

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2016-12-15

HSN 2016-4892

Handläggare:  
Peter Lundqvist

Hälso- och sjukvårdsnämnden  
2017-01-31

## **Förslag till förfrågningsunderlag och upphandling av närakuter samt införandeplan för den framtida närakutstrukturen**

### **Ärendebeskrivning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkände den 1 september 2015 förvaltningens förslag till struktur för de framtida närakuterna. I föreliggande ärende redovisas med utgångspunkt från detta beslut förvaltningens förslag till förfrågningsunderlag för de framtida närakuterna för barn och vuxna samt upphandling av två närakuter enligt lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) med driftsstart den 1 januari 2018. Därutöver redovisas i ärendet en ytterligare konkretisering av den framtida närakutstrukturen inkluderade förslag till planering för införandet av strukturen.

### **Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-12-15  
Anbudsinvitan enligt LOU inklusive bilagor

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att genomföra den föreslagna planeringen av införandet av den framtida närakutstrukturen
- att* godkänna hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag till förfrågningsunderlag för de framtida närakuterna för barn och vuxna
- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att i enlighet med förslaget till förfrågningsunderlag upphandla två närakuter enligt lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU)
- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till nämnden för beslut om antagande av leverantör
- att* omedelbart justera beslutet.

## **Förvaltningens motivering till förslaget**

### *Inledning*

De pågående strukturförändringarna i den framtida hälso- och sjukvården ställer krav på att fler som insjuknar akut ska omhändertas av länets husläkarmottagningar och närakuter. Andelen patienter som vänder sig till akutsjukhusens akutmottagningar måste minska och bland de patientgrupper som kan överföras ingår många akuta sjukdomstillstånd som på ett likvärdigt sätt kan omhändertas av husläkarmottagningar och närakuter.

En förutsättning för att kunna genomföra de nödvändiga förändringarna i det akuta omhändertagandet är att de alternativ som erbjuds länsinvånarna är tydliga och möjliggör en patientsäker styrning till rätt vårdnivå från 1177 Vårdguiden och länets akutmottagningar. Strategiskt viktiga områden i detta arbete är att tydligare definiera husläkarverksamhetens roll och att införa en enhetlig närakutstruktur.

Länets husläkarmottagningar ska även fortsättningsvis vara det mest närliggande och naturliga alternativet för vårdsökande med akuta sjukdomstillstånd. I dag är detta sökmönster etablerat i länet och det är av mycket stor vikt att det bibehålls och utvecklas i den framtida hälso- och sjukvården. Närakuterna ska ses som ett viktigt komplement till husläkarmottagningarnas akuta omhändertagande genom att de i större utsträckning kan omhänderta och färdigbehandla mer resurskrävande patienter.

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkände vid sammanträdet den 1 september 2015 förvaltningens förslag till en ny struktur för de framtida närakuterna. Med utgångspunkt från denna struktur gavs förvaltningen vid sammanträdet i uppdrag att återkomma med förslag till förfrågningsunderlag och upphandling av de framtida närakuterna.

I föreliggande ärende redovisas förvaltningens förslag till förfrågningsunderlag och upphandling enligt lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) för de närakuter som kommer att bedrivas av privata vårdgivare från och med 2018. Det förfrågningsunderlag som föreslås i ärendet ska i alla tillämpliga delar även gälla för de närakuter som kommer att bedrivas av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Därutöver redovisas i ärendet också förvaltningens förslag till planering för införandet av den framtida närakutstrukturen.

Under arbetet med att utarbeta förfrågningsunderlaget för de framtida närakuterna har förvaltningen bjudit in vårdgivare till en hearing för att inhämta synpunkter på verksamhetens uppdragsbeskrivning och ersättningsmodell. Löpande avstämningar har även genomförts med berörda inom landstingets SPESAK- organisation. Vidare har regelbundna rapporteringar under arbetet genomförts till de fackliga organisationerna och representanter för länets husläkarmottagningar.

#### *Nuvarande verksamhet*

I dag finns 16 närakuter i länet, inklusive Närakuten för barn vid Astrid Lindgrens sjukhus. Huvuddelen (11) av närakuterna bedrivs av länets husläkarmottagningar enligt förfrågningsunderlaget för verksamheten och övriga (5) bedrivs enligt separata avtal som direktupphandlats eller upphandlats enligt LOU. SLSO bedriver i dag de två närakuterna som har direktupphandlats. Dessa är lokaliserade till Handen och Järva sjukhus. De närakuter som upphandlats enligt LOU är närakuten i Nacka som drivs av Aleris sjukvård AB samt närakuten vid Löwenströmska sjukhuset och närakuten för barn vid Astrids Lindgrens sjukhus. De två sistnämnda närakuterna drivs av Cityakuten i Praktikertjänst AB.

Benämningen på samtliga ovan redovisade verksamheter är närakuter trots att det i dag finns stora olikheter mellan deras öppethållandtider samt tillgången till röntgen, specialistkompetens och konsultationsmöjligheter. Sammantaget har detta resulterat i stora skillnader i nivån på det akuta omhändertagande som erbjuds vid länets närakuter. Särskilt stora skillnader i detta avseende finns mellan de närakuter som bedrivs av länets husläkarmottagningar och de närakuter som har tillgång till resurser att färdigbehandla patienter med mer vårdkrävande akuta sjukdomstillstånd.

De stora olikheterna har försvarat tydliga kommunikationsinsatser till befolkningen om alternativ till akutsjukhusens akutmottagningar, trygga hänvisningar till rätt vårdnivå och styrning av ambulanser gällande patienter som behöver läkarbedömning, men som inte är i behov av akutsjukhusets resurser. Därtill kommer att nuvarande struktur omöjliggör en strategisk styrning av närakuternas lokalisering. De närakuter som direktupphandlats eller upphandlats enligt LOU har lokaliserats till av landstinget anvisade lokaler. Etableringen av övriga närakuter är en del av vårdvalet för husläkarverksamhet där de husläkarmottagningar som organiserar driften av verksamheten avgör mottagningens lokalisering.

Det totala antalet besök vid länets närakuter, inklusive den lättakut som finns vid Huddinge sjukhus uppgår i dag till total cirka 318 000 besök per år. Av dessa utgör 173 500 besök på de närakuter som bedrivs av länets

husläkarmottagningar. Antalet besök på de närakuter som har direktupphandlats eller upphandlats enligt LOU uppgår till 111 500 besök per år.

Den årliga kostnaden för länets närakutstruktur, inklusive lättakuten vid Huddinge sjukhus uppgår till totalt cirka 292 miljoner kronor inklusive den jourersättning som utgår till alla husläkarmottagningar som bedriver närakut.

*Det framtida akuta omhändertagandet på länets husläkarmottagningar*  
Som tidigare nämnts ska länets husläkarmottagningar även fortsättningsvis vara förstahandalternativet för vård sökande med akuta sjukdomstillstånd. Därför föreslås att husläkarverksamhetens nuvarande uppdrag gällande akut omhändertagande kvarstår. Detta innebär att husläkarmottagningarna ska erbjuda vård till patienter som insjuknar akut både under dagtid vardagar och under jourtid 17.00 – 22.00 vardagar och 08.00- 22.00 helger. Eftersom de framtida närakuterna kommer att ha resurser att i större utsträckning färdigbehandla mer vårdkrävande patienter kommer det att vara en skillnad i vårdnivån mellan dessa och det akuta omhändertagandet som erbjuds av länets husläkarmottagningar. För att tydligare särskilja verksamheterna föreslås att det akuta omhändertagandet som tillhandahålls av länets husläkarmottagningar under jourtid byter benämning till husläkarjour.

Etableringen av de framtida närakuterna kan innebära en risk för övervältring av patienter med akuta sjukdomstillstånd från länets husläkarmottagningar. Därför är det mycket viktigt att inför etableringen av den framtida närakutstrukturen tydligt definiera vilka akuta sjukdomstillstånd som kräver närakutens resurser och vilka som lämpligen ska omhändertas på länets husläkarmottagningar. Som ytterligare åtgärd för att förhindra övervältringstendenser ser förvaltningen behov av att som del i den årliga översynen av husläkarverksamhetens ersättningsmodell utarbeta förslag till ekonomiska incitament som stimulerar till att man fullföljer förfrågningsunderlagets krav på omhändertagande av personer med akuta sjukdomstillstånd.

*Förslag till planering för införandet av den framtida närakutstrukturen*

De framtida närakuterna ska erbjuda vård till både barn och vuxna som insjuknar akut. Förvaltningens föreslår att totalt 12 närakuter etableras i länet.

I en första etapp etableras fyra närakuter under 2017 vid Danderyds sjukhus, Nya Karolinska sjukhuset (lokal vid Astrid Lindgrens sjukhus), Södersjukhuset (lokal vid Rosenlunds sjukhus) och Huddinge sjukhus. Sistnämnda etablering innebär att den nuvarande lättakuten vid sjukhuset ombildas till en närakut. Den närakut som etableras vid Danderyds sjukhus ska i likhet med övriga framtida närakuter erbjuda en hög barnkompetens och föreslås därför ersätta barnakuten vid sjukhuset. Denna mottagning drivs av Läkarjour Nordost AB, vars avtal löper ut den 31 december 2017.

Under 2018 föreslås etablering av ytterligare sex närakuter. Av dessa föreslår förvaltningen att två närakuter lokaliserade till Nacka sjukhus och Sollentuna sjukhus upphandlas enligt LOU med planerad driftsstart den 1 januari 2018. I dag pågår omfattande ombyggnationer på Sollentuna sjukhus som enligt nuvarande planering kommer att slutföras tidigast kvartal 2, 2019. Den planerade närakuten vid sjukhuset kommer därför att inledningsvis lokaliseras till Löwenströmska sjukhuset. När ombyggnationerna har slutförts kommer verksamheten att flytta till Sollentuna sjukhus. Huvudskälen till den föreslagna lokaliseringen vid Sollentuna sjukhus är att närakuten därigenom kommer att vara nåbar med pendeltägsförbindelse och att den kommer att lokaliseras i direkt anslutning till en stor geriatrisk klinik med 230 vårdplatser. Sistnämnda kommer väsentligt att underlätta närakutens möjligheter att medverka till att öka direktinläggningarna till geriatriken.

