Region Stockholm

10

Avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) gällande Akademiskt specialistcentrum, Centrum för reumatologi

HSN 2020-1570

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenhet
Alexander Stavreski
Gustav Ohlén

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-11-26

HSN 2020-1570

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) gällande Akademiskt specialistcentrum, Centrum för reumatologi

Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller förslag till vårdavtal med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) gällande Centrum för reumatologi, Akademiskt specialistcentrum, med start 1 januari 2021. Verksamheten har avtal sedan tidigare som löper ut 2020-12-31.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande.
Avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) gällande Akademisk enhet, Centrum för reumatologi.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) gällande Centrum för reumatologi godkänns.

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att teckna avtalet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Under 2016 startades ett nytt vårduppdrag med etablering av en akademisk enhet inom reumatologisk specialistvård utanför akutsjukhus. Syftet var att flytta vård från akutsjukhusen till en öppenvårdsstruktur, med bibehållet fokus på forskning och utbildning.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under perioden 2016-05-19 och 2019-12-31 haft Avtal om Akademisk enhet inom reumatologisk specialistvård utanför akutsjukhus (HSN 1503-0422). I enlighet med avtalets villkor förlängdes avtalet mellan perioden 2020-01-01 och 2020-12-31. Ytterligare möjlighet till förlängning finns inte inom ramen för avtalet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver därmed säkra vårdutbudet inom området och föreslår att SLSO fortsätter sitt nuvarande uppdrag och att ett nytt avtal tecknas för två år med start 2021-01-01.

Överväganden
För att säkerställa vårdutbudet från och med 2021 föreslås att ett nytt avtal tecknas med SLSO. Avtalet har samma utformning som nuvarande avtal vilket bland annat innebär följande uppdrag och villkor:

- Uppdraget omfattar specialiserad öppenvård inom specialiteten reumatologi och avser utredning, tidig bedömning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienter med misstänkt artritsjukdom, som varken kräver akutsjukhusens resurser eller kan utföras av primärvården. LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå) är vägledande.

- Uppdraget ska bedrivas inom den akademiska enheten, Centrum för reumatologi, med ansvar för universitetssjukvård utanför akutsjukhus och FoUUI (Forskning, Utveckling, Utbildning och Innovation). Vårdgivaren ska delta i samverkansprojekt som drivs mellan vård, forskning och utbildning med Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset samt utveckling av nya digitala arbetssätt.

- Beställaren ersätter vårdgivaren med en produktionsrelaterad ersättning per vårdkontakt, vilket innebär en kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal, till exempel öppenvårdsbesök eller distanskontakt.

  Under perioden 2016-2018 fanns även en uppdragsrelaterad ersättning för utvecklingsuppdraget.

Utfallet av vårdvolymer och ersättning 2016-2019 med prognos för 2020 framgår i tabellerna nedan:

Utfall vårdvolymer 2016-2019 med prognos för 2020.

Reumatologi	2016	2017	2018	2019	2020 (prognos)
Utfall vårdvolymer	3 039	14 973	23 280	26 323	28 667

Utfall ersättning 2016-2019 med prognos för 2020 i miljoner kronor.

Reumatologi	2016	2017	2018	2019	2020 (prognos)
Utfall ersättning	6,7	24,3	34,0	33,5	37,1

Vårdvolymerna har ökat över tid. Samtidigt har besöken på akutsjukhusen minskat, ett resultat som är i linje med planen för Framtidens hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår att vårdgivaren under 2021 ersätts enligt nedan:

Ersättningstyp	**Ersättning**
Ersättning per vårdkontakt	1 538 kronor
Maximal produktionsrelaterad ersättning	44 602 000 kronor
Ovanstående Maximal produktionsrelaterad ersättning motsvarar en produktion på 29 000 vårdkontakter	

För att säkerställa att vårdbehovet inom reumatologi tillgodoses föreslår förvaltningen en utökning av volymerna i det nya avtalet med 1 000 vårdkontakter jämfört med 2020 års beställning, vilket innebär ett tak på 29 000 vårdkontakter för år 2021. Dessa ytterligare vårdkontakter ersätts enligt samma principer som beskrivits ovan.

Under 2019 har Akademiskt specialistcentrum utvärderats med fokus på kvalitet, tillgänglighet, vårdvolymer, vård- och läkemedelskonsumtion, kontinuitet, kostnadsutveckling samt mål inom forskning och utveckling.

Utvärderingens resultat visade bland annat på god tillgänglighet och att regionens akutsjukhus har avlastats i enlighet med planen för Framtidens hälso- och sjukvård. Nya arbetssätt har utvecklats tillsammans med patientsamverkan såväl som samverkan med andra vårdgivare. Däremot fanns ett begränsat dataunderlag vad gäller åtgärdsregistreringar.

