

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-06-20

HSN 2016-0614

Handläggare:
Petra Eriksson

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2016-09-27, P 33

Förfrågningsunderlag enligt LOU - upphandling av psykosocial habilitering

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslutade den 24 maj 2016 att upphandla psykosocial habilitering för befolkningen i Stockholms län. Målgruppen är vuxna personer som tillhör personkretsen för lag om stöd och service (LSS) (1993:938) samt till personer med funktionsnedsättning på grund av hjärnskada orsakad av yttre trauma och till personer med funktionsnedsättning orsakad av traumatiskt förvärvad ryggmärgsskada. I ärendet redovisas ett förslag till förfrågningsunderlag enligt lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU).

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-06-20
Förfrågningsunderlag inklusive bilagor

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för äldre och multisjuka.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att upphandla psykosocial habilitering enligt förfrågningsunderlaget
- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till nämnden för beslut om antagande av leverantör
- att* omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Målgrupp

Målgruppen är vuxna personer som tillhör personkretsen för lag (1993:938) om stöd och service (LSS) samt till personer med funktionsnedsättning på grund av

hjärnskada orsakad av yttre trauma och till personer med funktionsnedsättning orsakad av traumatiskt förvärvad ryggmärgsskada.

Behovsbeskrivning

Hos målgruppen för dessa insatser förekommer ofta kognitiva problem som medför behov av rådgivning, information och stöd i frågor om service, olika bidrag och ersättningar, arbete/sysselsättning och rehabilitering i allt från vilken myndighet som svarar för insatsen till hur man gör när man ansöker om insatsen. Patienterna har också behov av råd, stöd och kunskapsförmedling relaterat till sin funktionsnedsättning för att lättare klara av sin vardag.

Nuvarande verksamhet

BOSSE Råd, Stöd & Kunskapscenter (BOSSE) bedriver sedan 1995 habilitering på uppdrag av Stockholms läns landsting (SLL) till personer 18 år och äldre med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, företrädesvis med rörelsenedsättning och till personer med stor och varaktig funktionsnedsättning på grund av neurologisk eller reumatologisk sjukdom samt till personer med hjärnskada orsakad av yttre trauma. Verksamheten arbetar med råd och stöd till den enskilde patienten i frågor gällande lagstadgade rättigheter och skyldigheter så som service, bidrag och ersättningar, arbete/sysselsättning och rehabilitering. BOSSE arbetar också med råd, stöd och kunskapsförmedling relaterat till patientens funktionsnedsättning i syfte att underlätta dennes vardag.

Vårdtjänsten psykosocial habilitering kompletterar det vårdutbud målgruppen har möjlighet att få, hos framför allt Habilitering & Hälsa.

I nuvarande avtal ska BOSSE utföra minst 3 600 besök för minst 490 patienter om året. Besöken sker i form av mottagnings- och hembesök. Avtalet med BOSSE upphör den 31 maj 2017.

Väsentliga skillnader

Den största skillnaden i jämförelse med nuvarande verksamhet är att i och med upphandlingen utvidgas målgruppen till att även omfatta personer med traumatiskt förvärvad ryggmärgsskada. För att tillgodose att fler personer med funktionsnedsättning ska få psykosociala insatser inom denna verksamhet utökas beställningen till att omfatta fler patienter per år (från ca 490 till 650 patienter per år). En begränsning av antal besök till 20 stycken per patient per år införs för att insatserna ska fördelas på fler patienter. Ersättningsmodellen har förändrats genom att den fasta delen tagits bort och ersatts av endast prestationsbaserad ersättning.

Uppföljning

Uppföljning av verksamheten sker minst en gång per år.

Upphandling

Denna upphandling har ett fast angivet pris. Utvärderingen av anbud sker utifrån kvalitet. Vid utvärderingen kommer anbudsgivarens beskrivning av kvalitetskraven att bedömas. Den leverantör som lämnar det anbud som har högst kvalitet kommer att få uppdraget.

Ekonomiska konsekvenser

Ersättningstak för detta uppdrag är 6,5 miljoner kronor. Kostnaden ryms inom befintlig budget ram.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Upphandlingen stärker patientsäkerheten i och med att fler personer med funktionshinder har möjlighet att få sina behov av psykosocial rehabilitering tillgodosedda.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Genom att utvidga målgruppen för vårdtjänsten enligt denna upphandling förväntas rehabiliteringsutbudet bli mer jämlikt.

Miljökonsekvenser

Upphandlingen innebär inga negativa konsekvenser för miljön.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef

Anbudsinbjudan avseende Psykosocial habilitering 2016

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	3
2. Omfattning	3
3. Avtalsperiod	3
4. Information om upphandlingen.....	4
4.1. Upphandlande myndighet.....	4
4.2. Handläggare	4
4.3. Upphandlingsförfarande	4
4.4. Anbudsinlämning	4
4.5. Anbudstidens utgång.....	4
4.6. Anbudets giltighetstid.....	4
4.7. Samtliga eller delar av upphandlingen	4
5. Anbudets form och innehåll	5
5.1. Språk och dokumentation	5
5.2. Obligatoriska krav.....	5
6. Ersättning.....	5
7. Frågor, förtydliganden och rättelser	5
7.1. Frågor under anbudstiden.....	5
7.2. Förtydliganden och rättelser under anbudstiden	5
8. Kvalificering av anbudsgivaren	6
8.1. Registrerings- skatte och avgiftsskyldigheter.....	6
8.2. Anbudsgivarens ekonomiska ställning	6
8.3. Anbudsgivarens tekniska förmåga och kapacitet.....	7
8.4. Annans kapacitet.....	7
8.5. Miljö.....	8
8.6. Etiskt och socialt ansvar	8
9. Utvärdering av anbud	8
9.1. Kvalitetsredogörelse	8
9.2. Lika poäng efter utvärdering.....	10
10. Sekretess	10
11. Tilldelningsbeslut.....	11
12. Avtal.....	11
13. Uppgifter om Anbudsgivaren	11
14. Inlämnande av anbud	11
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. Verksamheten bedrivs dels i förvaltningsform och dels i bolagsform.

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

2. Omfattning

Denna upphandling avser psykosocial rehabilitering till vuxna personer med medfödda eller tidigt förvärvade funktionsnedsättningar och till vuxna personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar på grund av neurologisk sjukdom, reumatologisk sjukdom eller förvärvad hjärnskada orsakad av yttre våld samt traumatiskt förvärvad ryggmärgsskada, under en begränsad tid till Stockholms läns landsting.

SLL förbinder sig inte att avropa viss volym. I de fall volymer anges anger dessa en uppskattad årsförbrukning.

Som referensvärde kan noteras att SLL under föregående avtalsår avropade tjänster från avtalet till ett värde av ca 5.5 miljoner kr.

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 specifik uppdragsbeskrivning, bilaga 1 Specifik Uppdragsbeskrivning och Ersättningsvillkor, bilaga 2.

