfyllda	Kraven är ej uppfyllda. Ange orsak och bifoga åtgärdsplan.
Angöringsplats för egen bil, taxi, färdtjänst et c	Det ska helst vara möjligt att stanna med ett fordon i direkt anslutning till entrén. Om det inte är möjligt bör det finnas en angöringsplats inom 10 meter. Placeringen skall vara högst 25 m från tillgänglig entré.		
P-plats reserverad för person med funktionsnedsättning	P-plats/-er reserverade för person/-er med funktionsnedsättning ska helst finnas inom 10 m. Placeringen skall vara högst 25 m från tillgänglig entré.		
Gångväg mellan entrén och angöringsplats, P-plats och hållplats	Markbeläggningen ska vara fast, jämn och halkfri.		
	Gångvägen ska vara fri från hinder och utan passage via trappor och lutningar med större nivåskillnader.		
Ramp i anslutning till entrén	En ramp ska ta upp högst 50 cm i höjdskillnad. Vid större höjdskillnader ska rampen vara uppdelad i sektioner med vilplan emellan. En ramp ska vara minst 1,3 m bred och lutningen högst 1:20. <i>Exempel 1: Om höjdskillnaden är 50 cm ska rampen vara 50 cm x 20=10 m.</i> <i>Exempel 2: En 6 meter lång ramp har lutningen 1:20 (3°). Rampens högsta punkt ligger 6x1/20 meter (30 cm) över den lägsta.</i>		

KRAV		Kraven är uppfyllda	Kraven är ej uppfyllda. Ange orsak och bifoga åtgärdsplan.
Tillgänglig huvudentré till fastigheten och entré till mottagningen	Mottagningens namnskytt ska vara tydlig och lämpligt placerad så att den, om möjligt är synlig från såväl gångväg som körväg.		
	Entrén ska vara utformad så att det går att orientera sig via dagsljus eller belysning.		
	Entrén ska vara tillgänglig utan passager via trappa, trappsteg eller branta lutningar (dvs om det förekommer trappor och branta lutningar ska det finnas anpassade alternativ).		
	Ytan framför och innanför entrédörren ska vara plan och hårdgjord samt tillräckligt stor för att rymma en person i rullstol utan att komma för nära nedåtgående trappa. Det ska finnas utrymme för att vända med rullstol och man ska kunna stå på den plana ytan när man öppnar dörren.		
	Entrédörr ska kunna öppnas, passeras och stängas av personer som använder rullstol eller rollator. Entrédörrens fria passagemått ska vara minst 80 cm.		
	Entrédörren ska öppnas med automatik.		
	Entrén ska vara utan tröskel eller tröskel som är högst 20 mm hög och avfasad.		
Hiss (om aktuellt)	Hissen ska bekvämt rymma en rullstol och medhjälpare. Hisskorgens innermått ska vara minst 1,1 m x 1,4 m med dörr på kortsidan.		
	Utänför hissen ska det finnas yta som är tillräckligt stor för att person i rullstol ska kunna: <ul style="list-style-type: none"> • vända och manövrera med rullstol utan att komma för nära nedåtgående trappa. • komma åt anropsknapp. • öppna dörren 		
	Hissdörrens fria passagemått ska vara minst 80 cm när den är uppställd 90 grader.		
	Hissdörren ska öppnas automatiskt eller vara försedd med dörrautomatik.		