Hälso- och sjukvårdvådsförvaltningen föreslår att utvärderingen uppdateras under våren 2021 för en uppföljning av Akademiskt specialistcentrum i sin helhet. Denna utvärdering ska sedan ligga till grund för ett ställningstagande kring framtida avtalsform för Akademiskt specialistcentrum som hälso- och sjukvårdsförvaltningen bereder för beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden hösten 2021.

Ekonomiska konsekvenser
Verksamheten 2021 har en målvolym på 29 000 öppenvårdskontakter vilket ger ett ersättningstak på 44 602 000 kronor.

Volymökningen med 1 000 vårdkontakter medför en kostnadsökning vilket ryms inom beräknad budgetram för Akademiskt specialistcentrum som helhet. Budgetramen inkluderar vissa läkemedelskostnader som förväntas vara lägre än budgeterade medel.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget förväntas bibehålla patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget förväntas bibehålla jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget bedöms inte få några negativa konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget bedöms inte medföra några administrativa konsekvenser.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-11-26

Region Stockholm

HSN 2020-1570

ADA 11 107

Mellan

Region Stockholm genom Hälso- och sjukvårdsnämnden, organisationsnummer 232100-0016, (”Beställaren”) och Stockholms läns sjukvårdsområde, 232100-0016 (”Vårdgivaren”), har slutits följande

Avtal om Centrum för Reumatologi på Akademiskt specialistcentrum – akademisk enhet inom reumatologisk specialistvård utanför akutsjukhus

1. Avtalets omfattning

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av ett Vårduppdrag och ett Utvecklingsuppdrag kopplat till Vårduppdraget (”Uppdraget”) inom en akademisk enhet för öppenvård inom specialiteten reumatologi, vid: Akademiskt specialistcentrum – Centrum för Reumatologi.

Uppdraget ska bedrivas som ett pilotprojekt för universitetssjukvård utanför akutsjukhus inom specialiteten reumatologi.

Med Avtalet avses bestämmelserna i detta Avtal och dess bilagor (”Avtalet”).

2. Avtalet

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

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

1. Detta Avtal
2. Ersättningsvillkor, bilaga 3
3. Specifik uppdragsbeskrivning, bilaga 1
4. Årlig uppföljning, bilaga 2
5. Informationshantering, bilaga 4
6. Allmänna villkor, bilaga 5

3. Definitioner

Avtal

Detta Avtal med samtliga därtill hörande bilagor

Befrielsegrund
Parts (Beställarens och Vårdgivarens) möjlighet att bli befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet till följd av särskild omständighet som preciseras i punkt 8 ”Force majeure”.

Beställare
Region Stockholm genom Hälso- och sjukvårdsnämnden

REGION STOCKHOLM
Region Stockholm

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

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

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

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

4. Avtalsperiod

Avtalet träder i kraft från och med 2021-01-01. Avtalet ska gälla, så till vida det inte sägs upp tidigare i enlighet med punkt 7 ”Förtida upphörande”, till och med 2022-12-31 varefter det automatiskt upphör att gälla utan föregående uppsägning. Om vårdval införs inom reumatologi under perioden kan avtalet komma att upphöra.

Beställaren äger rätt att förlänga Avtalet upp till maximalt ett år. Beställaren ska senast nio månader före Avtalets upphörande meddela Vårdgivaren om påkallande av en sådan förlängning och ange vilken tidsperiod en sådan förlängning avser.

5. Överlåtelse

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

6. 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. Uppfölj-

ningen 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.

6.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning

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

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

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

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

7. Förtida upphörande

7.1Beställarens 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 kan vara att:

a) Vårdgivaren eller företrädare för Vårdgivaren har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning eller annat brott som allvarligt skadar förtroendet för vården,

b) allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger,

c) det är, vid genomförd revision enligt bestämmelserna i Allmänna villkor, uppenbart att den av Vårdgivaren bedrivna hälso- och sjukvården inte uppfyller gällande medicinska krav på undersökning, vård, behandling eller krav på bemötande av patienter,

d) det i väsentlig omfattning saknas förutsättning att utföra Uppdraget till följd av bristande kompetens, brister i ekonomi, lokaler, utrustning eller av annat skäl,

e) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen fått skriftliga varningar från Beställaren enligt p 4. 7.1 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bristerna avhjälpts på tillfredsställande sätt,

f) Vårdgivaren i sin rapportering lämnat uppgifter som leder till väsentliga fel i underlag för ersättning eller i utbetalning från Beställaren,

g) Vårdgivaren väsentligt åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter,

h) Vårdgivaren saknar tillstånd som krävs för att utföra Uppdraget,

i) 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,

7.2 Skadestånd

Om Avtalet sägs upp enligt punkt 7 ”Förtida upphörande”, är Vårdgivaren skyldig att till Beställaren utge skadestånd för den skada denne lidit. Detta gäller dock inte vid Force majeure enligt punkt 8”Force majeure”.