Förvaltningens förslag är att SLSO ges i uppdrag att driva övriga närakuter som etableras under 2018 och att dessa lokaliseras till Järva sjukhus, Handens sjukhus och närområdet till S:t Görans sjukhus. Till dessa kommer etableringen av en närakut vid Södertälje sjukhus. I den framtida hälso- och sjukvården kommer Södertälje sjukhus att vara ett integrerat sjukhus med såväl akutsjukhusuppdrag som närsjukhusuppdrag. Sjukhusets uppdrag kommer således att inkludera de framtida närakuternas målgrupp.

Utöver ovan nämnda närakuter tillkommer ytterligare två, vars lokalisering kommer att beslutas i ett senare skede baserat på erfarenheterna av det inledande införandet av den framtida närakutstrukturen.

Enligt förvaltningens bedömning kommer den föreslagna närakutstrukturen med totalt 12 närakuter att tillgodose behovet av att minska antalet besök på länets akutmottagningar och befolkningens behov av rimligt avstånd till närmaste närakut. I de fall framtida demografisk förändringar eller andra faktorer ställer krav på högre kapacitet på det akuta omhändertagandet i länet kan ytterligare närakuter tillkomma.

#### *Upphandlingen*

Upphandlingen kommer att genomföras som ett förenklat förfarande enligt LOU. Avtal med de kommande vårdgivarna föreslås tecknas för perioden 2018-01-01 – 2022-12-31. För de fall driftstarten förskjuts till efter den 1 januari 2018 föreslås att avtal tecknas från och med det datum när driftsstart är möjlig till och med den 31 december 2022. Därefter har beställaren rätt att förlänga avtalet med upp till 24 månader.

Förvaltningens uppföljning av besök till länets närakuter visar att länsinvånarna i första hand vänder sig till den närakut som ligger närmast den egna bostaden. Således är förvaltningens bedömning att detta sökmönster kommer att kvarstå och att huvuddelen av de vårdsökande kommer att vara bosatta i närområdet till de närakuter som ingår i upphandlingen. Nedan redovisas upphandlingsobjektens geografiska närområde:

1. Geografiskt närområde Närakuten Sollentuna sjukhus: Sollentuna, Upplands Väsby och Sigtuna
2. Geografiskt närområdet Närakuten Nacka: Nacka och Värmdö

Anbudsgivare kan lämna anbud på ett eller båda objekten som ingår i upphandlingen. Förvaltningens föreslår att det anbud som är det mest fördelaktiga baserat på kvalitet och pris ska antas.

Med utvärderingskriteriet pris avses det anbudspris som anbudsgivaren lämnar på en så kallad strukturersättning för att åta sig uppdraget. Vårdgivarens underlag för det pris som lämnats på stukturersättningen kommer att baseras på de faktorer som redovisats i förfrågningsunderlagets beskrivning av respektive upphandlingsobjekt, uppdragets omfattning och övriga ersättningsvillkor.

Med utvärderingskriteriet kvalitet avses de kvalitetsbeskrivningar som vårdgivaren ska lämna inom områdena:

1. Vård på rätt vårdnivå
2. Tillgänglighet
3. Bemanning och kompetens

Totalt ska sju kvalitetsbeskrivningar lämnas in. Beskrivningarna utgör underlag för utvärderingen av anbudsgivarens anbud och kan generera prisavdrag. Utvärderingspriset blir då anbudspriset minskat med prisavdraget. Det maximala prisavdraget för respektive objekt är 2 250 000 kronor. Det ekonomiskt mest fördelaktiga priset är det anbud som får lägst utvärderingspris. Prisavdraget görs endast vid anbudsvärderingen och påverkar inte vinnande anbudsgivares ersättning.

I utvärderingen av anbuderna kommer särskilt stor vikt att läggas vid hur anbudsgivaren säkerställer att hänvisningarna görs till husläkarmottagningarna när patienten bör omhändertas på denna vårdnivå. Stor vikt kommer även att läggas vid hur man avser att upprätthålla kraven på väntetider och tillgängligheten vid stor patienttillströmning. Andra delar med stor vikt i utvärderingen är hur man tillgodoser behovet av annan specialistkompetens samt hur man säkerställer en hög barn- och äldrekompetens vid närakuten.

#### *Förfrågningsunderlaget*

Huvudinriktningen i det genomförda arbetet med förfrågningsunderlaget har varit att komma tillrätta med olikheterna i nuvarande närakutverksamhet. Förfrågningsunderlaget ska vara grunden för att uppnå en enhetlig struktur där alla länets närakuter har samma öppethållandetider, verksamhetsinnehåll och resurser att omhänderta patienter med akuta sjukdomstillstånd.

#### 1. Närakuternas uppdrag

Närakuternas målgrupp är personer i alla åldrar med akuta vårdbehov som inte kan vänta och som inte kräver akutsjukhusens resurser. Selektion och hänvisningar av patienter till närakuterna kommer att utgå från de riktlinjer för akuta sjukdomstillstånd och som kommer att tillämpas i Stockholms läns landsting. Verktöget kommer att löpande uppdateras och finnas tillgängligt på Vårdgivarguiden för alla berörda vårdgivare. Av särskild vikt är närakuterna tillämpar detta bedömningsverktyg i samarbetet med länets akutmottagningar och husläkarmottagningar.

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

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

För att uppnå syftet med verksamheten krävs att närakuterna kan erbjuda målgruppen en hög tillgänglighet. I uppdragsbeskrivningen ställs krav på att vård ska erbjudas utan föregående tidsbokning och att beredskap ska finnas för att öka bemanningen vid högre patienttillströmning än förväntat.

Ett väsentligt krav för att uppnå syftet med verksamheten är att närakuterna följer gällande länsövergripande hänvisningsrutinerna för samarbetet med länets akutmottagningar. Vidare är det viktigt att närakuterna har ambulansangörning som möjliggör omhändertagande av personer som efter ambulanspersonalens bedömning inte är i behov av akutsjukhusens resurser.

## 2. Närakuternas ersättningsmodell

Den ersättningsmodell som föreslås för närakuterna består av prestationsrelaterad del där ersättning utgår för både besök hos läkare och hos sjuksköterska. Baserat på resursåtgång har de diagnosgrupper som kan omhändertas på närakut delats in i tre grupper där högre ersättning utgår för mer resurskrävande besök. Lägst ersättning utgår för de besök som normalt ska omhändertas på husläkarmottagning. Dessa besök med samma belopp som på länets husläkarmottagningar. Således finns i den ersättningsmodell som tillämpas för närakuterna inga ekonomiska incitament att i alltför stor utsträckning omhänderta patienter som kan erbjudas likvärdig vård på länets husläkarmottagningar.

Den uppdragsrelaterade (fasta) delen av ersättningsmodellen består av två delar:

- a) En basersättning för att tillhandahålla de tjänster som inte kan ersättas genom besöksersättning; som exempelvis



telefonrådgivning, samverkan och tillhandahållande av observationsplatser. Denna ersättning uppgår till 1 500 000 kronor och är densamma för alla närakuter.

- b) En strukturersättning som är vårdgivarens anbudspris för att åta sig uppdraget och som bland annat kommer att baseras på objektbeskrivningen för respektive närakut.

Den kvalitetsrelaterade ersättningen består av både en bonus- och vitesdel. Bonus utgår till de vårdgivare som uppnår måluppfyllelse inom ett antal angivna områden och maximalt kan 2,5 procent av den totala ersättningen utbetalas som bonus. Vite för bristande måluppfyllelse inom ett antal områden kan belasta vårdgivaren med ett belopp motsvarande 1 procent av den totala ersättningen. Därutöver kan viten tillkomma med 4 procent av den totala ersättningen om vårdgivaren inte uppfyller den utlovade kvaliteten i de kvalitetsbeskrivningar som lämnades in för utvärdering av anbuden.

### 3. Uppföljning av närakuterna

Uppföljning av verksamheten kommer att genomföras med utgångspunkt från de indikatorer som ingår i uppföljningsplanen för verksamheten. Några av de indikatorerna ingår som del i den kvalitetsrelaterade ersättningen med syftet att stimulera utvecklingen på närakuterna i riktning mot att omhänderta fler barn, äldre och mer vårdkrävande patienter. För att stimulera till en säker och ändamålsenlig läkemedelsförskrivning vid länets närakuter innehåller den kvalitetsrelaterade ersättningen också ett antal indikatorer som ger en bild av närakutens förskrivning av vanligt förekommande antibiotikapreparat. Som tidigare nämnts kan vite utgå om vårdgivaren inte uppfyller utlovad kvalitet och en stor del av beställarens uppföljning därför att fokuseras på uppföljning av inlämnade kvalitetsbeskrivningar.

#### *Ekonomiska konsekvenser*

Som tidigare nämnts uppgår den årliga kostnaden för länets närakutstruktur inklusive lättakuten vid Huddinge sjukhus till cirka 292 miljoner kronor.