KRAV		Kraven är uppfyllda	Kraven är ej uppfyllda. Ange orsak och bifoga åtgärdsplan.
Ramp inomhus (om aktuellt)	<p>En ramp ska ta upp högst 50 cm i höjdskillnad. Vid större höjdskillnader ska rampen vara uppdelad i sektioner med vilplan emellan.</p> <p>En ramp ska vara minst 1,3 m bred och lutningen högst 1:20. En lutning på 1:12 kan accepteras vid trånga utrymmen.</p> <p><i>Ex: Om höjdskillnaden är 10 cm ska rampen vara minst 1,20 m, d v s 12 gånger längre, helst 20 gånger längre; d v s 2 m.</i></p>		
Korridor och passager	Korridorer ska vara minst 1,3 m breda.		
	Korta passager, t ex mellan pelare och vägg, ska vara minst 80 cm breda.		
Dörrar mellan korridorer och passager	En dörr ska kunna öppnas, passeras och stängas av personer som använder rullstol eller rollator. Dörrarnas passagemått ska vara minst 80 cm.		
	Korridorer som är avdelade med dörrar som har dörrstängare ska istället utrustas med dörrautomatik .		
Tillgänglig toalett	Det ska finnas tillgång till toalett anpassad för personer med funktionsnedsättning i anslutning till mottagningen. Toalettutrymmet ska vara tillgängligt när verksamhet pågår i lokalerna. Toaletten ska vara näbar från neutralt utrymme , t ex korridor eller väntrum.		
	Toaletten ska vara tillräckligt rymlig för att man ska kunna manövrera en rullstol eller rollator.		
	Rummet ska vara minst 1,7 m x 1,7 m*. Vid nybyggnad ska toaletten vara minst 2,2 m x 2,2 m.		
	Dörrrens passagemått ska vara minst 80 cm.		
	Det ska finnas ett utrymme på minst 90 cm på en sida om toalettstol.		

* Enligt tidigare byggnorm (se [Boverkets Byggregler, BBR](#)). För fastigheter byggda före 2001 accepteras 1,7 m x 1,7 m.

KRAV		Kraven är uppfyllda	Kraven är ej uppfyllda. Ange orsak och bifoga åtgärdsplan.
Receptionsdisk (om aktuellt)	Receptionen bör vara anpassad för personer med funktionsnedsättning. Med reception menas mottagningsdisk där personal möter besökare över en disk.		
	En del av receptionsdisken bör vara i höjd som passar personer som använder rullstol eller är kortväxta, d v s en höjd på receptionsdisken på ca 0,75 m över golvet.		
Besöks- och behandlingsrum	Rummet ska vara tillräckligt rymligt för att det ska vara möjligt att manövrera en rullstol eller rollator.		
	Rummet ska vara tillgängligt utan passage av trappa eller trappsteg.		
	Dörröppningen ska vara helt utan tröskel eller ha en tröskel som är så låg som möjligt, dvs avfasad och högst 20 mm hög. Om möjligt ska tröskel tas bort eller göras så låg som möjligt.		
	Dörrens passagemått ska vara minst 80 cm.		

 Underskrift av behörig person hos vårdgivaren

 Namnförtydligande

September 2015

Vårdhygieniska aspekter

- för mottagningsverksamhet för vårdvalsområden inom somatisk specialistvård

Lokaler som används för vård och omsorg ska enligt hälso- och sjukvårdslagen vara anpassade till de hygienkrav som ställs på den verksamhet som bedrivs där.

Inredning och utrustning som används inom vården ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter uppfylla kraven på god hygienisk standard. Detta gäller såväl medicinteknisk utrustning som annan utrustning i vårdlokaler. All utrustning måste uppfylla krav så att de inte riskerar sprida smitta till patienter, personal och besökare.

All vårdpersonal ska ha relevant vårdhygienisk kunskap och få regelbunden kompetensutveckling avseende vårdhygieniska rutiner och handhavandet av den medicintekniska utrustning de använder i sitt arbete.

Denna checklista med vårdhygieniska frågeställningar har tagits fram av Vårdhygien Stockholms län i samverkan med avdelningen för Somatisk specialistvård, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Vårdgivaren ska skicka ifylld checklista till Beställaren inför driftstartsmöte. Checklistan används inför start av verksamhet samt för vårdgivarens egenkontroll i det vårdhygieniska kvalitetsarbetet inom verksamheten.

Alla frågor i dokumentet besvaras genom att kryssa i samtliga rutor. Vid Nej-svar skrivs en kommentar.

Företag/Vårdgivare:

.....