7.3 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.

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

a) I punkt 8 ”Force majeure” 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,

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

7.5 Vårdgivarens rätt till uppsägning av Avtalet

Vårdgivaren har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet till omedelbart upphörande eller den senare dag som anges vid uppsägningen om Beställaren i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och det

inte beror på omständigheter som är hänförliga till vårdgivaren samt inte vidtar rättelse efter erinran därom.

8. Force majeure

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

Part som påkallar Befrielsegrund enligt stycket ovan ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part ska vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund. Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske.

För det fall Befrielsegrunden varar mer än två månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp Avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

Vårdgivaren är dock skyldig att fortsätta utföra Uppdraget under bl.a. kris- och katastrofläge enligt punkt 6.12 ” Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap” i Allmänna villkor.

9. Kontaktpersoner

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

10. Meddelanden

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

11. Lokalisation

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget såsom de beskrivs inom ramen för detta Avtal i Region Stockholms lokaler på Vårdgivarens huvudadress, Solnavägen 1 E. I de fall Vårdgivaren utför Uppdraget i andra lokaler än vid sin huvudadress ska det godkännas av Beställaren.

12. Tillämplig lag och tvister

Tvister mellan Beställaren och vårdgivare som ingår i Region Stockholms förvaltningsorganisation samt med av Region Stockholms ägda bolag löses enligt Region Stockholms interna regler.

13. Efter Avtalets upphörande

Vårdgivaren ska vid Avtalets upphörande samråda med Beställaren kring hantering av patientjournaler, patientlistor, lokaler, utrustning och personal samt information till patienter och allmänhet för att övergången till annan vårdgivare ska kunna ske utan avbrott eller brister i utförande av vården. Vårdgivaren är skyldig att samverka med andra vårdgivare som kommer att ta över Vårdgivarens patientansvar.

När Vårdgivaren upphör att utföra Uppdraget enligt Avtalet ska patientjournalerna överföras till annan av Beställaren anvisad hälso- och sjukvårdspersonal som framöver ska svara för patientens vård och behandling. Om journalen finns hos Region Stockholms 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 Region Stockholms: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.

14. Ändringar i Åtagandet

Beställaren har ensidig rätt att, genom politiskt beslut inom Region Stockholms, i enlighet med vid var tid gällande delegationsordning eller av nya och/eller förändrade diagnostik- och medicinska behandlingsmetoder samt demografiska förändringar, göra ändringar i Åtagandet. Så snart Beställaren har fattat beslut om ändring i Åtagandet ska Beställaren skriftligen informera Vårdgivaren om dessa ändringar.

15. Övrigt

Övriga avtalsvillkor

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

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

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

****

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

Stockholm den 2020
Region Stockholm
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Björn Eriksson
hälso- och sjukvårdsdirektör
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Stockholm den 2020
Region Stockholm
Stockholms läns sjukvårdsområde

Sofia Ernestam
Verksamhetschef
Centrum för reumatologi
Stockholms läns sjukvårdsområde

Ulf Lockowandt
Verksamhetsområdeschef
Verksamhetsområde Somatisk specialistvård
Stockholms läns sjukvårdsområde

1 Specifik Uppdragsbeskrivning

1.1 Inledning

1.1.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län

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

Väl fungerande arbetsflöden och vårdprocesser ska prägla nätverkssjukvården.

Hälso- och sjukvården ska utmärkas av ett patient-/personcentrerat förhållningssätt och alla vårdgivare har därvid ett ansvar för att verka för patientens delaktighet i den egna vården.

1.1.2 Kort om Uppdraget

Uppdraget omfattar specialiserad öppenvård inom specialiteten reumatologi. Uppdraget avser utredning, tidig bedömning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienter med misstänkt artritsjukdom, vilket varken kräver akutsjukhusens resurser eller kan utföras av primärvården. LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå) är vägledande.

Uppdraget ska bedrivas inom en Akademisk enhet nära integrerat med Forskning, Utveckling, Utbildning och Innovation (FoUUI) och som ett pilotprojekt för universitetssjukvård utanför akutsjukhus.

1.2 Målgrupp

1.2.1 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar patienter folkbokförda i Sverige.

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

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

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

- Asylsökande och personer utan nödvändiga tillstånd som fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå.