Enligt den ersättningsmodell som föreslås tillämpas för närakuterna kommer en högre ersättning att utbetalas för mer resurskrävande besök som i normalfallet kräver röntgen och flera personalkategoriernas medverkan. Vidare åtgår en betydligt lägre ersättning för besök som i normalfallet ska omhändertas av länets husläkarmottagningar. Detta innebär att kostnadsutvecklingen vid de framtida närakuterna kommer att avgöras av i

vilken utsträckning man övertar mer resurskrävande patienter som i dag vänder sig till länets akutmottagningarna. Baserat på antagandet att totalt cirka 418 000 besök per år görs vid husläkarjourer och de 10 närakuter som etableras till och med 2018 samt att cirka 40 procent av dessa besök görs av mer vårdkrävande patienter kommer kostnaden för strukturen att uppgå till cirka 346 miljoner kronor. Denna summa har reducerats med den ersättning som i dag utbetalas för barnakuten vid Danderyds sjukhus och som föreslås ersättas av den planerade närakuten vid sjukhuset. Kostnaden för strukturen ökar sedan från 2019 genom etableringen av de återstående två närakuterna. Likaså kan en högre kostnad uppstå om anbudspriserna, hyreskostnaderna och besöksutvecklingen blir högre än förvaltningens bedömningar.

När det gäller de närakuter som föreslås upphandlas enligt LOU uppgår kostnaden i dag till totalt cirka 69 miljoner kronor per år. Kostnaden för närakuten vid Löwenströmska sjukhuset uppgår till cirka 26 miljoner kronor per år, medan kostnaden för närakuten vid Nacka är cirka 43 miljoner kronor per år. Den betydligt högre kostnaden för närakuten i Nacka förklaras av att verksamheten har större tillgång till röntgenresurser jämfört med närakuten vid Löwenströmska sjukhuset, vilket också innebär att man kan omhänderta mer resurskrävande patienter. Del i förklaringen till de höga kostnaderna är sannolikt också att en annan ersättningsmodell tillämpas för Nacka närakut. Verksamheten har i dag cirka 26 000 besök per år och förvaltningens bedömning är att denna besöksvolym kommer att kvarstå. Vidare är förvaltningens bedömning att upphandlingen inte kommer att medföra ökade kostnader för verksamheten vid Nacka närakut.

Närakuten vid Löwenströmska sjukhuset har i dag cirka 25 000 besök. Den närakut som inledningsvis lokaliserats till Löwenströmska sjukhuset och i ett senare skede flyttar till Sollentuna sjukhus kommer enligt förvaltningens bedömning att få högre besöksvolymerna på grund av de förbättrade kommunikationerna. Vidare innebär tillgången till röntgen under hela öppethållandetiden att fler mer vårdkrävande patienter kan omhändertas. Med dessa utgångspunkter uppskattar förvaltningen att den årliga besöksvolymen kommer att uppgå till drygt 30 000 besök per år och den årliga kostnaden för verksamheten till cirka 32 miljoner per år.

#### *Konsekvenser för patientsäkerhet*

Som tidigare nämnts ska de framtida närakuterna i större utsträckning bedöma och färdigbehandla patienter med mer vårdkrävande akuta sjukdomstillstånd. Detta ställer krav på att närakuternas lokaler har de nödvändiga funktionaliteterna som krävs för en patientsäker vård.

De framtida närakuterna ska inte omhänderta livshotande och allvarliga akuta sjukdomstillstånd, utan dessa ska även fortsättningsvis hänvisas till akutsjukhusens akutmottagningar. Avståndet till närmaste närakut kommer för en andel av länsinvånarna att bli längre, men ur ett patientsäkerhetsperspektiv uppvägs detta av fördelen med att närakuternas planerade målgrupp kommer att erbjudas ett enhetligt och mer kvalificerat omhändertagande.

*Konsekvenser för jämställd och jämlik vård*

En implementering av förslaget kommer att ge en mer jämställd och jämlik vård genom att fler närakuter erbjuder samma omhändertagandenivå. Förslaget innebär således att fler länsinvånare får närmare avstånd till närakuter som kan bedöma och färdigbehandla mer kvalificerade sjukdomstillstånd.

*Miljökonsekvenser*

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

Barbro Naroskyin  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson  
Avdelningschef

# **Anbudsinbjudan avseende Närakuter SLL806**

## Innehållsförteckning

1.	Bakgrund .....	3
2.	Omfattning .....	3
3.	Avtalsperiod .....	4
4.	Information om upphandlingen.....	4
4.1.	Upphandlande myndighet.....	4
4.2.	Handläggare .....	4
4.3.	Upphandlingsförfarande .....	4
4.4.	Anbudsinlämning .....	5
4.5.	Anbudstidens utgång.....	5
4.6.	Anbudets giltighetstid.....	5
4.7.	Samtliga eller delar av upphandlingen .....	5
4.8.	Tilldelning av kontrakt .....	5
5.	Anbudets form och innehåll .....	5
5.1.	Språk och dokumentation .....	5
5.2.	Obligatoriska krav.....	6
6.	Anbudspriser .....	6
7.	Frågor, förtydliganden och rättelser .....	6
7.1.	Frågor under anbudstiden.....	6
7.2.	Förtydliganden och rättelser under anbudstiden .....	6
8.	Kvalificering av anbudsgivaren .....	6
8.1.	Registrerings- skatte och avgiftsskyldigheter.....	7
8.2.	Anbudsgivarens ekonomiska ställning .....	7
8.3.	Anbudsgivarens tekniska förmåga och kapacitet.....	8
8.4.	Annans kapacitet.....	9
8.5.	Underleverantör .....	9
8.6.	Miljö.....	9
8.7.	Etiskt och socialt ansvar .....	9
8.8.	Lokaler .....	9
9.	Utvärdering av anbud .....	10
9.1.	Utvärderingskriterium.....	10
9.2.	Kvalitetsbeskrivningar .....	10
9.3.	Kvalitetsbeskrivningar - prisavdrag och bedömningsgrunder.....	12
9.4.	Lika pris efter utvärdering.....	13
10.	Sekretess .....	14
11.	Tilldelningsbeslut.....	14

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

## 1. Bakgrund

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

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

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

## 2. Omfattning

Denna upphandling avser Närakuter och omfattar två objekt:

Objekt 1: Närakuten Nacka sjukhus

Objekt 2: Närakuten Löwenströmska/Sollentuna sjukhus\*

*\* Omlokalisering från Löwenströmska sjukhuset till Sollentuna sjukhus kan komma att ske under avtalstiden, se vidare § 7 i bilaga 0 Förlaga till Vårdavtal*

Omfattning och beskrivning av efterfrågade tjänster i övrigt framgår av denna Anbudsinbjudan med bilagor. Respektive objekt beskrivs närmare i bilaga 1.1 och 1.2, Objektbeskrivning.

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

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

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

- verksamhetsinnehåll, kompetenskrav och konsultationsmöjligheter
- öppethållandetider

- tillgång till röntgen och laboratorium
- lokalisering

De framtida Närakuterna i länet ska:

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

Med start från våren 2017 planeras totalt 12 framtida Närakuter i länet, varav två är föremål för upphandling enligt LOU. Utöver de framtida Närakuterna kommer husläkarverksamhetens nuvarande uppdrag gällande akut omhändertagande att kvarstå. Detta innebär att husläkarmottagningarna även fortsättningsvis ska erbjuda vård till patienter som insjuknar akut under jourtid 17.00- 22.00 vardagar och 08.00- 22.00 helger. För att särskilja denna verksamhet från de framtida närakuterna kommer den att benämnas som Husläkarjour. Husläkarjourer kommer att vara ett obligatoriskt uppdrag för alla husläkarmottagningar, med undantag för mottagningar i närområdet till Löwenströmska sjukhuset, Nacka sjukhus, Järva sjukhus och Handens sjukhus.

Uppdraget för de Närakuter som är föremål för upphandling ska utföras i av SLL anvisade lokaler, se punkt 8.8 Lokaler.

### **3. Avtalsperiod**

Avtal tecknas för perioden 2018-01-01 – 2022-12-31, eller om det tecknas senare; från det datumet till och med 2022-12-31. Därefter har Beställaren möjlighet att förlänga avtalet, en eller flera gånger, upp till 24 månader.

## **4. Information om upphandlingen**

### **4.1. Upphandlande myndighet**

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

### **4.2. Handläggare**

Handläggare för denna upphandling är:

Monica Prabhakar

### **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 2017-03-17.

Anbud som inkommer efter anbudstidens utgång får ej prövas.

#### 4.6. Anbudets giltighetstid

Anbud **ska** vara bindande till och med 2017-08-30. 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 kan lämnas på ett eller flera objekt. Varje objekt avser en sammanhållen tjänst, där anbud **ska** lämnas på hela tjänsten. Anbudsgivaren **ska** nedan ange vilka objekt anbudet avser:

Objekt	1.	2.
Ifylles med x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 4.8. Tilldelning av kontrakt

SLL kommer att teckna avtal med en leverantör per objekt. Den anbudsgivare som har det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet kommer att tilldelas. Utvärdering av anbud framgår av punkt 9.

### 5. Anbudets form och innehåll

#### 5.1. Språk och dokumentation

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

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

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



## 5.2. Obligatoriska krav

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

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

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

## 6. Anbudspriser

Anbudsgivaren **ska** ange pris för strukturersättning i svenska kronor (SEK) enligt bilaga 3.1, Prisbilaga. I bilaga 3, Ersättningsvillkor p.1.2.2 finns definition av strukturersättning.

Om anbud lämnas på flera objekt **ska** en prisbilaga lämnas för varje objekt.

Bifogas	Objekt 1	Bilagor nr: <input type="text"/>
Bifogas	Objekt 2	Bilagor nr: <input type="text"/>

## 7. Frågor, förtydliganden och rättelser

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

### 7.1. Frågor under anbudstiden

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

### 7.2. Förtydliganden och rättelser under anbudstiden

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

## 8. Kvalificering av anbudsgivaren

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

### 8.1. Registrerings- skatte och avgiftsskyldigheter

Anbusgivaren **ska** ha fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter och skatt i det egna landet eller i det land där upphandlingen sker.