3. Avtalsperiod

Avtalstiden är tidigast från och med 2017-06-01, eller om det tecknas senare; från det datumet och 3 år framåt. Därefter har Beställaren möjlighet att förlänga avtalet, en eller flera gånger, upp till 2 år.

4. Information om upphandlingen

4.1. Upphandlande myndighet

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

4.2. Handläggare

Handläggare för denna upphandling är:

Fredrik Lundin

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 2016-11-07

Anbud som inkommer efter anbudstidens utgång får ej prövas.

4.6. Anbudets giltighetstid

Anbud **ska** vara bindande till och med 2017-05-07. 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 Specifik Uppdragsbeskrivning. Tilldelning av kontrakt kommer att ske med en anbudsgivare.

5. Anbudets form och innehåll

5.1. Språk och dokumentation

Anbudet ska vara skrivet på svenska, dock kan följande undantag accepteras:

(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, är avfattade på engelska, danska eller norska.

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

5.2. Obligatoriska krav

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

SLL har mycket begränsade möjligheter att enligt LOU förtydliga/komplettera anbud och det är därför viktigt att anbudet innehåller efterfrågad och fullständig information.

Anbudsgivaren behöver därför, innan anbudsinlämning, säkerställa att samtliga obligatoriska krav är uppfyllda.

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

6. Ersättning

Ersättning för uppdrag är fastställd av SLL och beskrivs i 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 tio arbetsdagar före anbudstidens utgång. Därefter kan SLL inte garantera att frågorna besvaras.

7.2. Förtydliganden och rättelser under anbudstiden

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

förtydligande/komplettering senast sex (6) kalenderdagar innan anbudstidens utgång till alla som begärt förfrågningsunderlaget.

8. Kvalificering av anbudsgivaren

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

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, på anmodan av SLL, 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, på anmodan av SLL, lämna kopia på giltigt registreringsbevis för företaget, utfärdat av behörig officiell myndighet i hemlandet.

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

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

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

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

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

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

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

8.3. Anbudsgivarens tekniska förmåga och kapacitet

Kapacitet

Anbudsgivaren **ska** ha förmåga och kapacitet att utföra tjänster i den omfattning och komplexitet som framgår av Specifik Uppdragsbeskrivning Bilaga 1, samt Förlaga till avtal.

Som bevis lämnas en kortfattad beskrivning av hur för uppdraget tilltänkt organisation planeras att se ut och vad personalen har för kompetenser i enlighet med punkt 5.4 Personal och kompetens, i Specifik uppdragsbeskrivning.

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

8.4. Annans kapacitet

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

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

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

Bifogas/ Ifylls om tillämpligt	Bilagor nr: <input type="text"/>
<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 1.6 i Specifik Uppdragsbeskrivning.

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 6 Uppförandekod för leverantörer.

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

9. Utvärdering av anbud

De Anbudsgivare som uppfyller kvalificeringskraven samt övriga administrativa krav i denna Anbudsinbjudan går vidare till utvärdering av anbud. SLL kommer att anta det anbud som är ekonomiskt mest fördelaktigt. Utvärdering sker enligt utvärderingskriteriet kvalitet.

9.1. Kvalitetsredogörelse

Anbudsgivaren ska i sitt anbud bifoga en kvalitetsredogörelse per underkriterium (A-C). Kvalitetsredogörelsen kommer utgöra underlag för utvärdering av Anbudsgivarens anbud. SLL kommer att anta det anbud som erhåller högst kvalitetspoäng efter utvärderingen. Det är viktigt att redogörelserna har en koppling till det övergripande målet för uppdraget.

Det övergripande målet för uppdraget är att:

på ett effektivt sätt uppfylla patientens aktuella behov av råd, stöd och vägledning så att en högre grad av självständighet uppnås.

insatserna ska, under en begränsad tid leda till att patienten förbättrar sin kännedom vart man ska vända sig för att hitta rätt i vården och få olika typer av behov tillgodosedda.

Insatserna ska stimulera en positiv hälsoutveckling hos patienten.

A. Självständighet

Beskriv vilka metoder som används för vägledning, utbildning, råd och stöd så att aktuella behov tillgodoses

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

B. Begränsad tid

Beskriv hur stöd och behandling ska erbjudas under begränsad tid för att tillgodose aktuella behov

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

C. Positiv hälsoutveckling

Beskriv metoder som stärker en positiv hälsoutveckling och ökad självständighet

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

Kvalitetsredogörelser och bedömningsgrunder

Bedömningen genomförs av en referensgrupp och kommer att ske utifrån den skala som anges nedan. Bedömning sker på redogörelse av efterfrågade beskrivningar och dess koppling till det övergripande målet.

Det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet är det anbud som får flest kvalitetspoäng. Maximalt antal poäng som kan erhållas är 9 poäng.

0 poäng

Anbudsgivaren uppfyller ska-kravsnivån. En beskrivning av kvalitetsområdena redovisas som ligger i nivå med ställda krav och målsättningar i anbudsinbjudan och kravspecifikation. Anbudsgivaren beskriver ingen koppling till uppdragets mål.

1 poäng

Anbudsgivarens beskrivning uppfyller ska-kravsnivån. Anbudsgivarens insatser bedöms därutöver hålla en bra nivå och bedöms tillföra värden bra kvalitet och ett visst mervärde. Anbudsgivaren beskriver:

- Vilka insatser som ska genomföras
- Varför insatserna ska genomföras
- Vem som ska ansvara för vilka insatser
- Hur insatserna ska genomföras
- När insatserna ska genomföras

3 poäng

Anbudsgivarens beskrivning uppfyller ovanstående kriterier för nivån 1 poäng. Anbudsgivaren bedöms hålla en mycket bra nivå och bedöms tillföra värden bra kvalitet och ett mervärde genom att även beskriva nedanstående

- Hur verksamheten systematiskt ska följas upp över tid
- Hur resultaten från uppföljningen ska användas i verksamhetens utvecklingsarbete för att tillföra relevanta och tydliga mervärden
- På vilket sätt föreslagna insatser leder till att det övergripande målet för uppdraget uppnås

9.2. Lika poäng efter utvärdering

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

10. Sekretess

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

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

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

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

11. Tilldelningsbeslut

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

12. Avtal

Avtalsvillkor framgår av Förlaga till Avtal. Detta Avtal träder i kraft när det är undertecknat 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

- 1 **Specifik uppdragsbeskrivning**
- 2 **Ersättningsvillkor**
- 3 **Årlig uppföljning**
- 4 **Informationshantering**
- 5 **Allmänna villkor**
- 6 **Uppförandekod för leverantörer**
- 7 **Förlaga till Avtal**

Specifik Uppdragsbeskrivning

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 samarbetar i en sammanhållen vårdprocess tillsammans med patienten och där patientens delaktighet och vårdbehov står i fokus. Patienten ska kunna uppleva hälso- och sjukvårdens insatser som en helhet.