Mottagningsadress:

Datum:

Ifyllt av:

Tel/mobil:

Mail:

Del 1. Basala hygienrutiner

Vårdgivarens personal ska ges förutsättningar att följa Socialstyrelsens, för var tid gällande, föreskrift om basal hygien i vård och omsorg. Basala hygienrutiner kan definieras som åtgärder vilka minskar risken för uppkomst av vårdrelaterade infektioner bland patienter och personal. Inom verksamheten ska det finnas fastställda skriftliga rutiner för arbetskläder, handtvätt och handdesinfektion. Vårdlokalens utformning och utrustning är av avgörande betydelse för att uppnå följsamhet till föreskriften och därmed kunna minska risk för smittspridning.

Arbetskläder, skyddsutrustning, handhygien och personalskydd

Arbetskläder ska användas på arbetsplats där patient vårdas, undersöks och behandlas. Arbetsdräkten ska vara kortärmad och bytas dagligen.

En korrekt handdesinfektion kan inte utföras med långärmad arbetsdräkt.

Checklista 1: Arbetskläder	
Fastställda skriftliga rutiner finns för användande av arbetskläder	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Kortärmad arbetsdräkt används vid patientarbete av all personal	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Arbetskläder byts dagligen och vid behov (ex om de blivit våta)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Rena arbetskläder förvaras i skåp med dörr	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Vårdgivaren ansvarar för tvätt, som ska ske vid minst 60°	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Tillgång till engångsplastförkläde finns för att skydda arbetsdräkt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Kommentar:

.....

.....

.....

Handhygien och engångshandskar

Personalen ska utföra handdesinfektion med ett alkoholbaserat handdesinfektionsmedel med glycerol (mjukgörare) före och efter patientkontakt, före och efter handskanvändning samt före rent arbete. Möjlighet att tvätta händer och torka dem på engångstorkpapper ska finnas i anslutning där patienter vårdas, undersöks och behandlas. Handtvätt utförs efter kontakt med kroppsvätskor.

Checklista 2: Handhygien och engångshandskar	
Vid patientkontakt är underarmar och händer fria från armbandsur, smycken, förband, stödskenor eller motsvarande	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Händer desinfekteras före och efter patientkontakt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Händer desinfekteras före och efter användning av engångshandskar samt före rent arbete	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Engångshandskar används vid provtagning	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Engångshandskar används vid risk för kontakt med kroppsvätskor och vid orent arbete	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Kommentar:

.....

.....

Förebygga blodsmitta hos personal

Stick- och skärskador inom vården utgör risk för blodsmitta för personalen. Viss risk föreligger också vid blodstänk i öga eller på slemhinna. Risk för blodsmitta gäller främst virusinfektioner som HIV, hepatit B och hepatit C. Stick- och skärskador ska så långt som möjligt förebyggas. Detta bör ske genom att använda säkerhetsprodukter (skyddsfunktion finns på stickande- och skärande engångsprodukter) och skyddsutrustning såsom handskar vid provtagning samt att stickande och skärande avfall läggs i avfallskärl.

Verksamheten ska ha fastställda rutiner för bortskaffande av smittförande verksamhetsavfall enligt avfallsförordningen.

Checklista 3: Förebygga stick- och skärskada hos personal och förebygga blodsmitta	
Endast sticksäkra produkter används vid injektion och provtagning	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Stickande och skärande produkter placeras direkt efter användning i särskilt avfallskärl	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Skriftliga riktlinjer finns för situation då stick- eller skärskada eller blodstänk inträffat	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Personal känner till riktlinjerna	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

 Kommentar:

Utbildning i basal hygien och hygienrutiner för personal

För att kunna tillgodose kraven på en god vårdhygien ska personal i samband med anställning få introduktion i verksamhetens lokala hygienrutiner och under hand återkommande kompetensutveckling.

Checklista 4: Utbildning	Vid nyanställning	Årligen
Genomgång av var tid gällande föreskrift (för närvarande SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Utbildning i lokala hygienrutiner ges	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Genomgång av funktion och hygieniskt handhavande av medicinteknisk utrustning görs	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

 Kommentar:

Del 2. Lokaler, inredning och utrustning

Lokal där patient vårdas, undersöks och behandlas ska vara lättstädad, tåla rengöring och desinfektionsmedel samt ha sådan utrustning så att personal kan utföra basala hygienrutiner. Sådana lokaler motsvarar hygienklass 2 (se Indelning av lokaler i Hygienklasser, Bilaga 1). Medicinteknisk utrustning ska vara ändamålsenlig och förvaras och hanteras så att smittspridning förebyggs. Nedan beskrivs generella kriterier som bör vara uppfyllda inom en vårdverksamhet.