1.2.2 Uppdragets målgrupp

Uppdragets målgrupp omfattar vuxna patienter över 18 år med misstänkt eller konstaterad artritsjukdom.

1.2.3 Prioritering av målgrupp

Vårdgivaren ska i första hand ta hand om patienter med misstänkt artritsjukdom för tidig bedömning, diagnostik och behandling samt patienter med etablerad artritsjukdom med kvarvarande åtgärdbar inflammation eller behandling med immunomodulerande läkemedel som kräver fortsatt uppföljning inom reumatologisk specialistvård.

Prioritering av patientgrupper inom Uppdraget kan komma att ändras under Avtalsperioden med utgångspunkt från uppföljning och utvärdering av Uppdraget, se punkt 2.1 ”Utformning av uppföljning och utvärdering”.

Övriga ändringar i Åtagandet se punkt 14 i Avtalet.

1.3 Uppdraget

Uppdraget omfattar en akademisk enhet för öppenvård inom specialiteten reumatologi och utgör ett Vårduppdrag med ett integrerat Utvecklingsuppdrag. Uppdraget ska bedrivas nära samordnat med FoUUI.

Uppdraget avser öppenvård inom specialiteten reumatologi för patienter med artritsjukdom och spondartriter samt differentialdiagnostik vid till exempel artros, smärta och andra muskuloskeletala besvär. I Uppdraget ingår att utveckla nya arbetssätt, innovativ användning av medicinsk teknik och e-hälsolösningar, hög patientmedverkan och samverkan med olika vårdgivare.

Vårdgivaren ska skapa förutsättningar för FoUUI samt ansvarar för att verksamheten har kompetens för att fullgöra sitt FoUUI-uppdrag.

Målet för Uppdraget är att utveckla en modell för universitetssjukvård utanför akutsjukhus.

Avgränsning från Uppdraget:

- Högspecialiserad vård, så som krävs vid reumatisk systemsjukdom
- Vård som kräver akutsjukhusets resurser, kompetens och utrustning
- Vård som ska utföras inom annan specialistvård
- Vård som ska omhändertas inom primärvården, se www.viss.nu

1.3.1 Vårduppdraget

Målet för Vårduppdraget är att patienter med misstänkt artritsjukdom får tillgång till tidig bedömning och diagnostik samt att patienter med fastställd artritsjukdom får vård och behandling utifrån sina behov.

Hälso- och sjukvården inom Region Stockholm ska erbjuda vård på lika villkor för hela befolkningen. Vårdens resurser ska användas på ett så effek-

tivt sätt att den kommer så många behövande som möjligt till nytta. LEON-principen ska tillämpas.

Vårduppdraget omfattar:

- Planerad öppenvård
- Nybesök, återbesök och andra typer av vårdkontakter inkluderat att vid behov kunna erbjuda tid med kort varsel
- Bedömning, utredning, diagnostik, differentialdiagnostik, behandling och uppföljning
- Hälsofrämjande insatser inklusive rådgivning om levnadsvaneförändringar och stöd till patienten om egenvård
- Telefonkonsultation till, och frågeremisser från, andra vårdgivare, till exempel husläkarverksamhet
- Utveckling av vårduppdraget, till exempel avseende utveckling av arbetssätt
- Beakta LEON-principen vid bedömning av remiss samt eventuellt hänvisa remitterade patienter till annan adekvat vårdgivare
- Bedöma rehabiliteringsbehov och sjukskrivning
- Genomföra initierande rehabilitering enligt punkt 1.10 ” Rehabilitering och sjukskrivning”
- Bistå andra öppenvårdsmottagningar (utanför akutsjukhus) inom specialiteten reumatologi med insatser som kräver enhetens kompetens och resurser, till exempel infusionsbehandlingar och ultraljudsundersökningar

1.3.1.1 Krav på utrustning

Vårdgivaren ska för Vårduppdraget ha:

- Utrustning för infusionsbehandling
- Ultraljudsutrustning

1.3.2 Utvecklingsuppdrag kopplat till Vårduppdraget

Målet för Utvecklingsuppdraget är att nya arbetssätt med individens hälsa, behov och förutsättningar i fokus utvecklas och effektiviseras. Det kan till exempel gälla utveckling av nätverkssjukvård för patienter med artritsjukdom och beskrivningssystem som stödjer innovation samt nya arbetssätt för patienterna inom målgruppen med syfte att skapa nya sätt att följa upp vården.

Uppdraget avser även att leda och samordna utvecklingen av öppenvård inom specialiteten reumatologi utanför akutsjukhus.