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

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

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

Anbudsgivare med bolag under bildande **ska** till anbudet bifoga diarienummer från behörig myndighet vid vilken man registrerar bolag. Bolaget **ska** dock vara registrerat i respektive bolagsregister vid tidpunkten för avtalstecknandet.

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

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

### 8.2. Anbudsgivarens ekonomiska ställning

Anbudsgivare **ska** ha en styrkt god och stabil ekonomisk och finansiell ställning och ha ekonomisk förmåga att fullfölja ett avtal av denna storlek. Anbudsgivaren ska ha förmåga att på ett betryggande sätt bära och hantera sådana risker och det ansvar som är förenade med ett uppdrag av den omfattning och komplexitet i relation till antalet objekt som anbudet avser.

För att bedöma anbudsgivarens ekonomiska ställning och förmåga kommer SLL att inhämta uppgifter från det kreditmarknadsinstitutet SLL har avtal med (anbudsgivaren **ska**, på begäran, bistå SLL med motsvarande information om SLL inte kan få tillgång till angiven information).

Anbudsgivaren **ska**:

1. inneha rating motsvarande lägst 3 (UC) eller A (Bisnode Kredit) eller motsvarande från internationellt erkänt kreditinstitut; och
2. det senaste räkenskapsåret inneha omsättning lägst 35 mkr.

Vid bedömningen kommer även anbudsgivarens betalningsförmåga, lönsamhet, generella trender och andra nyckeltal att granskas.

Om anbudsgivare innehar lägre kreditrating/omsättning, eller saknar uppgifter om kreditrating/omsättning (t.ex. stiftelser, nystartad verksamhet), ska kravet ändå anses uppfyllt om anbudsgivare på annat sätt kan bevisa stabil ekonomisk ställning, t.ex. garanti eller utfästelse från moderbolag eller bank eller annat som SLL kan godta.

Anbudsgivare **ska** i det fall ratingkravet/omsättning inte uppfylls till anbudet bifoga intyg att ovan ställda krav uppfylls på annat sätt som anges ovan så att det kan anses klarlagt att anbudsgivare innehar motsvarande ekonomisk stabilitet.

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

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

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

### 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 detta förfrågningsunderlag. Som bevis **ska** anbudsgivaren med anbudet bifoga nedanstående beskrivningar.

Om anbud lämnas på flera objekt **ska** nedan efterfrågade beskrivningar lämnas för varje objekt. Om anbud lämnas på fler objekt **ska** det tydligt framgå en helhetsbild av hur Anbudsgivaren ska säkerställa kapaciteten för samtliga objekt som anbudet avser.

- planerad organisation för uppdraget som avser övergripande organisationsstruktur inklusive ledning

Bifogas	Objekt 1	Bilagor nr: <input type="text"/>
Bifogas	Objekt 2	Bilagor nr: <input type="text"/>

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

Bifogas	Objekt 1	Bilagor nr: <input type="text"/>
Bifogas	Objekt 2	Bilagor nr: <input type="text"/>

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

Bifogas	Objekt 1	Bilagor nr: <input type="text"/>
Bifogas	Objekt 2	Bilagor nr: <input type="text"/>

#### Erfarenhet

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

- akutmottagning på akutsjukhus eller primärvårdsjourverksamhet. Med primärvårdsjourverksamhet avses läkarmottagning för patienter med akuta sjukdomstillstånd som inte kan vänta på bedömning till dagen därpå, men som inte kräver akutsjukhusens resurser. Primärvårdsjouren bedrivs under kvällar och helger när vårdcentralerna/husläkarmottagningarna har stängt.

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

Efterfrågad information anges i enlighet med bilaga 11, Referensuppdrag anbudsgivaren. En bilaga per referensuppdrag ifylles och lämnas med anbudet.

SLL har rätt att ta kontakt med angivna referenser samt ta egna referenser. Anbudsgivaren meddelar angivna kontaktpersoner att de kan komma att kontaktas i samband med referenstagning.

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

#### **8.4. Annans kapacitet**

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

Om anbudsgivare avser åberopa annans kapacitet **ska** anbudsgivaren till anbudet redovisa:

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

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

#### **8.5. Underleverantör**

Antagen anbudsgivare ansvarar för underleverantörens arbete såsom sitt eget, se bilaga 5, Allmänna villkor p. 1.10. Ytterligare bestämmelser om underleverantörer finns i bilaga 0, Förlaga till Vårdavtal, § 16.

#### **8.6. Miljö**

Inom SLL styrs miljöarbetet av ett politiskt beslutat miljöprogram. Det är viktigt att Vårdgivaren beaktar gällande program och samarbetar med SLL i dessa frågor. För specifika miljökrav gällande detta uppdrag se bilaga 3, Specifik uppdragsbeskrivning p.1.6.

#### **8.7. Etiskt och socialt ansvar**

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

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

#### **8.8. Lokaler**

Antagen Vårdgivare ska bedriva verksamheten i av Beställaren anvisade lokaler, se bilaga 7 och 8, Hyresavtal med bilagor. Villkoren för förhyrningen framgår av bilaga 7 och 8, Hyresavtalet med bilagor och bilaga 9, Överenskommelse om avstående från besittningsskydd - Lokal.

Under annonseringsperioden kommer möjlighet till lokalvisning ges. Kontaktperson för visning av lokalerna: xx, x@x.se, Tel: x. Se även bilaga 10.

## 9. Utvärdering av anbud

### 9.1. Utvärderingskriterium

De anbudsgivare som uppfyller kvalificeringskraven, övriga administrativa och obligatoriska krav i denna Anbudsinbjudan samt att nedan efterfrågade kvalitetsbeskrivningar är synkroniserade med de krav som ställs på tjänsten går vidare till utvärdering av anbud.

SLL kommer att anta det anbud som är det ekonomiskt mest fördelaktiga med avseende på nedanstående tilldelningskriterier:

- Pris och kvalitet

Med tilldelningskriteriet pris avses anbudspris enligt bilaga 3.1, Prisbilaga. Med tilldelningskriteriet kvalitet avses de beskrivningar som efterfrågas i 9.2 som kan generera prisavdrag. Anbudspriset minskat med prisavdraget blir ett utvärderingspris. Det maximala prisavdraget för respektive objekt är 2 250 000 kr.

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

### 9.2. Kvalitetsbeskrivningar

Anbudsgivaren **ska** till sitt anbud bifoga nedan efterfrågade kvalitetsbeskrivningar (1 – 7), totalt sju kvalitetsbeskrivningar per objekt. De beskrivningar som anbudsgivaren inkommer med utgör underlag för utvärdering av anbudsgivarens anbud. Anbudsgivarens därmed utlovade kvalitet kommer att följas upp enligt bilaga 2, Årlig Uppföljning p. 1.1 och blir föremål för vite om den utlovade kvaliteten inte uppfylls, se bilaga 3, Ersättningsvillkor p. 1.2.4.3.

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

#### *Underkriterium 1*

<b>Mål:</b> att patienter som söker vård vid Närakuten erhåller vård på rätt vårdnivå
---

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

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

Kvalitetsbeskrivning 1	Bifogas	Objekt 1	Bilagor nr: <input type="text"/>
Kvalitetsbeskrivning 1	Bifogas	Objekt 2	Bilagor nr: <input type="text"/>

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

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

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

Kvalitetsbeskrivning 2	Bifogas	Objekt 1	Bilagor nr: <input type="text"/>
Kvalitetsbeskrivning 2	Bifogas	Objekt 2	Bilagor nr: <input type="text"/>

### Underkriterium 2

**Mål:** att verksamheten upprätthåller en god tillgänglighet för våldsökande.

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

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

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

Kvalitetsbeskrivning 3	Bifogas	Objekt 1	Bilagor nr: <input type="text"/>
Kvalitetsbeskrivning 3	Bifogas	Objekt 2	Bilagor nr: <input type="text"/>

4. Hur och i vilken omfattning bokningsbara tider kommer att erbjudas 1177 Vårdguiden och akutmottagningarna vid akutsjukhusen.

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

Kvalitetsbeskrivning 4	Bifogas	Objekt 1	Bilagor nr: <input type="text"/>
Kvalitetsbeskrivning 4	Bifogas	Objekt 2	Bilagor nr: <input type="text"/>

### Underkriterium 3

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

5. Hur Närakutens bemanning kommer att säkras och hur personalens kompetensutveckling kommer att ske över tid.

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

Kvalitetsbeskrivning 5	Bifogas	Objekt 1	Bilagor nr: <input type="text"/>
Kvalitetsbeskrivning 5	Bifogas	Objekt 2	Bilagor nr: <input type="text"/>

6. Hur behoven av annan specialistkompetens som ska tillhandahållas på konsultationsbasis kommer att tillgodoses, på vilket sätt samt i vilken omfattning dessa kommer att vara tillgängliga och med vilken beredskap/inställelsetid?

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

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

Kvalitetsbeskrivning 6	Bifogas	Objekt 1	Bilagor nr: <input type="text"/>
Kvalitetsbeskrivning 6	Bifogas	Objekt 2	Bilagor nr: <input type="text"/>

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

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

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

Kvalitetsbeskrivning 7	Bifogas	Objekt 1	Bilagor nr: <input type="text"/>
Kvalitetsbeskrivning 7	Bifogas	Objekt 2	Bilagor nr: <input type="text"/>

### 9.3. Kvalitetsbeskrivningar - prisavdrag och bedömningsgrunder

Varje kvalitetsbeskrivning (1 – 7) som anbudsgivaren ska bifoga anbudet bedöms enligt nedanstående skala. Bedömningen genomförs av en referensgrupp och baseras på de kvalitetsbeskrivningar som anbudsgivaren bifogat anbudet. Varje kvalitetsbeskrivning utvärderas för sig. För att uppnå en viss nivå för att erhålla ett prisavdrag ska respektive nivå vara uppfylld i sin helhet.