Checklista 5: Golv, tak och väggar	
Golvets ytskikt tål rengörings- och desinfektionsmedel med tensid	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Golvmaterial dras upp på vägg som sockel i vård-, undersöknings- och behandlingsrum, kök, toaletter samt desinfektionsrum	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Golv är av icke absorberande material, fogfritt eller med svetsade fogar (linoleum och trägolv bör inte användas)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Undertak är släta och lätt avtorkbara samt saknar glipor	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Väggbeklädnad är icke absorberande, utan hål och sprickor, lätt att rengöra samt tål desinfektionsmedel med alkohol	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Utanpåliggande ledningar och rör är släta samt lätta att hålla rena	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Kommentar:

.....

.....

.....

Checklista 6: Tvättställ med tillhörande hygienutrustning	
Tvättställ med engreppsblandare finns (Tvättstället bör vara utan bräddavlopp och med bottenventil)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Vid tvättstället finns vägghängd behållare med flytande tvål	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Vid tvättstället finns vägghängd behållare med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Vid tvättstället finns: vägghängd hållare för pappershanddukar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Vid tvättstället finns vägghängd papperskorg alt på stativ med hjul	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Kommentar:

.....

.....

.....

Checklista 7: Toalett & duschutrymme	
Tvättställ med tillhörande hygienutrustning finns enligt Checklista 6	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Vid toalettstol finns fritt hängande toalettborste med droppskål	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Vid toalettstol finns toalettpappershållare	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Skriftlig rutin för städfrekvens finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Duschvägg rekommenderas vid behov av avskiljning. Använd inte duschdraperi.	

Kommentar:

.....

.....

Checklista 8: Vätrum, korridor	
Möbler är lätta att flytta och utformade så att städning underlättas	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Möbler har vätskeavvisande och -avtorkbar yta, -alternativt avtagbar och tvättbar klädsel (lägst 60 °C)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Rutin för rengöring och tillsyn av vätrum finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Draperier, långa gardiner eller textila rumsavskiljare bör inte användas.	

Kommentar:

.....

.....

Checklista 9: Undersöknings- och behandlingsrum	
Tvättställ med tillhörande hygienutrustning finns enligt Checklista 6	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Engångshandskar finns (olika storlekar)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Engångsplastförkläde finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Engångstorkdukar för rengöring och ytdesinfektion finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Skåp med dörrar för förvaring finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Skåp och avställningsytor är släta, lätt avtorkbara och tål rengörings- och desinfektionsmedel	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Avställningsytor är hela och utan skador	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Skriftlig rutin för städfrekvens finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Draperier, långa gardiner eller textila rumsavskiljare bör inte användas.	

Kommentar:

.....

.....

.....

Checklista 10: Förråd och förvaring i behandlingsrum	
Material förvaras i rent skåp med dörr	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Material tas fram inför varje patientbesök	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Sterilt och höggradigt rent material förvaras i separata skåp	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Skåp och avställningsytor är släta, lätt avtorkbara och tål rengörings- och desinfektionsmedel	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Skriftlig rutin för regelbunden rengöring av skåp finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hantering av material sker alltid med desinfekterade händer	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Material som tagits fram och använts eller ej använts kasseras. Flergångsmaterial diskas och desinfekteras.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Material i förråd och skåp förvaras i avdelningsförpackning	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Kommentar:

.....

.....

.....

Checklista 11: Brits/undersökningsstol och säng	
Tål rengöring med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Britsens yta är hel, utan hål och sprickfri	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Skriftligt fastställd frekvens för rengöring och desinfektion finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Kommentar:

.....

.....