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

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

1.1.2 Kort om uppdraget

Uppdragets syfte är att säkerställa tillgången till psykosocial habilitering till vuxna personer med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning och till vuxna personer med stor och varaktig funktionsnedsättning på grund av neurologisk sjukdom, reumatologisk sjukdom eller förvärvad hjärnskada orsakad av yttre våld samt traumatiskt förvärvad ryggmärgsskada.

Målet är att under en begränsad tid, på ett effektivt sätt uppfylla patientens aktuella behov av råd, stöd och vägledning så att en högre grad av självständighet uppnås. Insatserna ska leda till att patienten förbättrar sin kännedom vart man ska vända sig för att hitta rätt i vården och få olika typer av behov tillgodosedda. Insatserna ska stimulera en positiv hälsoutveckling.

Insatserna ges på mottagning, individuellt eller i grupp. Vid behov ska hembesök kunna erbjudas.

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.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

- Patienter i akut behov av vård.
- 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 trygghets-systemen 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 Vårdgivarguiden.
- Asylsökande och personer utan nödvändiga tillstånd som fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå.

1.2.2 Uppdragets målgrupp

Uppdraget omfattar psykosocial rehabilitering för personer 18 år och äldre.

- med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning
- med stor och varaktig funktionsnedsättning på grund av neurologisk sjukdom
- med stor och varaktig funktionsnedsättning på grund av reumatologisk sjukdom
- med stor och varaktig funktionsnedsättning på grund av förvärvad hjärnskada orsakad av yttre våld
- med stor och varaktig funktionsnedsättning på grund av traumatiskt förvärvad ryggmärgsskada

Vårdgivarens verksamhet ska vara ett komplement och/eller ett alternativ till övrig rehabilitering.

1.2.3 Prioritering av patientgrupper

Prioritering ska ske enligt LEON-principen.

1.3 Uppdraget

Uppdraget omfattar att:

- erbjuda insatser till minst 650 patienter årligen
- under en begränsad tid, maximalt 20 besök/patient/år, erbjuda psykosocial rehabilitering
- kartlägga, utreda och behandla i form av råd, stöd och kunskapsförmedling
- kartlägga och bedöma aktuell situation och behov
- ge individuella insatser som svarar mot patientens behov av psykosocial rehabilitering
- stödja patienten i en positiv hälsoutveckling
- uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor, ge enkla råd och vid behov av vidare insatser hänvisa till relevant aktör
- erbjuda information, vägledning och utbildning i syfte att stödja alternativt bistå patienten till att söka rätt insatser från annan vårdgivare/huvudman

- erbjuda stödjande insatser till patienten för att stärka dennes förmåga att bearbeta konsekvenserna av funktionsnedsättningen
- upprätta en skriftlig vårdplan i samverkan med patienten så snart som möjligt, dock senast efter tredje besöket. Vårdplanen ska omfatta aktuellt behov, mål för insatser, vilka insatser som behövs och vilka insatser som erbjuds
- erbjuda kunskapsförmedlande insatser kring funktionsnedsättningens konsekvenser på det dagliga livet i form av individuellt stöd samt psykopedagogiska program (patient- och anhörigutbildningar)
- erbjuda socialt och/eller psykologiskt stöd till närstående under vårdtiden, om behov föreligger
- efterfråga och i journal dokumentera om patienten har barn under 18 år och vid behov ge dem information och stöd
- erbjuda gruppverksamhet i syfte att utveckla sociala färdigheter
- erbjuda hembesök vid behov
- erbjuda insatser som e-hälsotjänst via nätet vid behov

1.3.1 Krav på lokaler

Mottagningen ska vara lokaliserad centralt i Stockholms stad i nära anslutning till allmänna kommunikationer. På mottagningen ska insatser kunna erbjudas enskilt och i grupp.

1.3.2 Sjukresor

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

1.3.3 Vårdprogram och riktlinjer

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

För detta uppdrag ska Vårdgivaren särskilt följa vårdprogrammen:

- Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar
- Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder
- Regionalt vårdprogram - Cerebral pares hos barn och ungdom
- Nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom
- Handlingsplan mot övervikt och fetma
- Regionalt vårdprogram för hälsofrämjande levnadsvanor

1.3.4 Samverkan

1.3.4.1 Samverkan för patientens bästa

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

1.3.4.2 Vårdprocesser

Vårdgivaren ska säkerställa att vårdprocessen ur ett patient- och närståendes perspektiv 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.

1.3.4.3 Vårdplanering

Vårdgivarens ansvarar för att en vårdplan för aktuella insatser formuleras i samverkan med patienten. Vårdgivaren ska även aktivt delta i och vid behov ta initiativ till vårdplanering i samverkan med andra vård- och omsorgsgivare. Patienten och vid behov närståendes närvaro och delaktighet är en förutsättning för vårdplanering.

Patientens samlade behov, det vill säga medicinska behov, omvårdnadsbehov och behov utifrån funktionsförmåga, ska vara utgångspunkt för den vård som planeras och erbjuds.

1.3.4.4 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.

1.4 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 det systematiska kvalitetsarbetet. I detta innefattas att vara väl

förtrogen med och insatt i de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården.

Kompetenser inom uppdraget ska vara socionom/psykolog och specialpedagog/arbetsterapeut/fysioterapeut. Minst två personal ska ha påbyggnadsutbildning i KBT motsvarande steg 1. All personal ska ha minst två års erfarenhet av arbete med personer med funktionsnedsättning.

1.5 Tider för verksamhetens bedrivande

Mottagningen ska vara öppen och hembesök ska kunna ske alla vardagar. Mottagningen ska vara öppen minst 40 timmar per vecka, dock minst klockan 9.00 -16.00 varje vardag.

Mottagningen ska kunna ta emot besök minst en kväll per vecka.

Under mottagningens öppettider ska det vara möjligt att nå mottagningen på telefon.

All information om verksamheten ska vara utformad så att den är tillgänglig för personer i målgruppen för denna verksamhet.

1.6 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.

1.6.1 Förnybart bilbränsle

Fordon som kan drivas med förnybart bränsle ska använda förnybart bränsle när det finns tillgängligt. Fordon som drivs av bensin eller diesel ska använda bränsle med så hög andel inblandning av förnybart drivmedel som är möjligt.

1.7 Forskning, utveckling och utbildning

1.7.1 Forskning och utveckling

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

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

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

1.7.2 Utbildningsplatser

Vårdgivaren ska tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för vård- och medicinstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. Där läkare tjänstgör ska utrymme för AT- och ST-tjänstgöring tillhandahållas. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskraven för respektive utbildning. De som handleder studenter bör 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.

Vårdgivaren ska kunna ta emot minst en vårdstuderande årligen.

Platser för VFU hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP.

2 Ersättningsvillkor

2.1 Ersättningsystemet

2.1.1 Allmänt

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

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

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".