Bedömningsnivå 0 och 1 tillämpas för samtliga sju kvalitetsbeskrivningar.  
Bedömningsnivå 2 tillämpas endast för kvalitetsbeskrivningar 1, 2, 6 och 7. För att uppnå bedömningsnivå 1 eller 2 ska även föregående bedömningsnivå vara uppfylld.

**Nivå 0**

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

**Nivå 1**

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

**Nivå 2**

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

Maximalt prisavdrag för respektive kvalitetsbeskrivning anges i tabellen nedan.

Kvalitetsbeskrivningar	Prisavdrag Nivå 0	Prisavdrag Nivå 1	Prisavdrag Nivå 2
1	0 kr	150 000 kr	
2	0 kr	150 000 kr	450 000 kr
3	0 kr	150 000 kr	450 000 kr
4	0 kr	150 000 kr	
5	0 kr	150 000 kr	
6	0 kr	150 000 kr	450 000 kr
7	0 kr	150 000 kr	450 000 kr

Maximalt prisavdrag för respektive objekt är 2 250 000 kr.

**9.4. Lika pris efter utvärdering**

Har två eller fler anbud samma utvärderingspris efter utvärdering kommer den anbudsgivare som har högst totalt prisavdrag för kvalitetsbeskrivningar tilldelas kontrakt. Om det högsta totala prisavdraget är samma för anbuderna 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:

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

## 11. Tilldelningsbeslut

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

## 12. Avtal

Avtalsvillkor framgår av bilaga 0, Förlaga till Vårdavtal. Avtal anses slutet när det undertecknats av SLL/Beställaren.

## 13. Uppgifter om anbudsgivaren

Uppgifter lämnas enligt nedan.

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

När anbudsgivaren registrerar sig i upphandlingssystemet Amesto Sourcing anger Anbudsgivaren kontaktperson för upphandlingen. Denna kontaktperson erhåller all information som publiceras angående denna upphandling. Om ändring sker av uppgifterna

under anbudets giltighetstid är det Anbudsgivarens ansvar att tillse att den upphandlande myndigheten erhåller uppdatering av uppgifterna.

#### **14. Inlämnande av anbud**

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

## Dokumentförteckning

Anbudsinbjudan, detta dokument.

Bilaga 0	Förlaga till Vårdavtal
Bilaga 1	Specifik uppdragsbeskrivning
Bilaga 1.1	Objektbeskrivning Nacka
Bilaga 1.2	Objektbeskrivning Löwenströmska
Bilaga 2	Årlig uppföljning
Bilaga 2.1	Uppföljningsplan
Bilaga 3	Ersättningsvillkor
Bilaga 3.1	Prisbilaga
Bilaga 4	Informationshantering
Bilaga 4.1	Rapporteringsanvisningar
Bilaga 5	Allmänna villkor
Bilaga 6	Uppförandekod för leverantörer
Bilaga 7	Hysesavtal Nacka
Bilaga 7 a	Gränsdragningslista (bilaga till hyresavtal)
Bilaga 7 b	Lokalritningar (bilaga till hyresavtal)
Bilaga 8	Hysesavtal Löwenströmska
Bilaga 8 a	Gränsdragningslista (bilaga till hyresavtal)
Bilaga 8 b	Lokalritningar (bilaga till hyresavtal)
Bilaga 9	Överenskommelse om avstående från besittningsskydd - Lokal
Bilaga 10	Förteckning kontaktpersoner
Bilaga 11	Referensuppdrag anbudsgivaren

Mellan

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

har slutits följande

# Vårdavtal

## § 1 Bakgrund

Stockholms läns landsting (SLL) har genomfört en upphandling av Närakuter 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 diagnostiska och medicinska behandlingsmetoder samt demografiska förändringar. Detta kan påverka behovet av ovanstående tjänster vilket innebär att SLL inte kan garantera volymer under Avtalsperioden.

## § 2 Definitioner

### **Avtal**

Detta Vårdavtal med samtliga därtill hörande bilagor.

### **Befrielsegrund**

Parts (Beställarens och Vårdgivarens) möjlighet att bli befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet till följd av särskild omständighet som preciseras i § 11 "Force majeure".

### **Beställare**

Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden och Hälso- 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 bilaga 1, Specifik uppdragsbeskrivning och bilaga 5, Allmänna villkor.

### **Vårdgivarguiden**

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

### **Vårdgivaren**

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

### **Åtagande**

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

**Uppstartsperiod** avser tiden från och med att parterna undertecknat detta Avtal fram till Driftstart och då Vårdgivaren ska förbereda sig för driften av [ange verksamhet].

**Verksamheten** avser Vårdgivarens bedrivande av [ange verksamhet].

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

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av [ange verksamhet] lokaliserad till närområdet [ange kommuner, stadsdelar].

Avtal tecknas för perioden 2018-01-01 – 2022-12-31, eller om det tecknas senare; från det datumet till och med 2022-12-31.

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

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

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:

Detta avtal inkl. ev. skriftliga ändringar och tillägg till avtalet

1 Specifik uppdragsbeskrivning

2 Årlig uppföljning

2.1 Uppföljningsplan

2.2 Kvalitetsbeskrivningar för Underkriterium 1, Underkriterium 2 och Underkriterium 3

3 Ersättningsvillkor

4 Informationshantering

4.1 Rapporteringsanvisningar

5 Allmänna villkor

6 Uppförandekod för leverantörer

7 Hyresavtal Nacka

7 a Gränsdragningslista (bilaga till hyresavtal)

7 b Lokalritningar (bilaga till hyresavtal)

8 Hyresavtal Löwenströmska

8 a Gränsdragningslista (bilaga till hyresavtal)

8 b Lokalritningar (bilaga till hyresavtal)

9 Överenskommelse om avstående från besittningsskydd - Lokal

10 Förteckning kontaktpersoner

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

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

## § 5 Uppstartsperiod och Driftstart

Vårdgivaren ska under en Uppstartsperiod förbereda sig för driften av [ange verksamhet]

Driftstart ska ske 2018-01-01.

För det fall Parterna skriver under Avtalet senare än 2017-06-30 till följd av exempelvis överprövning kan Driftstarten senareläggas efter godkännande av Beställaren.

Skulle fullföljandet av Åtagandet enligt detta Avtal försenas eller helt utebli vid överenskommen 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 4 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 90 dagar före Driftstart till Beställaren redovisa namn på verksamhetschef.

Om Beställaren behöver senarelägga Driftstart utgår ingen ersättning för Vårdgivaren om detta meddelas med mer än 6 månaders varsel. Om senareläggning av Driftstart meddelas med mindre än 6 månaders varsel erhåller Vårdgivaren bas- och strukturersättning från den dag Driftstart ursprungligen skulle ha skett och tills driftsättning sker varefter ordinarie ersättning utbetalas enligt bilaga Ersättningsvillkor.

## § 6 Vårdgivarens åtagande

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

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

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

att anpassa Vårdgivarens existerande verksamhet till den Verksamhet Vårdgivaren ska bedriva enligt detta Avtal.

## **§ 7 Lokaler**

Verksamheten ska avseende respektive objekt, Objekt 1 och 2, bedrivas i de lokaler som anvisas av Beställaren enligt bilaga 7 och 8 med bilagor.

Vårdgivaren ska vara beredd att under avtalstiden på Beställarens begäran omlokalisera verksamheten från Löwenströmska till anvisade lokaler vid Sollentuna sjukhus vid den tidpunkt som Beställaren fastställer. Beställaren kommer att svara för rimliga flyttkostnader som uppkommer med anledning av omlokaliseringen. Flyttkostnaderna ska godkännas av Beställaren. In-  
täktsbortfall i anledning av omlokaliseringen kommer inte att ersättas.

Beställaren kommer att svara för den eventuella ökade hyreskostnaden (melanskillnad hyra Löwenströmska och hyra Sollentuna sjukhus) som uppkommer vid omlokaliseringen.

Beställaren och vårdgivaren ska träffa en överenskommelse om hur omlokaliseringen ska genomföras.

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

## **§ 8 Ändrade ägarförhållanden**

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

## **§ 9 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner**

Beställaren följer att Vårdgivaren uppfyller Åtagandet och vidmakthåller den kvalitet i utförande av Uppdraget som följer av Åtagandet. Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och revisioner samt om Vårdgivaren följer lagar, förordningar och landstingets policys. Om Beställaren konstaterar att Vårdgivaren brister i fullgörandet av Åtagandet har



Beställaren rätt att vidta sanktioner mot Vårdgivaren. Beroende på bristens allvarlighet tillämpas olika sanktioner.

### **9.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning**

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

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

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

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

### **9.3 Bristande kvalitet - vite**

I Avtalets bilaga 2.1 Uppföljningsplan finns kvalitetsindikatorer med angivna lägsta kvalitetsnivåer som Vårdgivare ska uppnå. Om Vårdgivaren inte uppnår lägsta kvalitetsnivå eller utlovad kvalitet (kvalitetsbeskrivningar) kan Vårdgivaren i första hand åläggas att erlægga ett vite för bristande måluppfyllelse respektive kvalitet. Vitets storlek framgår av bilagan Ersättningsvillkor. I synnerliga fall äger Beställaren rätt att säga upp Avtalet till förtida upphörande utan föregående varning.