Desinfektionsrum

Desinfektionsrummets yta ska vara väl tilltagen så att kontakt mellan smutsig och ren utrustning kan undvikas. Flödet ska planeras så att gods går från smutsigt till rent område. Avställningsytor bör vara väl tilltagna för rent respektive orent gods. I desinfektionsrum bör finnas diskdesinfektor och i vissa fall, spoldesinfektor. Här kan källsortering ske. I desinfektionsrum ska inte papper och textilier förvaras.

Checklista 12: Desinfektionsrum	
Tvättställ med tillhörande hygienutrustning finns enligt Checklista 6	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Engångstorkdukar för rengöring/ytdesinfektion finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Engångshandskar finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Engångsplastförkläden finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Stänkskydd (visir eller liknande) finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hållare för moppstativ på vägg finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Kommentar:

.....

.....

Checklista 13: Omklädningsrum för personal	
Tvättställ med tillhörande hygienutrustning finns enligt Checklista 6	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Rena arbetskläder förvaras i skåp med dörr	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Kommentar:

.....

.....

Checklista 14: Läkemedelsrum/skåp	
Tvättställ med tillhörande hygienutrustning finns enligt Checklista 6	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Fri arbetsyta för iordningsställande av läkemedel finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Engångstorkdukar för rengöring och ytdesinfektion finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Engångshandskar finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om kylskåp finns, förvaras endast läkemedel där	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Använd i första hand injektionsläkemedel i ampull för enpatientbruk. Ampuller för flerpatientbruk bör inte användas på grund av kontaminationsrisk	

Kommentar:

.....

.....

Förråd och förrådshantering

Sterilt eller höggradigt rent material ska vara sterilt respektive höggradigt rent fram till vårdinsats. Uppackning, förvaring och hantering ska ske så att renhetsgraden inte riskeras. Medicintekniska produkter ska förvaras i sin avdelningsförpackning fram till sin tilltänkta användning för att säkerställa leverantörens märkning för bland annat hållbarhetstid.

Checklista 15: Förråd och förrådshantering	
Material förvaras i rent skåp eller i avskilt rum med hyllor	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Material tas fram inför varje patientbesök	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hantering av material sker alltid med desinfekterade händer	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Förvaring av sterilt respektive höggradigt rent material sker i separata skåp	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Material förvaras i avdelningsförpackning	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Material som tagits fram kasseras. Flergångsmaterial diskas och desinfekteras.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Avemballering av krympfilm och transportförpackningar sker utanför förråd	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Rutin för regelbunden rengöring och desinfektion av förråd finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Väggar, skåp och hyllor har släta ytor som tål rengöring och ytdesinfektion	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Kommentar:

.....

.....

.....

Städning, rengöring och desinfektion

Städning är viktig för att minska mängden mikroorganismer i miljön och kan bidra till färre infektioner genom att smittspridning förebyggs.

Checklista 16: Städning	
Skriftliga riktlinjer för städning av lokaler och ytor finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Städningens kvalitet följs upp regelbundet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Kommentar:

.....

.....

Rengöring och desinfektion samt sterilisering av instrument och gods

Inför upphandling och inköp av medicintekniska produkter ska tillverkare/återförsäljare klargöra hur rengöring, desinfektion och eventuell sterilisering ska ske samt med vilka medel och metoder. Bruksanvisning ska vara skriven på svenska. Engångsprodukter ska aldrig rengöras och återanvändas.

Diskdesinfektor rengör och desinfekterar instrument, skålar och annan utrustning, som därmed blir höggradigt rena. Spoldesinfektor tömmer, rengör och desinfekterar hinkar, bäcken och urinflaskor samt fungerar som utslagsback. Autoklav steriliserar höggradigt rent gods (exempelvis kirurgiska instrument) i syfte att avdöda de få mikroorganismer inklusive sporer som är kvar på godset efter desinfektion. Separata avställningsytor intill diskdesinfektor och autoklav ska finnas för orent respektive rent gods.

Checklista 17: Rengöring och desinfektion av instrument och gods	
Spoldesinfektor finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Diskdesinfektor finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Autoklav finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Rutiner för daglig kontroll och signeringslista för befintlig utrustning finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Utförs årlig funktionskontroll av behörig tekniker för utrustningen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Manuell kemisk desinfektion tillämpas för instrument	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Personal utbildas och följer instruktioner för användning	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Material och utrustning förvaras så att kontamination undviks	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Finns avtal med certifierad sterilenhet för hantering och sterilisering av enhetens instrument?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Kommentar:

.....