Tjänst	Ersättning per besök
Mottagningsbesök, max 60 min, en behandlare	1 570 kr
Mottagningsbesök, mer än 60 min, en behandlare	1 840 kr
Mottagningsbesök, team	2 510 kr
Hembesök, en behandlare	2 800 kr
Hembesök, team	3 800 kr
Gruppbesök, en behandlare	630 kr
Vårdkontakt via internet	1 570 kr

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för fler besök per kalenderår och per patient än vad som anges nedan. Ersättningstaket gäller besök både för boende i Stockholms län samt utomlänspatienter.

Högsta antal besök per kalenderår och patient:	20 besök
--	----------

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

Priserna utgör hela vårdgivarens ersättning från Beställaren. Tillägg för momskompensation får ej göras.

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.

2.2.1.1 Vite för processer och aktiviteter

2.2.1.1.1 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.

2.2.1.1.2 Miljö

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

2.2.1.1.3 Andra viten

Resurskrävande mottagningsbesök ska ej vara fler än 20 % av total produktion. Om nivån överstigs ska 2,5 % av årligt fakturerat belopp återbetalas

2.2.2 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

2.2.2.1 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.

2.2.2.2 Utomlänspatienter

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

2.2.2.3 Patienter från andra länder

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

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

Landstingsdrivna Vårdgivare ska fakturera Försäkringskassan direkt.

2.3 Ersättningstak

Ersättning för åtagandet kan utgå med maximalt 6,5 miljoner kronor per år. Ersättningstaket räknas upp enligt LPIK. Se punkt 2.8.

2.4 Kostnadsansvar

2.4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

2.4.2 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

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

2.4.3 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.

2.4.4 Sjukresor

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

2.5 Utbildningsåtaganden

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

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

2.6 Fakturering

2.6.1 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.

2.6.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

2.6.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se Vårdgivarguiden.

2.6.4 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.

2.7 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.

2.7.1 Dröjsmål

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

2.8 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) exklusive läkemedel som publiceras av SKL i oktober månad.

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

Basår för LPIK för detta Avtal är år 2016.

Justring 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 initiera uppföljningsmöte på mottagningen minst årligen.

3.2 Uppföljningsplan

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

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

3.3 Uppgifter från register

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

Matris för indikatorer och nyckeltal (Uppföljningsplan)

Perspektiv	VAD? Nyckeltal/ indikator	HUR? Beskrivning av beräkning	Datakälla	Uppdaterings- frekvens	VEM? Ansvarsfördelning vårdgivare/HSF
Behov - vårdtyngd	Antal patienter per målgrupp: - neurologisk sjukdom - reumatologisk sjukdom - förvärvad hjärnskada orsakad av yttre våld - traumatisk ryggmärgsskada		GVR	Årligen (uppdateras månatligen)	Vårdgivare/HSF
Prestationer - utförda	Antal besök per patient fördelat på: - mottagningsbesök - gruppbesök - hembesök - andel mottagningsbesök över 60 min Antal besök/patient/år Andel besök längre än 60 minuter Antal patienter med fler än 20 besök		GVR	Årligen (uppdateras månatligen)	Vårdgivare/HSF
Prestationer - åtgärder	Andel patienter som besökt mottagningen 3 gånger eller fler Andel patienter med aktuell vårdplan		GVR	Årligen (uppdateras månatligen)	Vårdgivare
Kvalitet - kunskapsbaserad och ändamålsenlig	Andel patienter med registrerad sökorsak		GVR	Årligen	Vårdgivare/ HSF
Kvalitet - säker	Har vårdgivaren upprättat en patientsäkerhetsberättelse	Ja/Nej, samt beskrivning av hur rutinerna används		Årligen	Vårdgivare
Kvalitet - jämlik	Nyckeltal i denna uppföljningsplan redovisas, när så är möjligt, per ålder och kön samt geografiskt uppdelat			Årligen	HSF

3.4 Inrapportering via WIM

Uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i avtalet, rapporteras av Vårdgivaren till Beställaren via en Webbaserad InrapporteringsMall (WIM). Denna manuella inrapportering kan vara föranledd dels av Beställarens uppföljningsbehov, dels policyn beslutade av politiken som ska följs upp, dels av olika statliga initiativ och överenskommelser som innebär att SLL ska rapportera in uppgifter

Vårdgivaren ska årligen till Beställaren lämna svar på nedanstående frågor. Beställaren sänder ut frågeformulär i god tid före det att svaren ska lämnas. Rapporteringen sker genom en Webbaserad Inrapporteringsmall (WIM) under januari året efter avsett år.

3.4.1 Säker vård

Uppgift	Svarsalternativ	Varför hämtas uppgiften
Enligt SOSFS 2011:9 ska vårdgivaren utöva egenkontroll. Nämn de tre (3) viktigaste källorna som används vid uppföljning och utvärdering av resultaten i er verksamhet. T.ex. kan man använda kvalitetsregister, Öppna jämförelser, Patientnämnden	Ange källor	Följer upp patientsäkerhetsarbetet. Medicinska staben

3.4.2 Jämställd och jämlik vård

Uppgift	Svarsalternativ	Varför hämtas uppgiften
Har Vårdgivaren 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 genomförts under året, vad gäller hbt-identitet?	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

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-

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

4.4.2 Verksamhetsdata

8.4.2.1 Termer

För information om termer och begrepp, se Vårdgivarguiden.

8.4.2.2 Primär klassificering

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

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 vårderna som beslutsstöd.
- **Ekonomi och uppföljning:** Information och system för rapportering och fakturering.
- **Infrastruktur:** "Vägar och broar" för informationsutbyte mellan vårdens olika aktörer.

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

4.6 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 tid • Begära intyg • Beställa journalkopia • Direktbokning i tidbok • Invånarrådgivning • Kontakta mig • Rådgivning • Uppföljning av vård och behandling 	

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 kognitionshinder och inkontinensproblem, medicintekniska produkter, testmaterial för diabetes samt närings-, förbands- och kompressionsartiklar.	Vårdgivaren ska använda Beställningsportalen vid förskrivning av hjälpmedel.	X
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.	X

E-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
		stemet. 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).	
EQ5D	Ett system där patienten gör en självuppskattning av sitt hälsotillstånd före och efter en behandling för att följa upp utfall av behandlingen.	Vårdgivaren ska mäta effekt av vård med hjälp av EQ5D. Resultatet ska rapporteras i Beställarens system för EQ5D.	
Nationell Patientöversikt (NPÖ)	NPÖ är en del i sammanhållen journalföring enligt Patientdatalagen. Sammanställer och visar journalinformation från olika journalsystem och vårdgivare i länet och landet. Ger bättre beslutsunderlag för diagnos och behandling. Ett viktigt syfte med NPÖ är att stärka patientsäkerheten.	Vårdgivaren ska leverera data till NPÖ i enlighet med nationella anvisningar	
Psykiatristöd	Webbplatsen www.psykiatristod.se är ett stöd för det kliniska arbetet inom vuxenpsykiatrisk vård i länet. Innehållet baseras på regionala vårdprogram, SLK:s läkemedelsrekommendationer och Nationella riktlinjer.	Vårdgivaren ska använda Psykiatristöd.se.	
Sjukresesystemet	Sjukresesystemet är SLL:s systemstöd för att administrera och beställa sjukresor.	Vårdgivaren ska använda sjukresesystemet vid beställning av sjukresa.	X
Tolkportalen	Tolkportalen är landstingets plats där alla vårdgivare bokar och administrerar sitt behov	Vårdgivaren ska avropa tolktjänster i enlighet med de ruti-	