## **§ 10 Förtida upphörande**

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

### **10.1 Beställarens rätt till uppsägning av Avtalet till omedelbart upphörande**

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

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

- a) Vårdgivaren eller företrädare för Vårdgivaren har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning eller annat brott som allvarligt skadar förtroendet för vården,
- b) allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger,
- c) det är, vid genomförd Fördjupad uppföljning enligt bestämmelserna i Allmänna villkor, uppenbart att den av Vårdgivaren bedrivna hälso- och sjukvården inte uppfyller gällande medicinska krav på undersökning, vård, behandling eller krav på bemötande av patienter,
- d) det i väsentlig omfattning saknas förutsättning att utföra Uppdraget till följd av bristande kompetens, brister i ekonomi, lokaler, utrustning eller av annat skäl,
- e) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte erlagt socialförsäkringsavgifter eller skatter,
- f) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen fått skriftliga varningar från Beställaren enligt § 9.1 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bristerna avhjälpas på tillfredsställande sätt,
- g) Vårdgivaren i sin rapportering lämnat uppgifter som leder till väsentliga fel i underlag för ersättning eller i utbetalning från Beställaren,
- h) Vårdgivaren väsentligt åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter,
- i) Vårdgivaren saknar tillstånd som krävs för att utföra Uppdraget,
- j) Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd annars föreligger,
- k) Vårdgivaren agerar på ett sätt som riskerar att medföra att Beställarens anseende som sjukvårdshuvudman eller förtroendet för vården allvarligt skadas eller i övrigt agerar på ett sätt som medför att Beställarens förtroende för Vårdgivaren allvarligt rubbas,
- l) Vårdgivaren i väsentlig omfattning brister i uppfyllande av fastställda kvalitetskrav genom att avvika väsentligt från de i Avtalet angivna kvalitetsnivåer och utlovad kvalitet i anbudet.

## 10.2 Skadestånd

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

## 10.3 Uppsägning efter anmaning

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

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

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

## § 11 Force majeure

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

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

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

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

## § 12 Kontaktpersoner

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

Kontaktperson hos Vårdgivaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

Kontaktperson hos Beställaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

## § 13 Meddelanden

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

## § 14 Överlåtelse

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

## § 15 Tillämplig lag och tvister

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

## § 16 Särskilda bestämmelser

För detta Avtal gäller Allmänna villkor.

Tillägg till bilaga Allmänna villkor till punkt 1.10 är följande: avser Vårdgivaren anlita underleverantör för utförandet av viss del av Uppdraget enligt Avtalet, får detta ske först efter skriftligt medgivande från Beställaren i varje enskilt fall. Underleverantörer får inte bytas utan Beställarens medgivande.

Beställaren äger rätt att vid behov revidera och eller komplettera Diagnosindelning för Närakuter, bilaga till Rapporteringsanvisning efter analys av registrerade diagnoser under föregående år eller efter anmälan från vårdgivare (se bilaga 3, Ersättningsvillkor p. 1.2.1 samt bilaga 1, Specifik Uppdragsbeskrivning p. 2.2). Vårdgivaren äger inte rätt till kompensation för eventuella merkostnader som ändringarna kan resultera i.

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

## § 17 Förändringar och ändringar i avtal

### 17.1 Ändring och tillägg till detta Avtal

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

### 17.2 Förändringshanteringsprocess

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

17.2.2 Varje Förändringsförslag ska innehålla uppgift om:

- a) innehållet i Förändringen,
- b) vilka delar av detta Avtal som behöver ändras för att genomföra förändringen,
- c) den tidpunkt som Part önskar att Förändringen ska vara gällande från eller senast vara utförd alternativt annan relevant tidplan för implementering av förändringen,
- d) en beskrivning av syftet med Förändringsförslaget, och

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

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

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

17.2.5 Leverantören äger inte rätt att neka till Beställarens skäliga Förändringsförslag i Tjänsten orsakade av ändringar i Lag eller Beställarens policy och riktlinjer som påverkar Leverantörens åtagande såvida inte merkostnaden är ringa.

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

17.2.6 När en Förändring genomförs i enlighet med detta avsnitt 17.2, 17.2 Förändringshanteringsprocess, ska Leverantören, om nödvändigt, även göra sådana övriga ändringar av Tjänsten som är nödvändiga och som utgör en konsekvens av Förändringen.

### 17.3 Justering av ersättning vid Förändring

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

17.3.2 De priser som framgår av Bilaga 3, Ersättningsvillkor, ska i tillämpliga delar användas för justerad ersättning till följd av Förändringsförslag. Justeringen ska vidare baseras på direkta, skäliga och verifierade merkostnader som Leverantören kan visa uppkommer som en direkt följd av förändringen. Leverantören ska vidta skäliga åtgärder för att begränsa den merkostnad som må uppkomma. I motsvarande mån och enligt samma principer ska en reduktion av ersättningen göras om en förändring enligt detta avsnitt 17.3 **Fel! Hittar inte referensskälla., Fel! Hittar inte referensskälla.,** leder till minskade kostnader för Leverantören.

17.3.3 Inför justering av ersättningen med stöd av detta avsnitt 17.3 17.3 Justering av ersättning vid Förändring, ska Leverantören redovisa erforderligt underlag (med öppen redovisning av samtliga relevanta kostnadselement och kostnadsdrivare, varvid materialkostnad och arbetstimmar ska redovisas separat) för att Beställaren ska kunna bedöma de krav på justering av ersättningen som kan aktualiseras. Detta underlag ska exempelvis innehålla en uppskattning av antalet arbetstimmar som krävs för att genomföra ändringen.

## 17.4 Godkännande av ett Förändringsförslag

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

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

## 17.5 Offentlig upphandling

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

17.5.2 Beställarens vidtagande av åtgärder enligt detta avsnitt 0, 17.5 **Offentlig upphandling**, och eventuella konsekvenser av dessa åtgärder ska inte ge upphov till några rättigheter för Leverantören eller några skyldigheter för Beställaren, annat än vad som uttryckligen skriftligen överenskomms mellan Parterna.

## § 18 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.





ADA XXXX  
HSN 2016-48922016-0800  
SLL806

14 (14)

---

*Behörig avtalstecknare*

*Behörig avtalstecknare*

# 1. Specifik Uppdragsbeskrivning

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

## 1.1 Inledning

### 1.1.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län

Den bärande idén i Framtidsplanen inom SLL är etablerandet av 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

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

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

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

## 1.2 Målgrupp

### 1.2.1 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar personer 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 personer:

- Personer i akut behov av vård.

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

#### **1.2.2 Uppdragets målgrupp**

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

#### **1.2.3 Prioritering av patientgrupper**

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

### **1.3 Uppdraget**

#### **1.3.1 Beskrivning av uppdraget**

Uppdraget omfattar:

- Bedömning av patienter med akuta sjukdomssymtom.
- Utredning, diagnostik och behandling av patienter som ingår i målgruppen. Diagnostik och behandling drivs så långt det akuta vårdbehovet kräver. När Vårdgivaren bedömer att adekvat vård inte bör/kan ges av närakuten, ska patient och anhörig/närstående snar-

ast hänvisas till rätt instans eller till egenvård. Vårdgivaren ska även ombesörja tidsbokning hos annan vårdgivare som bedömts vara rätt instans, i enlighet med anvisningar på Vårdgivarguiden.

- Mottagning där patienterna ska erbjudas vård utan föregående tidsbokning. Patienter ska även under hela öppethållandetiden kunna ringa och få en preliminär tid bokad.
- I de fall patient vid triagering bedöms kunna omhändertas och behandlas av sjuksköterska ska sjuksköterskebesök erbjudas patienten. Exempel på sökorsaker som kan behandlas av sjuksköterska är enklare trauman med ytliga sårskador utan tecken på andra komplikationer.
- Medicinsk bedömning och rådgivning per telefon. Telefonrådgivning omfattar egenvårdsråd, tidsbokning på närakuten samt hänvisning/tidsbokning hos annan vårdgivare. Telefonisystem med direktsvar och köfunktion ska användas.
- Tillhandahålla observationsplatser för patienter med behov av övervakning, till exempel för att följa effekter av på närakuten påbörjad behandling. Antalet observationsplatser anpassas efter det behov som finns.
- Ta emot patienter som av ambulanspersonal, efter triagering, bedömts kunna omhänderas på närakuten samt ta emot ambulanstransporter.
- Patienter med akuta vårdbehov som kan hanteras inom ramen för närakutens kompetens och resurser får inte avvisas för att det är fullt på mottagningen. Grundbemanningen ska anpassas efter förväntat vårdbehov. Beredskap ska finnas för att utöka bemanningen vid högre patienttillströmning än förväntat.
- Återbesök inklusive uppföljning ska i normalfallet ske hos patientens ordinarie husläkare eller vid behov hos annan specialistläkare i öppenvård alternativt hos annan ordinarie läkarkontakt, och endast i medicinskt motiverade fall ske på närakuten. Vårdgivaren ska om så är medicinskt motiverat och snarast möjligt efter patientbesök remittera till annan relevant vårdgivare vid behov av uppföljning eller vidare behandling.
- Vårdgivaren ska ha en policy för sjukskrivning av patienter, som bland annat säkerställer att bedömning av sjukskrivning i första hand utförs av patientens ordinarie läkare. Om sjukskrivning sker på närakuten ska vårdgivaren säkerställa att information om detta vid behov når patientens ordinarie läkare.

- Vårdgivaren ska vardagar kl. 17.00-22.00 och under lör-, sön- och helgdagar kl. 08.00-22.00 även utföra planerade distrikts-/sjuksköterskebesök. Målgruppen för dessa insatser är patienter i behov av planerade, medicinskt motiverade insatser när husläkarmottagningarna är stängda, t.ex. patienter som blivit utskrivna från akutsjukhus och som exempelvis är i behov av läkemedelsadministration, mindre omfattande sårömläggningar och provtagning. Detta uppdrag gäller i första hand personer bosatta i de områden som specificeras i respektive objektsbeskrivning. I detta uppdrag ingår inte patienter som bedöms vara i behov av sjukvårdsinsatser i hemmet.
- Vårdgivaren ska följa den uppdragsbeskrivning för lokalt Smittskydds- och Stramaansvariga på Närakuter som utfärdats av smittskyddsläkaren, se [Vårdgivarguiden - Smittskydd](#).