Utvecklingsuppdraget omfattar inledningsvis under 2016:

- Ansvara för planering och utveckling med syfte att ansöka om att bli en universitetsjukvårdsenhet

- Ansvara för att utveckla arbetsformer för det sammanhållande uppdraget i nätverkssjukvården
- Ansvara för utveckling av nya arbetssätt och sammanhållna vårdprocesser för att öka kvaliteten i det patientnära arbetet
- Ansvara för att ta fram specifika samverkansöverenskommelser enligt punkt 1.9.6 ”Specifika samverkansöverenskommelser”
- Delta i utveckling av indikatorer för uppföljning och implementering av nya arbetssätt
- Delta i planering och genomförande av nytt beskrivnings- och ersättningssystem inom specialiserad reumatologisk öppenvård
- Bidra till utveckling av den reumatologiska vården genom samverkan med relevanta Vårdgivare

Utvecklingsuppdraget omfattar från 2017:

- Fortsatt utveckling i enlighet med punkterna ovan
- Ansvara för att ansöka om att bli en universitetsjukvårdsenhet
- Ansvara för utveckling av det tidiga omhändertagandet av patienter med misstänkt artritsjukdom
- Ansvara för utveckling av en kostnadseffektiv läkemedelsanvändning inom specialiserad reumatologisk öppenvård
- Delta i utveckling och implementering av digitala tjänster samt medicinsk teknik
- Delta i och samverka med relevanta projekt som avser vård, forskning och utbildning med nära koppling till Uppdraget, till exempel Program 4D
- Delta i utveckling av uppföljning och utvärdering av Uppdraget
- Bidra till att sprida och implementera resultat från uppföljning och utvärdering av Uppdraget
- Bidra till utveckling av en modell för en ny vårdform inom somatisk specialistvård, akademisk enhet för universitetsjukvård utanför akutsjukhus

1.4 Forskning, utveckling, utbildning och innovation (FoUUI)

Målet för FoUUI-uppdraget är att patienter med reumatisk sjukdom får tillgång till vård- och behandling utifrån sina behov på en enhet som karakteriseras av nya arbetssätt, innovativ användning av medicinsk teknik och e-hälsolösningar, hög patientmedverkan och samverkan med olika vårdgivare.

Målet med FOUUI-uppdraget är att Vårdgivaren medverkar i forskning och utbildning och följer de riktlinjer som landstinget fattar beslut om så att landstinget kan fullgöra sina uppdrag.

Vårdgivaren utgör en attraktiv samarbetspartner för innovation, forskning och utbildning för vårdgivare på olika nivåer inom Region Stockholm.

1.4.1 Forskning

Den forskning som bedrivs på enheten ska utgå från Vårduppdraget och Utvecklingsuppdraget.

En stor andel av patienterna inom Uppdraget ska delta i klinisk forskning genom att erbjudas deltagande i forskningsstudier och kliniska prövningar.

Forskningen omfattar:

- Alla patienter inom Uppdraget ska följas i kvalitetsregister och, om samtycke ges, lämna vårdprover i forma av vätska och vävnad till Stockholms Medicinska Biobank som är Region Stockholms primära biobank för vårdprover.
- Efter inhämtat etik- och patientgodkännande ska Vårdgivaren tillgängliggöra kliniska patientdata såsom journaluppgifter, kvalitetsregisterdata och biobanksprover till behörig företrädare för sökande forskningshuvudman. De biobanksprover som ska bevaras, ska registreras och sparas i Stockholms medicinska biobank
- Vårdgivaren ska kunna delta i samverkansprojekt som drivs mellan vård, forskning och industriell utveckling inom reumatologin i Region Stockholm tillsammans med Karolinska Institutet

1.4.2 Utbildning

Utbildningen omfattar:

- Att bedriva utbildning på grundnivå och avancerad nivå samt ta emot studenter från universitet och högskolor som Region Stockholm har avtal med
- Medverka i och tillhandahålla verksamhetsförlagd utbildning och handleda studenterna i verksamhetsintigrerat – och interprofessionellt lärande för hälso- och sjukvårdsutbildningarna i gymnasieskolan, yrkeshögskolan, högskolan och universitet
- Ansvara för att de kliniska utbildningsmiljöerna håller den kvalitet som följer av examenskraven för respektive utbildning
- Vårdgivaren ska ta emot läkare för specialiseringstjänstgöring (ST) i den omfattning och till den ersättning samt med den inriktning som Region Stockholms ledning fastställer
- ST-läkare i reumatologi ska kunna genomföra delar av öppenvårdstjänstgöringen hos Vårdgivaren
- Sidotjänstgöringen i reumatologi för ST-läkare i öppenvårdsspecialiteter till exempel allmänmedicin kan förläggas i sin helhet hos Vårdgivaren och ett utbildningsprogram baserat på handledd mottagning kan vidareutvecklas.