.....

.....

Checklista 18: Flexibelt endoskop	
Sker undersökning med flexibelt endoskop	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja, finns endoskopdiskdesinfektor	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Skriftliga rutiner för manuell förrengöring och maskinell rengöring samt desinfektion och förvaring finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Endast manuell rengöring och desinfektion tillämpas	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Personal utbildas och följer instruktioner för användning, rengöring, desinfektion och förvaring	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Kommentar:

.....

.....

.....

Del 3. Resistenta bakterier, virus och andra smittämnen

För att minska risken för smittspridning inom vården och öka patientsäkerheten finns handlingsprogram som gäller i Stockholms läns landsting. Handlingsprogrammen med riktlinjer ska tillämpas av alla vårdgivare inom Stockholms län.

Det är viktigt att varje vårdgivare och all personal har kännedom om var dokumenten är tillgängliga och att de skall följas.

Dokumenterna nås via: www.vardgivarguiden.se/Omraden/Smittskydd/

Checklista 19: Handlingsprogram för MRSA, ESBL, tuberkulos m fl	
Genomgång av aktuella handlingsprogram sker återkommande	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Personalen känner till var de aktuella handlingsprogrammen finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Rutinför att kunna erbjuda omhändertagande av patient som är känd bärare av MRSA, ESBL, VRE eller blodsmitta finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Kommentar:

.....

.....

.....

Checklista 20: MRSA-provtagning av patient	
MRSA-screening utförs vid misstänkt stafylokockinfektion	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
MRSA-screening utförs upp till 6 månader efter utlandsvård	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Kommentar:

.....

.....

.....

Checklista 21: MRSA och personal	
Personal som arbetat eller vårdats på sjukhus utomlands de senaste 6 månaderna screenas för MRSA vid hemkomst	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Personal hänvisas till företagshälsovård, vårdcentral eller anvisad vårdenhet vid behov av screening	

Kommentar:

.....

.....

.....

4. Referenser

Planering av vårdlokaler

Program för Teknisk Standard (PTS). Riktlinjer för vårdhygieniska aspekter vid renovering, om- och tillbyggnad samt nybyggnad av vårdlokaler.

www.locum.se/Global/3.Verktygen/3.%20Locums%20riktlinjer/Byggnadstekniska%20riktlinjer/R%20%206%20V%C3%A5rdhygieniska%20aspekter.pdf

Bygghälsa och Vårdhygien Vårdhygieniska aspekter vid ny- och ombyggnation samt renovering av vårdlokaler 2:a upplagan www.sfvh.se/bov-bygghalsa-och-varldhygien

Basal hygien

SOSFS 2015:10 Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg. Ersätter SOSFS 2007:19 fr o m 1 januari 2016. www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-5-10

E-utbildning om basal hygien: www.varldgivarguiden.se/e-learning

Förebygga mikrobiologiska arbetsmiljörisiker och blodsmitta

AFS 2005:01 Mikrobiologiska arbetsmiljörisiker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet www.av.se/dokument/afs/AFS2005_01.pdf

Handlingsprogram för att förebygga blodburen smitta.

www.varldgivarguiden.se/omraden/smittydd/sjukdomar/handlingsprogram/forebygga_bloodsmitta/

E-utbildning om smitta och sticksador. Arbetsmiljöverket arbetsmiljoverket.learnways.com/courses/course91/template.htm

SOSFS 2005:26 Socialstyrelsens föreskrift Hantering av smittförenade avfall inom vården <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2005-26>

Avfallsförordning (2011:927)

www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Avfallsforordning-2011927_sfs-2011-927/

Medicintekniska produkter, rengöring, desinfektion, sterilisering och förrådshållning

SOSFS 2008:1 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården

www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8547/2008-10-1.pdf

Teknisk rapport SIS-TR 46:2014. Processer för rengöring, desinfektion och sterilisering – Validering och rutinkontroll inom svensk vård och omsorg