E-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	av tolktjänster. Både språktolk och teckenspråkstolk ingår i tolktjänsterna. Alla vårdgivare kommer att anslutas till tolkportalen.	ner 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 Stor-Stockholm är en informationsbank innehållande medicinsk och administrativ information, i första hand riktad till primärvården. I VISS finns ca 180 vård- och omvårdnadsprogram som stöd för behandling och remittering av patienter mellan olika vårdnivåer och vårdgivare. www.viss.nu	Vårdgivaren ska använda VISS och följa de vård- och omvårdnadsprogram som berör uppdraget.	

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
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	HEJ framställer ett fakturaunderlag sorterat efter vårdgivarens behov.	Vårdgivaren ska via ett webbgränssnitt ta del av faktureringsunderla-	

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	Systemet uppdateras dagligen, varför vårdgivaren lätt kan kontrollera att underlaget som skickats till GVR är korrekt och vid behov göra rättningar före månadsslutet då månadens faktureringsunderlag framställs.	get från HEJ. Underlaget kan också tas ut som fil.	
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
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.	
Vårdfaktura	Vårdfaktura är ett webbaserat system där Vårdgivaren kan kontrollera och godkänna fakturor baserade på vård som har rapporterats till Beställaren i andra system eller tjänster.	Vårdgivaren ska använda Vårdfaktura för att godkänna fakturor.	

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 behörighetsadministration 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.	EK. Se Vårdgivarguiden/Vårdgivarguiden för fullständiga anvisningar av informationsobjekt som ska rapporteras in.	X
E-tjänstekort/SITHS-	SITHS är en nationell säkerhetslös-	Vårdgivaren ska använda eTjänste-	

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
certifikat	ning 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.	kort 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	Vårdgivaren ska anpassa sina system

E-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
	fler kommer att införas. De eTjänster som SLL kommer att införa har validerats utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.	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 etablera en infrastruktur via den regionala tjänsteplattformen, RTP för att kunna skicka elektroniska allmänremisser (konsultationsremisser) mellan olika journalsystem. Sedan 2015 har anslutningar påbörjats för de vårdgivare som använder TakeCare och Cosmic. För de journalsystem som inte har möjlighet att anslutas till den regionala tjänsteplattformen har en API-anslutning utvecklats som kan anslutas till det befintliga journalsystemet.	

4.8 Rapportering av informationsobjekt

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

4.9 Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner

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

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

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

4.11 Kontaktinformation

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

4.12 Kostnadsansvar SLLnet

Nedanstående gäller samtliga Vårdgivare med undantag av dem som endast rapporterar verksamhetsinformation via det patientadministrativa systemet "Rapp".

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

5 Allmänna villkor från 1 jan 2017

5.1 Inledning

- 5.1.1 Allmänna villkor** Allmänna villkor är en del av det Uppdrag och Åtagande Vårdgivaren ska uppfylla inom Avtalet. Allmänna villkor gäller för alla vårdavtal Beställaren tecknar, varför någon del kan sakna tillämpning för ett specifikt Avtal.
- 5.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor** I Vårdavtalet samt dess bilagor Specifik uppdragsbeskrivning, Årlig uppföljning, Ersättningsvillkor och Informationshantering kan delar av Allmänna villkor förtydligas eller justeras, vilka i så fall gäller före Allmänna villkor.

5.2 Allmänna utgångspunkter

- 5.2.1 Nätverks-sjukvården i Stockholms län** Den bärande idén i Framtidsplanen inom SLL är etablerandet av nätverkssjukvård, en hälso- och sjukvård där olika vårdgivare samverkar i en sammanhållen vårdprocess tillsammans med patienten och där patientens delaktighet och vårdbehov står i fokus. Patienten ska kunna uppleva hälso- och sjukvårdens insatser som en helhet.
- Väl fungerande arbetsflöden och vårdprocesser ska prägla nätverkssjukvården och organisationen kring patienten ska vara god.
- Hälso- och sjukvården ska utmärkas av ett patient-/personcentrerat förhållningssätt
- 5.2.2 Hälsufrämjande perspektiv på vården** Ett hälsufrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra och vara en självklar del i den hälso- och sjukvård Vårdgivaren utför.
- 5.2.3 Vetenskap och beprövad erfarenhet** Hälso- och sjukvård och rådgivning ska ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- 5.2.4 Helhetssyn** Behovet av hälso- och sjukvård ska tillgodoses utifrån en helhetssyn på patienten och dennes behov samt inom mest effektiva vårdnivå. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

- 5.2.5 Bemötande** Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Patienten och dennes närstående ska ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Hänsyn ska tas till varje individs speciella förutsättningar och omständigheter.
- 5.2.6 Patientens delaktighet** Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.
- En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.
- Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.
- Patientlagen (2014:821) 5 kap.
- Alla vårdgivare har ett ansvar för att verka för [patientens delaktighet](#) (länk till Socialstyrelsen) i den egna vården.
- 5.2.7 Information till patienten** Patienten ska få information om
1. sitt hälsotillstånd,
 2. de metoder som finns för undersökning, vård och behandling,
 3. de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning,
 4. vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård,
 5. det förväntade vård- och behandlingsförloppet,
 6. väsentliga risker för komplikationer och biverkningar,
 7. eftervård, och
 8. metoder för att förebygga sjukdom eller skada.
- Patientlagen 3 kap 1§

5.2.8 Riskförebyggande

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

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

Se 3 kap patientsäkerhetslagen (2010:659).

5.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

- 5.3.1 Vårdgivarens ansvar** Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys, se Vardgivarguiden.se/styrande, som på något sätt berör Avtalet och dess Uppdrag. Vårdgivaren är skyldig att följa de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i de delar som rör Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal.
- 5.3.2 Ledningssystem** Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten med stöd av ledningssystemet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter för hälso- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.
- 5.3.3 Information på Vårdgivarguiden** Beställaren ansvarar för att den information som enligt Avtalet ska finnas tillgänglig på Vårdgivarguiden är uppdaterad och aktuell.
- 5.3.4 Information och stöd till patienten om vårdgarantin** Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om deras rätt till vårdgarantier och använda den aktuella information som finns på 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska, vid behov, i samråd med patient bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare.
- 5.3.5 Uppföljning av vårdgarantin** Vårdgivaren ska delta i uppföljningar, rapportera om besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se Vardgivarguiden.se/vardgaranti.
- 5.3.6 Remisser** ~~Vårdgivaren ska följa de krav och regler SLL har kring remisser, se Vardgivarguiden.se/remissregler.~~
- 5.3.7 Smittskydd** Vårdgivaren ska följa och tillämpa lagar och förordningar samt nationella och regionala riktlinjer avseende smittskydd vid utförandet av hälso- och sjukvård som bedrivs enligt avtalet.