1.5 Tillgänglighet

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

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

För kontakt med Beställarens vårdgarantikansli, se Vårdgivarguiden.

1.6 Remisser

Vårdgivaren ska följa var tids gällande regelverk för remisser, se Vårdgivarguiden.

Patienter som kommer till Vårdgivaren ska ha genomgått medicinsk bedömning genom digitala eTjänster, 1177 Vårdguiden, egenvårdstest eller sedvanlig remiss.

1.7 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska som stöd för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete följa alla för Uppdraget relevanta nationella riktlinjer samt regionala och lokala vård- och handlingsprogram, se Vårdgivarguiden.

För detta uppdrag ska Vårdgivaren särskilt följa:

- Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar
- Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Reumatoid Artrit https://nationelltklinisktkunskapsstod.se/vardprogramochvardforlopp
- VISS, se www.viss.nu
- Försäkringsmedicinska kommitténs rekommendationer för hantering av försäkringsmedicinska frågor kopplat till bedömning av arbetsförmåga inom Region Stockholm, se Vårdgivarguiden

1.8 Kvalitetsregister

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

Vårdgivaren ska delta i alla för Uppdragets relevanta nationella uppföljningsprojekt.

Vårdgivaren ska rapportera uppgifter till:

- Svensk Reumatologis Kvalitetsregister (SRQ)

Vårdgivaren ska se till att alla patienter följs i SRQ, och om samtycke ges, lämnar prover till Stockholms medicinska biobank samt till andra relevanta forskningsprojekt.

Vårdgivaren ska bidra till en generell användning av SRQ inom Region Stockholm.

1.9 Samverkan och samordning

Vårdgivaren ansvarar för att samordna sig med patienten, andra vårdgivare och huvudmän för att stärka, utveckla och kvalitetssäkra sitt Uppdrag.

1.9.1 Samverkan för patientens bästa

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

Vårdgivaren ska bidra till samverkan med arbetsgivare, försäkringskassa, arbetsförmedling och socialtjänst för att upprätthålla patientens arbetsförmåga och möjlighet till arbete eller studier.

1.9.2 Vårdprocess

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

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

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

1.9.3 Vårdplanering

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

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

1.9.4 Samverkan runt FoUUI

Vårdgivaren ska delta i och vid behov ta initiativ till samarbete runt innovation, forskning och utbildning med vårdgivare på olika nivåer inom privat och offentlig sektor samt övriga relevanta aktörer.

1.9.5 Övergripande samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan Region Stockholm och andra huvudmän

och som berör Vårdgivarens uppdrag, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

I en övergripande samverkansöverenskommelse mellan Avtalsparterna regleras respektive Avtalsparts åtagande kring Utvecklingsuppdrag inom vilka Vårdgivaren förväntas delta eller bidra.

1.9.6 Specifika samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska för att utveckla sitt Uppdrag upprätta samverkansöverenskommelser med:

- Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus AB avseende samverkan inom specialiteten reumatologi
- Akademiskt primärvårdscentrum (APC)
- Akademiska vårdcentraler (AVC)
- Övriga specialistmottagningar för reumatologisk öppenvård (utanför akutsjukhus)
- Övriga relevanta vårdgivare, till exempel fysioterapeuter med specialistkompetens i reumatologi

1.10 Rehabilitering och sjukskrivning

Vårdgivaren ska se till att patienten får en kvalificerad bedömning avseende rehabiliteringsbehov och att initierande rehabiliteringsinsatser genomförs. Vid behov av individuell rehabiliteringsplan ska en sådan upprättas och hänvisning eller remittering ske till identifierad mottagande vårdgivare.

Rehabilitering och sjukskrivning ska ske som en integrerad del av vård och behandling i enlighet med Försäkringsmedicinska kommitténs vid var tid gällande rekommendationer.

1.11 Kapacitet, personal och kompetens

Vårdgivaren ska ha tillräcklig produktionskapacitet och personal i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande.

Vårdgivaren ska se till att personalen har för Uppdraget adekvat utbildning och kompetens samt får den kompetensutveckling som krävs.

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

Vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetschefen har adekvat kompetens och tillräckliga kunskaper för att leda den systematiska utvecklingen av verksamhetens kvalitet i enlighet med verksamhetens ledningssystem.

1.12 Tider för verksamhetens bedrivande

Vårdgivaren ska ha ett öppethållande som motsvarar patientens behov av vård och de inom Region Stockholm för var tid gällande regler för tillgänglighet och Vårdgaranti.

Den akademiska enheten ska vara öppen alla vardagar. Mottagningen ska vara öppen 40 timmar per vecka.