Utbildning för hälso-, sjukvårds- och tandvårdspersonal inom området – värmedesinfektion – spol- och diskdesinfektorer

www.sfvh.se/soda-utbildningspaket-for-spol-och-diskdesinfektorer

Förrådshantering och transport av medicintekniska produkter med specificerad renhetsgrad till och inom hälso-, sjuk- och tandvård
www.vardgivarguiden.se/omraden/vardhygien/hygienrad-och-riktlinjer/forrad/

Rengöring, städning och ytdesinfektion i vårdlokaler

Rengöring och Desinfektion av ytor i vårdmiljö RoD
www.vardgivarguiden.se/omraden/vardhygien/dokument/rengoring-och-desinfektion/rengoring-och-desinfektion/

Städning i vårdlokaler (SIV) www.sfvh.se/stadning-av-vardlokaler-siv

Smittskydd och vårdhygien

Smittskydd Stockholm för uppgifter om aktuella handlingsprogram, uppgifter om smittskyddsanmälan, övriga smittskyddsfrågor och kontaktuppgifter

Vårdhygien Stockholms län: www.vardgivarguiden.se/vardhygien för uppgifter om vårdprogram, vårdhygieniska riktlinjer och kontaktuppgifter

Förebygga vårdrelaterade infektioner i Stockholms läns landsting

Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården
www.vardgivarguiden.se/omraden/vardhygien/hygienrad-och-riktlinjer/vardrelaterade-infektioner/

Vårdhandboken

På [www.vardhandboken.se/Kategori/Hygien, infektioner och smittspridning](http://www.vardhandboken.se/Kategori/Hygien,infektioner_och_smittspridning) finns tillgång till en rad omvårdnadsriktlinjer (nationell handbok).

Bilaga 1 Hygienklasser

Indelning av lokaler i hygienklasser

Med vårdlokaler avses rum där patienter vårdas, undersöks och/eller behandlas samt eventuella övriga lokaler som behövs för att bedriva vård. Nedanstående tabell beskriver en riskbedömning och hygienklassificering av lokaler beroende av användningsområde. För lokaler i hygienklass 1-3 ska vårdhygienisk expertis kontaktas och beredas möjlighet att delta i utformandet av lokaler vid ny- eller ombyggnation.

Hygienklass	Typ av lokal	Väsentliga krav (exempel)
Hygienklass 0	Administrativa lokaler	Inga vårdhygieniska
Hygienklass 1	Väntrum Dagrum Hissar Korridorer och kulvertar Allmänna toaletter Personalutrymmen Rum i särskilt boende	Ytskikt golv ska tåla rengöringsmedel och punktdesinfektion. Möbler ska ha avtorkbar ytbeklädnad alternativt avtagbar och tvättbar (lägst 60°) klädsel.
Hygienklass 2	Vårdrum Behandlingsrum Undersökningsrum Laboratorier Kök Desinfektionsrum Toalett- och hygienrum inom vårdlokal och särskilt boende	Ytskikt på väggar och golv ska tåla rengöringsmedel och punktdesinfektion. Möbler ska ha avtorkbar ytbeklädnad. Tvättställ med tillhörande utrustning. Plats för handskar och skyddsförkläde. Uppvikt matta eller motsvarande.
Hygienklass 3	Vårdlokaler med särskilda hygienkrav, t.ex. <ul style="list-style-type: none"> - operationsavdelning - decentralt placerad - operationssal - sterilteknisk enhet - dialysenhet - endoskopienhet - intensivvårdsavdelning - infektionsavdelning - vård av särskilt infektionskänsliga patienter 	Som hygienklass 2 och dessutom överväg: <ul style="list-style-type: none"> - kvalificerad ventilation - luftsluss eller förrum - vattenrening

Tabell 1 källa: Bygghälsa och Vårdhygien, vårdhygieniska aspekter vid ny- ombyggnation samt renovering av vårdlokaler, andra upplagan. Svensk Förening för Vårdhygien, tillgänglig via www.sfvh.se/bov-bygghälsa-och-varldhygien