### 1.3.2 Krav på utrustning/resurser

Vårdgivaren ska kunna utföra:

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

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

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

### 1.3.3 Vårdprogram och riktlinjer

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

Vårdgivaren ska också till alla delar av sitt uppdrag verka för att uppfylla kraven i FN:s konvention om barnets rättigheter. Som ett redskap i detta

arbete hänvisas till den handlingsplan som är fastställd av SLL, se [Vårdgivarguiden - Barnkonventionen](#).

#### **1.3.4 Kvalitetsregister**

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

#### **1.3.5 Samverkan**

##### **1.3.5.1 Samverkan på övergripande nivå**

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

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

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

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

##### **1.3.5.2 Vårdprocesser**

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

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

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

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

### **1.3.5.3 Övergripande samverkansöverenskommelser**

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan SLL och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens uppdrag, se [Vårdgivarguiden – Samverkan mellan kommuner och landsting](#). Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

### **1.3.5.4 Lokal samverkan**

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

- Akutsjukhusens akutmottagningar

Vårdgivaren ska följa de vid varje tidpunkt gällande landstingsövergripande hänvisningsrutiner som tydliggör samarbetet med Intensivakuten vid NKS<sup>1</sup> samt akutmottagningar vid länets övriga akutsjukhus gällande ansvarsfördelning av patienter, se information på Vårdgivarguiden. Av särskild vikt är det att en sådan rutin etableras och tillämpas i samarbetet med akutmottagningen vid närliggande akutsjukhus. Akutsjukhusen ska också kunna boka in besök på närakuten i de fall bedömning gjorts att patient som sökt akutmottagning med fördel kan omhändertas på närakut.

- Andra somatiska specialister

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

- Geriatrik

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

- Husläkarmottagningar

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

---

<sup>1</sup> Intensivakuten vid NKS öppnar i januari 2018, vilket innebär att en ny högspecialiserad vårdnivå inrättas.

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

- Ambulanssjukvården

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

- Jurläkarbilar

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

- Hemsjukvård kvällar, nätter och helger

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

- Röntgen och laboratorium

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

- 1177 Vårdguiden

Vårdgivaren ska ha rutiner för samverkan med 1177 Vårdguiden. 1177 Vårdguiden ska ha möjlighet att boka in patientbesök hos Vårdgivaren.

#### **1.4 Personal och kompetens**

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

## **1.5 Tillgänglighet**

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

Vårdgivaren ska ha god tillgänglighet för mottagningsbesök och per telefon under hela öppethållandetiden samt svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppethållandetider och tidsbokning. Tid för besök på Närakuten ska erbjudas samma dag som patient kontaktar Närakuten. I fall då patienten inte har möjlighet att komma till mottagningen samma dag som kontakten sker, ska bokad tid erbjudas patienten nästföljande dag. Vårdgivaren ska fortlöpande informera patienter/vårdnadshavare om aktuellt vänteläge. Verksamheten ska bedrivas så att väntetiderna till omhändertagande är så korta som möjligt.

Minst 90 % av de besökande ska ha en väntetid till behandlande personal som i normalfallet maximalt uppgår till 30 minuter i förhållande till bokad tid. Med bokad tid avses den preliminära tid som patienten fått vid anmälan/betalning i kassan eller i förväg bokad tid.

Verksamheten ska ha telefonsystem med direktsvar och köfunktion. Minst 90 % av samtalen bör besvaras inom 10 minuter. Den uppringande ska informeras om sin turordning i kön samt erbjudas att i stället för att vänta bli uppringd när vederbörande är främst i kön. Den uppringande kan också ges möjlighet att välja omkoppling till 1177 för rådgivning/tidsbokning.

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

## **1.6 Miljö**

Vårdgivaren ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande om ersättningen överstiger 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 Läkemedel**

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

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

## **1.7 Forskning, utveckling och utbildning**

### **1.7.1 Forskning och utveckling**

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

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

### **1.7.2 Utbildningsplatser**

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

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

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

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

Platser för VIL hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP.

## **1.8 Läkemedel**

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

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

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

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

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

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

Vårdgivaren ska tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt, se [Vårdgivarguiden - Läkemedelsförskrivning](#).

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

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

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

Kassation av läkemedel ska ske på ett miljömässigt korrekt sätt.

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

## **1.9 Medicinsk service**

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

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

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

Samtliga närlaboratorier och centrallaboratorier som anlitas/drivs av vård- givaren skall vara ackrediterade enligt SWEDAC eller likvärdigt ackredite- ringsorgan i Sverige.

Vårdgivare som utför så kallade patientnära analyser ska kvalitetssäkra analyserna genom avtal med ett Swedac-ackrediterat laboratorium. För definition av och förteckning över patientnära analyser, se [Vårdgivarguiden – Patientnära analyser](#). Vårdgivaren ska följa Beställarens anvisningar för

kvalitetssäkring av de patientnära analyserna, se [Vårdgivarguiden – Patientnära analyser](#).

Vårdgivaren ska, när så är medicinskt motiverat, remittera patient till röntgen-, ultraljuds-, datortomografi- och laboratorieundersökning. Vårdgivaren ska i första hand utnyttja de leverantörer av laboratorie- och röntgenservice som finns i anslutning till närakuten, i syfte att ge patienterna god lokal service.

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

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

### **1.10 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial**

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter enligt SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se [Vårdgivarguiden - Hjälpmedelsguiden](#). Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, följa upp förskrivna hjälpmedel samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivansvar. Vårdgivaren är kostnadsansvarig för de hjälpmedel och behandlingsmaterial som krävs för att utföra sitt uppdrag. Vårdgivare som i sitt uppdrag har att förskriva bashjälpmedel för rörelsenedsättning mm ska tillhandahålla utrymme för utlämning och återtagning för denna typ av hjälpmedel.

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

## 1. Årlig uppföljning

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

Beställarens uppföljning tjänar flera syften:

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

### 1.1 Utformning av den årliga uppföljningen

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

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

### 1.2 Uppföljningsplan

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

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

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

#### Lägsta nivå

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

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

### **1.3 Uppgifter från register**

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

### **1.4 Inrapportering via WIM**

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

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

#### **1.4.1 Miljö**

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

# Uppföljningsplan Närakuter

LS 2016-0090  
 HSN 2016-0800  
 SLL806

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



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

11	Kvalitet - säker hälso- och sjukvård	Utbildningsbesök från Strama eller informationsläkare/-apotekare	Säkerställa att vårdgivaren ska ta emot minst ett utbildningsbesök från Strama eller informationsläkare/-apotekare.	Har vårdgivaren tagit emot minst ett utbildningsbesök från Strama eller informationsläkare/-apotekare?	Strama/Smittskydd Stockholm	Årligen	HSF	Minst ett besök årligen	Ja
12	Kvalitet - säker hälso- och sjukvård	Lokalt smittskydds- och Strama-ansvarig	Vårdgivaren ansvarar för att tillsätta lokalt smittskydds- och Strama-ansvarig.	Finns fast anställd lokalt smittskydds- och Strama-ansvarig person (läkare eller sjuksköterska) på mottagningen?		Årligen	Vårdgivaren/WIM		
13	Kvalitet - säker hälso- och sjukvård	Analys av läkemedelsförskrivningen	Vårdgivaren ska genom att analysera sin läkemedelsförskrivning uppmärksamma områden för vidareutveckling.	VG ska beskriva/analysera sin läkemedelsförskrivning samt identifiera två områden för förbättring.		Årligen	Vårdgivaren/WIM		
14	Kvalitet - säker hälso- och sjukvård	Följsamhet till Kloka Listan	Läkemedelshandlingen ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv.	Följsamhet till Kloka Listan (DU 90%). <b>Täljare:</b> 90% av de uthämtade läkemedel som rekommenderas i Kloka Listan. <b>Nämnare:</b> 90% av totalt uthämtade läkemedel	Val	Årligen	Vårdgivaren ansvarar för att förskrivning sker i enlighet med Kloka Listan. HSF ansvarar för att ta fram data på förskrivningen ur Val.	Minst 85%	
15	Kvalitet - säker hälso- och sjukvård	Patientnämnden		Antal anmälningar till Patientnämnden	PAN	Årligen	HSF		
16	Kvalitet - säker hälso- och sjukvård	Lex Maria-ärenden		Antalet Lex Maria-ärenden samt de förebyggande åtgärder som vidtagits med anledning av dessa		Årligen	Vårdgivaren/WIM		
17	Kvalitet - effektiv hälso- och sjukvård	Ambulanstransporter till närakuten	Ambulanstransport av patient ska ske till lägsta effektiva omhändertagandenivå	Antal pat som kommit till närakuten med ambulansransort	AmbulansVal	Årligen	HSF		
18	Kvalitet - effektiv hälso- och sjukvård	Konsultationer med andra specialistkompetenser		Vårdgivaren ska beskriva vilka och i vilken omfattning man har konsulterat andra specialistkompetenser under året. Även beskrivning av på vilket sätt konsultationerna har skett.		Årligen	Vårdgivaren/WIM		
19	Kvalitet - vård i rimlig tid	Telefontillgänglighet	Följa telefontillgängligheten, vilken speglar verksamhetens följsamhet till uppdraget och vilken påverkar befolkningens och patienternas förtroende för vården.	Andel av samtliga telefonsamtal som besvarats inom godkänd tid. Godkänd tid är att minst 90% av samtalen ska besvaras/återuppringas inom 10 minuter.	Telefontillgänglighet	Löpande under året	Vårdgivaren ansvarar för att förse HSF med rätt telefonnummer till mottagningen. HSF ansvarar för telefonmätningen och sammanställning av resultat.		Ja
20	Övrigt	Utbildningsplatser	Utbildningsplatser vårdstuderande, läkare, annan personal	Antal studenter av respektive yrkeskategori som tagits emot under året.		Årligen	HSF		

21

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

# 1. Ersättningsvillkor

## 1.1 Ersättningsystemet

### 1.1.1 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 bilaga 1, Specifik uppdragsbeskrivning, utgör grunden för Vårdgivarens rätt att fakturera enligt detta Avtal.