Dagtid under vardagar ska det vara möjligt att på telefon samtala med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Verksamheten ska bedrivas året runt.

Vårdgivaren kan under semesterperioder och i samband med helger med mellan liggande vardagar samverka med annan vårdgivare inom samma specialitet för att upprätthålla god tillgängliget och kontinuitet för patienten samt för andra vårdgivare inom nätverkssjukvården.

1.13 Läkemedel

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

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 avRegion Stockholms 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.

Hjälpmedelskort 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.

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

Vårdgivare som avser att genomföra klinisk läkemedelsstudie ska senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/etikprövningsnämnd anmäla detta till Region Stockholms läkemedelskommitté samt ta kontakt med Stockholms regionala biobankscenter eller vederbörande ansvarig för biobankshantering 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 under området Läkemedel.

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

Förskrivare av specialläkemedel är ansvarig för att bistå patientens husläkare vid läkemedelsgenomgång samt för kunskapsöverföring gällande förskrivna specialläkemedel.

1.14 Medicinsk service

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

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

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

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

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

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

1.15 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

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

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

1.16 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.

1.16.1 Läkemedel

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

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

2 Årlig uppföljning

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

Beställarens uppföljning tjänar flera syften:

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

2.1 Utformning av uppföljning och utvärdering

Den årliga avtalsuppföljningen bygger på uppgifter som rapporterats in enligt nedanstående specifikationer (inrapportering via register och manuell inrapportering). Parterna ska komplettera, och i viss mån ersätta tidigare års uppföljningsmöten, genom att utveckla kvalitativa dialogmöten. Uppgifterna sammanställs, stäms av med Vårdgivaren och analyseras i dialogmöten mellan företrädare för HSF, LSF, SLSO och Verksamhet. I samband med dialogmöte kommer en kvalitativ analys av Uppdraget att genomföras. Vårdproduktionen stäms av i samband med faktureringen. Synpunkter från patienter och vårdgrannar tas emot och hanteras. Dialog som från tid till annan uppstår kring tolkningen av avtalet ger också input till avtalsuppföljningen

Avstämning med Karolinska Institutet om FoUUI-uppdraget kommer att ske separat.

Utöver årlig uppföljning ska regelbundna uppdragsavstämningar genomföras med syfte att identifiera förutsättningar, hinder och lösningar för Vårdgivarens möjlighet att genomföra Uppdraget. Uppdragsavstämningar ska ske minst halvårsvis på initiativ av endera Part.

Utvärdering på systemnivå ska beakta de perspektiv som lyfts fram i Framtidsplanen och dess genomförande. Detta inkluderar utvecklingen av universitetssjukvård.

Syftet med avtalsuppföljning, uppdragsavstämning och systemutvärdering är att följa upp måluppfyllelsen för Vårdgivaren samt vid behov justera Uppdraget, uppföljningsplan, informationshantering och/eller ersättningsvillkor.

Beställaren ansvarar för genomförandet av avtalsuppföljning, uppdragsavstämning och systemutvärdering och kommer att utforma ett särskilt protokoll för detta.

Utvärderingen ska särskilt beakta följande aspekter:

- Genomföra konsekvensanalys av pilotverksamhetens kostnader och nyttor. Utvärderingen ska värdera effekter på vårdens kvalitet utifrån;

jämlik vård, vård i rimlig tid/tillgänglig vård, patientfokuserad vård/patientcentrerad vård samt kontinuitet och samverkan

- Utvärdera driftsform inför fastställande av framtida organisering av den specialiserade reumatologiska sjukvården
- Identifiera möjliga synergier gällande drift, infrastruktur och personal för andra planerade universitetsjukvårdsenheter
- Ta lärdom för det fortsatta arbetet med utvecklandet av andra universitetssjukvårdsenheter, i enlighet med Framtidsplanen, särskilt beträffande nya arbetssätt och vård av kroniska sjukdomar

2.2 Uppföljningsplan

En matris med indikatorer och nyckeltal, Uppföljningsplan, som syftar till att skapa underlag för Beställarens uppföljning och utvärdering finns tillgänglig på Vårdgivarguiden. Uppföljningsplanen kan revideras av Beställaren årligen. Resultatet kan komma att publiceras i LeverantörsUppföljningsDatabasen (LUD) och/eller på Uppföljningsportalen

I Ersättningsvillkor, punkt 3.2.6 ”Målrelaterad ersättning”, redovisas hur eventuell målrelaterad ersättning beräknas och fördelas.

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

2.2.1 Lägsta nivå

Under avtalsperioden ska parterna komma överens om lägsta nivåer för relevanta indikatorer.
I Avtalets paragraf ”Förtida upphörande” anges konsekvenser för Avtalet vid väsentlig avvikelse från lägsta nivå.