**5.3.8 Provtagning,
anmälan och
smittspårning**

Enligt Smittskyddslagen (2004:168) är varje läkare skyldig att, utan kostnad för patienten, ta de prover som behövs för att diagnostisera en allmänfarlig sjukdom. Varje läkare har också skyldighet att utan dröjsmål anmäla anmälningspliktiga sjukdomar till smittskyddsläkaren och genomföra smittspårning av allmänfarliga och övriga smittspårningspliktiga sjukdomar. Landstingets smittskyddsenhet har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp av SLL IT/Vårdgivaren relevant lagrad provtagningsdata genom systemen NYSA (smittspårning av vårdrelaterade infektioner) och Stise (kontroll om provtagning skett som ett led i smittspårning). Uppgiftsskyldighet för Vårdgivaren finns enligt 6 kap. 9-10 §§ Smittskyddslagen.

5.3.9 Vårdhygien

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

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

**5.3.10 Rationell
antibiotika-
användning**

Vårdgivaren har att följa nationella och regionala riktlinjer avseende antibiotikabehandling, se [STRAMA Stockholm via Vårdgivarguiden](#)

- 5.3.11 Sekretess och skydd av patientuppgifter** Vårdgivare ska tillse att all personal har samma tystnadsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller även personal anställd hos andra leverantörer som arbetar på uppdrag av Vårdgivaren.
- Vårdgivaren får inte skicka eller uppmana andra att skicka patientuppgifter över öppna nät, exempelvis som e-post, om inte överföring sker på ett sätt som säkerställer att obehöriga inte kan ta del av uppgifterna. Åtkomst till uppgifterna ska föregås av stark autentisering. Med patientuppgifter avses alla personuppgifter som rör en patient, exempelvis namn, personnummer, folkbokföringsadress, telefonnummer, besöksorsak och diagnoser.
- 5.3.12 E-tjänster** Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e-tjänster och erbjuda för uppdraget relevanta tjänster. Vårdgivare som erbjuder patienterna egna e-tjänster ska göra detta via 1177 Vårdguidens inloggning och tillse att information om dessa tjänster hålls aktuell på 1177 Vårdguiden. Vårdgivaren ska följa Beställarens riktlinjer för användning av 1177 Vårdguidens e-tjänster, se Vardgivarguiden.se.
- 5.3.13 Meddelarfrihet** Meddelarfrihet för anställda är viktig för medborgarnas insyn i vården och därmed för vårdens utveckling. Anställda hos Vårdgivaren ska därför ha rätt att lämna uppgifter för offentliggörande. Vårdgivaren åtar sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat sådant meddelande.
- 5.3.14 Undantag från meddelarfrihet** Åtagandet enligt punkten ovan gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för Vårdgivarens anställda utanför det område som Avtalet omfattar.
- 5.3.15 Anmälningsskyldighet** Vårdgivaren ska under hela Avtalstiden ha de tillstånd och fullgöra sådan anmälningsskyldighet som vid var tid är gällande för utförande av uppdraget.
- För det fall myndighet skulle återkalla tillstånd, bemyndigande eller godkännande för

- F-skatt ska Vårdgivaren omedelbart meddela Beställaren detta.
- 5.3.16 Minska 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 miljömålen uppnås. För information om gällande miljöprogram och miljömål, se Vardgivarguiden.se/miljo.
- Vårdgivaren ska i utförande av Uppdraget följa Beställarens anvisningar för ett gott miljöarbete och de specifika krav på insatser som finns angivna för Uppdraget.
- 5.3.17 Samverkan i miljöfrågor och uppföljning** Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i miljöfrågor och på Beställarens begäran redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla SLL:s miljömål.
- 5.3.18 Systematiskt brandskyddsarbete** Vårdgivaren är skyldig att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand (systematiskt brandskyddsarbete).
- 5.3.19 Internkontroll** Vårdgivaren ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta för Beställaren.

5.4 Patientnämnden

- 5.4.1 Underlag till Patientnämnden** SLL:s Patientnämnd handlägger ärenden som rör den hälso- och sjukvård som Vårdgivaren svarar för. Vårdgivaren ska snarast, och utan ersättning, ge nämnden den information och de svar som begärs.
- 5.4.2 Information till patienten** Vårdgivaren ska se till att patienterna får information om Patientnämndens verksamhet.
- Vårdgivaren ska informera patienten om Patientnämndens verksamhet vid inträffad vårdskada. Patientsäkerhetslagen 3 kap 8§

5.5 Tillgänglighet/åtkomst

- 5.5.1 **Patientens behov** Väntetider, öppettider, lokaler och utrustning samt information ska anpassas utifrån patientens behov för att garantera alla en god tillgänglighet till vården. Vårdgivaren ska göra verksamheten i alla avseenden tillgänglig för personer med olika funktionsnedsättningar, även kognitiva funktionsnedsättningar.
- 5.5.2 **Tillgängliga lokaler** Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Vårdgivaren ska tillse att lokaler som patienter har tillgång till har en tillgänglighet som motsvarar [Beställarens checklista för lokaler – fysisk tillgänglighet](#).
- 5.5.3 **Ändamålsenliga lokaler och utrustning** Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.
- 5.5.4 **Reducerad tillgänglighet** Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.
- 5.5.5 **E-post etc.** Det ska vara möjligt för Beställaren och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, och e-post.
- 5.5.6 **Tolkar** Vårdgivaren ska, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner för hur användning av tolk sker, se [Vardgivarguiden.se/spraktolk](#) och [Vardgivarguiden.se/teckentolk](#). Det gäller såväl språktolk som tolk för barndomsdöva, vuxendöva och personer med dövblindhet eller hörselnedsättning.
- 5.5.7 **Tolkförmedling** Vårdgivare som utnyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som SLL har avtal med, se [Vardgivarguiden.se/spraktolk](#) och [Vardgivarguiden.se/teckentolk](#). Beställning av språktolk ska ske enligt de rutiner som anges på Vardgivarguiden.