## 1.2 Ersättningsmodellen

Ersättningsmodellen består av två delar; produktionsrelaterad och uppdragsrelaterad ersättning. Den uppdragsrelaterade ersättningen består av basersättning och strukturersättning. Dessutom innehåller ersättningsmodellen kvalitetsrelaterad ersättning som kan utgå i form av bonus eller vite.

### 1.2.1 Produktionsrelaterad ersättning

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

Läkarbesöken differentieras i tre olika grupper där vård av de mest resurskrävande patienterna genererar högst ersättning. Diagnosuppdelningen har gjorts av Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens medicinsk sakkunniga med hänsyn tagen till resursåtgång i form av personal, medicinsk service och material. Röda diagnoser har bedömts vara diagnoser som förväntas generera högst resursåtgång, gula diagnoser har bedömts vara något mindre resurskrävande och de gröna diagnoserna förväntas generera lägst resursåtgång av de tre grupperna. Gröna diagnoser förväntas i normalfallet kunna omhändertas vid en husläkarmottagning.

Besök (indelning utifrån diagnoser)	Kr/besök
Läkarbesök, röda diagnoser	1125
Läkarbesök, gula diagnoser	750
Läkarbesök, gröna diagnoser	250
Sjuksköterskebesök	200

Beskrivning av ovanstående besök förtydligas i Diagnosindelning för närakuter, bilaga till Rapporteringsanvisning. Detta dokument finns tillgängligt på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om innehållet i rapporteringsanvisningen.

Diagnosindelning för närakuter kommer under avtalsperioden att vid behov uppdateras efter granskning av Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens medicinsk sakkunnig. Under första verksamhetsåret kommer denna granskning att göras vid tre tillfällen (maj, september och december) och därefter en gång per år i december.

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

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

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

#### **1.2.2 Uppdragsrelaterad ersättning**

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en fast uppdragsrelaterad basersättning. Basersättningen är en kompletterande ersättning för de i uppdragsbeskrivningen angivna tjänster som inte ersätts eller delvis ersätts av produktionsrelaterade ersättningen. Exempel på tjänster som delvis ska täckas av basersättningen är triagefunktion, telefonrådgivning, tillhandahållande av observationsplatser och samverkan.

I den uppdragsrelaterade ersättningen ingår också en strukturersättning utöver basersättningen. Denna ersättning motsvarar det belopp som Vårdgivaren i upphandlingen angett som anbudspris för att åta sig uppdraget baserat på samtliga bilagor i förfrågningsunderlaget till exempel uppdragsbeskrivning, ersättningsvillkor, hyresvillkor och de övriga faktorer som redovisats i förfrågningsunderlagets beskrivning av respektive upphandlingsobjekt.

<b>Uppdragsrelaterad ersättning</b>	<b>Ersättning kr per år</b>
A. <i>Basersättning</i>	1 500 000
B. <i>Strukturersättning</i>	Anbud

#### **1.2.3 Kvalitetsrelaterad ersättning**

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

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

### 1.2.3.1 Bonus och vite gällande måluppfyllelse

Ersättningen beräknas av beställaren utifrån de resultat som vårdgivaren uppnått inom de kvalitetsområden som specificeras i tabellerna på sidan 3.

Underlag för beräkning av bonus gällande måluppfyllelse uppgår till 2,5 procent av den totala ersättningen som betalats ut under kalenderåret enligt p. 1.2.1 och p. 1.2.2. Underlag för beräkning av vite gällande måluppfyllelse uppgår till 1,0 procent av den totala ersättningen som betalats ut under kalenderåret enligt p. 1.2.1 och p. 1.2.2. Den kvalitetsrelaterade ersättningen gällande måluppfyllelse uppgår till högst 2,5 procent för bonus och högst 1,0 procent för vite. I kolumnen procent anges andelen av ersättningen för bonus och vite gällande måluppfyllelse.

<b>Bonus gällande måluppfyllelse</b>	<b>Bonusnivå uppnådd andel för att erhålla bonus</b>	<b>Andel av totalt utbetald ersättning</b>
Andel patienter äldre än 75 av det totala antalet besök på närakuten *	10 %	0,75 %
Andelen barn 0-6 år av det totala antalet besök på närakuten *	25 %	0,75 %
Andel läkarbesök, röda diagnoser*	12 %	0,75 %
Fortbildning på mottagning av informationsapotekare/-läkare eller Strama	Minst en gång per år	0,25 %
<i>Maximalt kvalitetsrelaterad ersättning</i>		<i>2,5 %</i>

\*Avstämning av andel görs per 31/12.

<b>Vite gällande måluppfyllelse</b>	<b>Vitesnivå Nivå vid vilken vite utgår</b>	<b>Andel av totalt utbetald ersättning</b>
Telefontillgänglighet	89 % eller lägre	0,75 %
Indikatorer enligt Uppföljningsplan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Användning av icke-kinoloner hos kvinnor med urinvägsinfektion</li> <li>- Användning av PcV hos barn med luftvägsinfektioner</li> <li>- Antibiotikabehandling av patienter med okomplicerad övre luftvägsinfektion</li> <li>- Antibiotikabehandling av patienter med akut bronkit</li> <li>- Följsamhet till kloka listan</li> </ul>	Ej uppnådd lägsta målnivå för fler än 1 indikator	0,25 %
<i>Maximalt vite</i>		<i>1,0 %</i>

### 1.2.3.2 Vite för processer och aktiviteter

#### 1.2.3.2.1 Vite för bristande inrapportering

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

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

#### 1.2.3.2.2 Miljö

Om miljöcertifikat eller miljödiplomering saknas enligt de krav som anges i bilaga 1, Specifik uppdragsbeskrivning ska Vårdgivaren erlægga vite motsvarande 0,5 procent av den årliga ersättning som Beställaren för detta Avtal utbetalat till Vårdgivaren. Vite faktureras efterföljande år.

Vite vid bristande uppfyllande av miljökrav	Procent
Krav enligt uppdragsbeskrivning	0,5 % av utbetald ersättning

#### 1.2.3.3 Utlovad kvalitet enligt anbud

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

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

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

#### 1.2.4.1 Asylsökande och tillståndslösa med flera

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

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

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

#### **1.2.4.2 Utomlänspatienter och patienter från andra länder**

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

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

### **1.3 Patientavgifter**

#### **1.3.1 Betalning av patientavgifter**

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

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

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

#### **1.3.2 Patientavgifter för hjälpmedel**

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

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

### **1.4 Kostnadsansvar**

#### **1.4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar**

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

#### **1.4.2 Medicinsk service**

##### **1.4.2.1 Undersökningar där Beställaren har hela kostnadsansvaret**

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

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



- Obduktioner

#### **1.4.2.2 Undersökningar med delat kostnadsansvar**

Vårdgivaren svarar för 20 procent av Beställarens kostnad för undersökningar efter remiss från Vårdgivaren inom nedan angivna specialiteter. Vårdgivaren ska använda laboratorier Beställaren har avtal med för dessa undersökningar.

- Radiologi
- Klinisk fysiologi
- Neurofysiologi
- Patologi med cytologi

Beställaren svarar för övriga kostnader för dessa undersökningar.

#### **1.4.2.3 Undersökningar där Vårdgivaren har hela kostnadsansvaret**

Vårdgivaren är till 100 procent kostnadsansvarig för samtliga medicinska serviceundersökningar utöver de som redovisas under p. 1.4.2.1 och p. 1.4.2.2.

#### **1.4.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning**

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader som är relaterade till den anvisade lokalen i enlighet med hyresavtalet och dess bilagor. Vidare ansvarar Vårdgivaren för kostnader för utrustning, de försörjningstjänster och den informationsförsörjning som behövs för uppdragets utförande.

#### **1.4.4 Läkemedel**

När patient behandlas med läkemedel och under behandlingen befinner sig på mottagningen ansvarar Vårdgivaren för hela kostnaden för läkemedlen. För närvarande har Beställaren 100 procent kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel men fördelningen av kostnadsansvaret mellan Beställaren och Vårdgivaren kan komma att förändras.

#### **1.4.5 Hjälpmedel**

Vissa behandlingshjälpmedel som förskrivs till brukare i hemmet bekostas av Vårdgivaren, se [Vårdgivarguiden – Hjälpmedelsguiden](#).

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

#### **1.4.6 Tolkar**

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

#### **1.4.7 Sjukresor**

Beställaren ansvarar för kostnaderna för sjukresor om leverantör som SLL har avtal med anlitas. Se [Vårdgivarguiden – Sjukresor](#).

## **1.5 Utbildningsåtaganden**

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

## **1.6 Moms**

### **1.6.1 Inledning**

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

### **1.6.2 Kompensation för moms**

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

## **1.7 Fakturering**

### **1.7.1 Utformning av faktura**

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

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

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

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

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

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

### **1.7.2 Faktureringsperiod**

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

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

### **1.7.3 Faktureringsadress**

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se [Vårdgivarguiden - Fakturera](#).

### **1.7.4 Invändningar mot faktura**

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

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

## **1.8 Betalningsvillkor**

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

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

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

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

### **1.8.1 Dröjsmål**

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

## **1.9 Prisjustering**

Priserna för den produktionsrelaterade ersättningen enligt p. 1.2.1 ska vara oförändrade till och med 2018-12-31. Under resterande avtalstid ska 30 % av denna ersättning vara fast och 70 % underlag för prisjustering per den 1:a januari varje år, med början 2019-01-01 enligt årliga förändringar i preliminärt Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) exklusive läkemedel som publiceras av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i oktober/november månad.

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

Basår för LPIK för detta Avtal är år 2017.

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

Uppdragsrelaterad ersättning kommer inte att vara föremål för prisjustering.