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

5.6 Information och marknadsföring

- 5.6.1 Information till invånare, patienter med flera** Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter. Vårdgivaren ansvarar för att hålla informationen i den elektroniska katalogen (EK) uppdaterad enligt anvisningar på Vårdgivarguiden.
- 5.6.2 Riktlinjer för marknadsföring** Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer Beställarens riktlinjer för marknadsföring, se Vardgivarguiden.se/marknadsforing.
- 5.6.3 Information om öppettider** Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Informationen ska finnas tillgänglig på 1177 Vårdguiden. Informationen hålls uppdaterad genom elektroniska katalogen (EK).
- 5.6.4 Då mottagningen är stängd** Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet eller inte kan svara i telefon ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till 1177 Vårdguiden på telefon och webben.
- 5.6.5 Information från Beställaren** Vårdgivaren ska informera patienterna om och ge dem sådant informationsmaterial som Beställaren anvisar.
- 5.7 Uppföljning**
- 5.7.1 Beställarens rätt att följa upp Uppdraget** Beställaren äger rätt att följa upp Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Beställaren ansvarar för utformningen av uppföljningarna, innefattande former, innehåll och tidpunkter härför. Uppföljningen kan ske planerat eller genom stickprov.
- 5.7.2 Vårdgivaren ska samverka vid uppföljning** Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i uppföljning och analys av hur Uppdraget utförs samt utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vårdgivaren ska delta i uppföljningsmöten som Beställaren kallar till.
- 5.7.3 Offentliga redovisningar** Beställaren äger rätt att publicera uppföljningens resultat för allmänheten för deras val av vårdgivare och för andra vårdgivare för att stimulera öppna jämförelser, erfarenhetsutbyte och kvalitets- och förbättringsarbete samt ge underlag för rankning.

- 5.7.4 Mätningar** Uppföljning kan ske genom mätningar av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, väntetider, telefontillgänglighet m.m. Mätningar utförs med den metod, de frågeställningar, vid de tidpunkter och med de intervall Beställaren eller den Beställaren låter utföra mätningarna bestämmer. Beställaren äger resultaten av dessa mätningar.
- 5.7.5 Underlag till mätningar** När Beställaren genomför patientenkäter eller andra mätningar ska Vårdgivaren – efter Beställarens anvisningar – medverka i framtagandet av till exempel patientunderlag och ställa detta kostnadsfritt till Beställarens förfogande.
- 5.7.6 Fördjupad uppföljning** Beställaren äger rätt att genomföra fördjupade uppföljningar av Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Fördjupad uppföljning kan även omfatta ett eller flera av Socialstyrelsens kvalitetsperspektiv på God Vård. Fördjupade uppföljningar kan utföras i syfte att:
- Granska vården* säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga hälso- och sjukvård,
 - Jämförelser* göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag,
 - Vårdsamband* studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer,
 - Kontroller* göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt,
 - Miljö* följa upp Vårdgivarens miljöarbete,
 - Andra skäl* eller av andra skäl.
- 5.7.7 Omfattning av den fördjupade uppföljningen** En fördjupad uppföljning kan omfatta granskning av kvalitetssystem, rutinbeskrivningar samt patientjournaler och övriga dokument samt intervjuer som granskarna eller Beställaren anser angelägna för granskningens genomförande. Därtill får granskarna vidta sådana åtgärder som de bedömer nödvändiga för att fullgöra granskningen.

- 5.7.8 Vårdgivarens medverkan i fördjupade uppföljningar** Vårdgivaren ska medverka vid fördjupade uppföljningar och kostnadsfritt samt utan dröjsmål ställa allt material och all dokumentation som granskarna efterfrågar till deras förfogande. Detta gäller även tillgång till ekonomisystem och för granskningen adekvata sidosystem. Vid granskning av journalhandlingar ska detta ske enligt gällande sekretessregler. Samtliga deltagare i en fördjupad uppföljning ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.
- 5.7.9 Rapport om fördjupad uppföljning** Beställaren äger rapporten som blir resultatet av den fördjupade uppföljningen.
- 5.7.10 Kostnadsansvar för ytterligare kontroll** Från 2017-07-01 kommer Beställaren att debitera vårdgivare en självkostnad avseende journalgranskning och andra kontrollmoment i de fall där rapporten från den fördjupade uppföljningen visar på behov av ytterligare kontroll. Denna debitering tillkommer utöver eventuella krav på återbetalning av felfakturerat belopp.

5.8 Patientjournaler

- 5.8.1 Upprätta journal** Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, se Vardgivarguiden.se/patientdatalagen.
- 5.8.2 Alla media** Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.
- 5.8.3 Kopia till patient** Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient ska Vårdgivaren följa SLL:s regler om avgiftsbeläggning vid utlämnande av kopior av allmän handling, se Vardgivarguiden.se/avgiftjournalkopior.
- 5.8.4 Kopia till annan vårdgivare** Vårdgivaren ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som lämnar hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning för detta.
- 5.8.5 Termer och begrepp** Vårdgivaren ska använda termer och begrepp, beskrivning av diagnoser, åtgärder och vårdkontakter enligt av SLL/nationellt fastställd terminologi, se Vardgivarguiden.se/termerbegrepp.

- 5.8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig** Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som hanteras i journalen – oavsett om det är en fristående journal eller en sammanhållen journal.
- 5.8.7 Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring** Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i de sammanhållna journaler som behövs för Uppdragets utförande och/eller som Beställaren anvisar. Vårdgivaren har inte rätt att neka att delta i sammanhållen journal som Beställaren anvisar. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPO) och Nationellt Fackspråk (NF).
- 5.8.8 När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring** När Vårdgivaren ingår i ett system med sammanhållen journalföring, och därigenom har tillgång till patientuppgifter från andra vårdgivare, ansvarar Vårdgivaren för att åtkomst och hantering av dessa patientuppgifter följer reglerna i patientdatalagen (2008:355) och personuppgiftslagen (1998:204).
- 5.8.9 Personuppgiftsbiträdesavtal** Avtalet utgör ett personuppgiftsbiträdesavtal enligt 30 § personuppgiftslagen mellan Vårdgivaren (personuppgiftsansvarig) och Stockholms läns landsting (personuppgiftsbiträde) beträffande IT-system som anvisas eller annars tillhandahålls av landstinget och genom vilka landstinget behandlar personuppgifter för Vårdgivarens räkning.
- Avtalet innefattar även fullmakt för Stockholms läns landsting respektive Inera AB att för Vårdgivarens räkning teckna personuppgiftsbiträdesavtal med tredje part, i den mån sådant avtal krävs enligt personuppgiftslagen för att tillhandahålla berörda IT-system eller för Vårdgivarens anslutning till nationella e-hälsotjänster via Inera AB.
- Personuppgiftsbiträdesavtalets fullständiga villkor samt vilka IT-system som berörs framgår av bilagan Informationshantering.
- 5.8.10 Efter avtalets upphörande** I Avtalet finns särskilda regler för hantering av journaler vid Avtalets upphörande.

5.9 Personal

- 5.9.1 Arbetsgivaransvar** Vårdgivaren ska som arbetsgivare iaktta god sed på arbetsmarknaden och ha sådana ruti-

ner och processer som krävs för att följa den arbetsrättsliga lagstiftningen.

- 5.9.2 Byte av verksamhetschef** Vårdgivaren ska skriftligen i förväg informera Beställaren om byte av verksamhetschef.
- 5.9.3 Ersättning enligt lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi** Vårdgivaren ansvarar för att personalen (inklusive vikarier, ersättare och underleverantörer) inte uppbär ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) under samma kalenderår de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.
- Om särskilda skäl föreligger kan Beställaren efter Vårdgivarens skriftliga ansökan godkänna avsteg från ovanstående bestämmelse.

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

5.10 Underleverantör

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

5.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

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

- lag (LÖF) behöver för sin handläggning av patientskadefall.
- I händelse av rättegång ska Vårdgivaren se till att i erforderlig utsträckning vittnes- och sakkunnigbevisning kan föras med hjälp av hos Vårdgivaren anställd personal.
- 5.11.3 Ansvarsförsäkring** Vårdgivaren ska teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar enligt vedertagna normer. Ansvarsförsäkringen ska bland annat omfatta skadeståndskrav med anledning av personskada som orsakats patient i direkt samband med sådan hälso- och sjukvård som vårdgivaren bedriver.
- 5.11.4 Vårdgivarens skadeståndsansvar** Vårdgivaren har fullt ansvar för sitt Åtagande enligt Avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av Vårdgivarens handlande eller brist på handlande.
- 5.11.5 Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren** Vårdgivaren ska hålla Beställaren skadeslös om skadeståndskrav väcks från tredje man direkt mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller underlåtenhet att handla. Beställaren ska snarast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Beställaren ska inte utan Vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Vårdgivarens ersättningsskyldighet. Beställaren är därtill skyldig att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Beställaren framförs som omfattas av Vårdgivarens ersättningsskyldighet.
- 5.11.6 Socialförsäkringsavgifter m m** Vårdgivaren ska fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

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

- 5.12.1 Allvarlig händelse med ändrat beredskap-** Vårdgivare ska vid en allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, där det inte beslutats att landstingsstyrelsens ledning tagit över,

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

23.5.2016

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

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 Psykosocial rehabilitering enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling som resulterat i detta Avtal. Parternas avsikt med detta Avtal är att Vårdgivaren ska utföra åtagandet på ett etiskt, kvalitativt och ekonomiskt effektivt sätt. SLL är huvudman för de tjänster som omfattas av detta Avtal. Parterna är införstådda med att hälso- och sjukvårdsverksamhet är en verksamhet som är i ständig utveckling och som påverkas av bland annat lagstiftning, huvudmännens struktur- och verksamhetsförändringar, valfrihetsreglerna, nya och/eller förändrade diagnostik- och medicinska behandlingsmetoder samt demografiska förändringar. Detta kan påverka behovet av ovanstående tjänster vilket innebär att SLL inte kan garantera volymer under Avtalsperioden.

§ 2 Definitioner

Avtal

Detta Vårdavtal med samtliga därtill hörande bilagor.

Befrielsegrund

Parts (Beställarens och Vårdgivarens) möjlighet att bli befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet till följd av särskild omständighet som preciseras i § 10 "Force majeure".

Beställare

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

Driftstart

Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska börja utföra Uppdraget.

SLL

Stockholms läns landsting.

Uppdrag

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

Vårdgivarguiden

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

Vårdgivare

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

Åtagande

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

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

Verksamheten avser Vårdgivarens bedrivande av Psykosocial rehabilitering.

Vårdgivaren avser leverantör av tjänster enligt detta Avtal och dess bilagor.

§ 3 Avtalets omfattning och avtalsperiod

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av Psykosocial rehabilitering.

Avtalstiden är tidigast från och med 2017-06-01, eller om det tecknas senare; från det datumet och 3 år framåt. Därefter har Beställaren möjlighet att förlänga avtalet, en eller flera gånger, upp till 2 år.

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

§ 4 Avtalsinnehåll

Villkoren för Vårdgivarens bedrivande av Verksamheten framgår av detta avtal.

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

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

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 Psykosocial rehabilitering

Driftstart ska ske 2017-06-01.

För det fall Parterna skriver under Avtalet senare än 2017-06-01 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 5 veckor från överenskommen Driftstart har SLL rätt att

häva detta Avtal.

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

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

§ 6 Vårdgivarens åtagande

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

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

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

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

§ 7 Ändrade ägarförhållanden

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos Vårdgivarens eventuella moderföretag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till Beställaren. På begäran av Beställaren ska Vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet. Beställaren ska därefter pröva om Avtalet ska fortsätta att gälla eller om Avtalet ska sägas upp jämlikt § 9.4 c) nedan. Beställaren ska skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

§ 8. Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner

Beställaren följer att Vårdgivaren uppfyller Åtagandet och vidmakthåller den kvalitet i utförande av Uppdraget som följer av Åtagandet. Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata,

statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och revisioner samt om Vårdgivaren följer lagar, förordningar och landstingets policys. Om Beställaren konstaterar att Vårdgivaren brister i fullgörandet av Åtagandet har Beställaren rätt att vidta sanktioner mot Vårdgivaren. Beroende på bristens allvarlighet tillämpas olika sanktioner.

8.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning

Om Vårdgivaren åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet har Beställaren rätt att uppmana Vårdgivaren att inom skälig tid vidta rättelse för att avhjälpa bristen. En sådan uppmaning görs genom att Beställaren tilldelar Vårdgivaren en skriftlig varning. Av varningen framgår när bristen ska vara åtgärdad. Av varningen framgår också att om bristen inte är åtgärdad vid denna tidpunkt äger Beställaren rätt att innehålla 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.

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

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

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

§ 9 Förtida upphörande

9.1 Beställarens rätt till uppsägning av Avtalet till omedelbart upphörande

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

Exempel på väsentligt åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet – samt annan hävningsgrund enligt 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 § 10.1 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,

9.2 Skadestånd

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

9.3 Uppsägning efter anmaning

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

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

- a) I § 10 regleras parts rätt att säga upp Avtalet om Befrielsegrund föreligger enligt Force majeure,
- b) Om Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna i Allmänna Villkor om anställdas rätt till meddelarfrihet,

- c) Om ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderföretag väsentligen förändrats och Beställaren enligt § 7 beslutar att inte godkänna den nya ägaren,

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

§ 10 Force majeure

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

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

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

Vårdgivaren är dock skyldig att fortsätta utföra Uppdraget under bl.a. kris- och katastrofläge enligt punkten 12 "Katastrofsituation och höjd beredskap" i bilagan Allmänna villkor.

§ 11 Kontaktpersoner

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

Kontaktperson hos Vårdgivaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

Kontaktperson hos Beställaren

Namn: Petra Eriksson

Telefonnummer: 08-123 135 22

E-postadress: petra.v.eriksson@sll.se

§ 12 Meddelanden

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

§ 13 Överlåtelse

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

§ 14 Tillämplig lag och tvister

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

§ 15 Särskilda bestämmelser

Punkt 5.3.6 och 5.3.8 i Allmänna villkor gäller ej.

§ 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 under-tecknade av behöriga företrädare för båda parter.

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

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

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

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

19.2 Mervärdesskatt (moms)

Parterna är eniga om att Uppdraget i sin helhet utgör sådan sjukvård som undantas från momsplikt enligt 3 kap. 4 § Mervärdesskattelag