2.3 Uppgifter från register

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

2.4 Inrapportering via WIM

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

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

2.4.1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Uppgift	Svarsalternativ	Varför hämtas uppgiften
Antal registrerade patienter i reumatologiregistret	Antal patienter	Finns med i uppföljningsplanen

2.4.2 Säker vård

Uppgift	Svarsalternativ	Varför hämtas upp-giften
Var hämtas de tre (3) viktigaste källorna vid genomförande av egenkontroll?	Ange källor	Följer upp patientsäkerhetsarbetet. Medicinska staben
Vilka förbättringsåtgärder har vidtagits med anledning av egenkontrollen?	Text	Följer upp patientsäkerhetsarbetet. Medicinska staben
Vilka av de åtta insatsområdena i handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner arbetar ni aktivt med?	Ange områden	Följer upp patientsäkerhetsarbetet. Medicinska staben
Har arbetet lett till minskat antal vårdrelaterade infektioner?	Ja/nej	Följer upp patientsäkerhetsarbetet. Medicinska staben
Följs handlingsprogrammens riktlinjer när vårdenheten tar emot och/eller behandlar patient med känd/misstänkt MRSA, VRE, ESBL carba eller ESBL?	Ja/nej	Följer upp patientsäkerhetsarbetet. Medicinska staben

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

2.4.3 Jämställd och jämlik vård

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

2.4.4 Miljö

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

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.

3 Ersättningsvillkor

3.1 Ersättningssystemet

3.1.1 Allmänt

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

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

3.2 Ersättningsmodellen

I enlighet med Framtidsplanens intentioner ska ersättningsmodellen stödja en kostnads- och systemeffektiv vård. Dessutom ska ersättningsmodellen skapa förutsättningar för utveckling av universitetssjukvård, nätverkssjukvård och nya arbetssätt med fokus på patientcentrerad vård.

Beställaren ersätter under 2021 enligt nedan Vårdgivaren för utförda prestationer åt patienter folkbokförda i Stockholms län som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisning enligt Avtalet. Ersättning för andra patienter se punkt 3.2.8 ”Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län”.

Ersättningstyp	**Ersättning**
Ersättning per vårdkontakt	1 538 kronor per vårdkontakt
Maximal produktionsrelaterad ersättning	44,602 miljoner kronor
Ovanstående Maximal produktionsrelaterad ersättning motsvarar en produktion på 29 000 vårdkontakter	

2022 ersätter Beställaren vårdgivaren i enlighet med ovanstående, prisjusterat i enlighet med 3.9. Vidare är parterna överens om att nya behov kan uppkomma under 2021, varför båda parter har möjlighet att påkalla justering av volymbeställning (antal vårdkontakter) inför verksamhetsår 2022. Eventuella justering ska vara överenskommen senast 2021-11-31.

Under 2021 görs en uppföljning av nuvarande ersättningsmodell och vid behov görs en revidering av gällande ersättningsmodell

Prisjustering

Ersättning per vårdkontakt ska vara oförändrat till och med 2021-12-31. Under resterande avtalstid ska prisjustering ske per den 1a januari 2021. Prisjustering sker med 70% av preliminärt Prisindex med kvalitetsjusterade

löner för landsting (LPIK) inklusive läkemedel som publiceras av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i oktober månad.

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

Basår för LPIK för detta Avtal är år 2020.

Justering av ersättning enligt index föregås inte av förhandling. Beställaren (HSF) informerar Vårdgivaren (SLSO) om ersättningen efter indexjustering.

3.2.1 Revidering av ersättningsmodell 2022

Behov av revidering av ersättningsmodell för 2022 kan initieras av vardera part i samband med avstämningsmöten under avtalsperioden, se punkt 2.1 ”Utformning av uppföljning och utvärdering”.

3.2.2 Ersättning för FoUUI 2021 och framåt

Ersättning för FoUUI regleras separat.

3.2.3 Rapporteringsanvisningar 2021-2022

Den bakomliggande rapporteringen för utbetalning av ersättning bygger på en korrekt rapportering av vårdhändelser utifrån Socialstyrelsens bindande föreskrifter (författningar, föreskrifter och klassifikationer ICD-10-SE, ICF, KVÅ och DRG) samt till Region Stockholms regelverk för rapportering av vårdkontakter. De klassifikationer som förvaltas av Socialstyrelsen uppdateras vanligen årsvis. Region Stockholms regelverk samt de koder som återfinns i Region Stockholms Codeserver uppdateras löpande efter behov. Information om klassifikationer, regelverk och kodverk finns tillgänglig på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om vid var tid gällande klassifikationer, regelverk och kodverk, se vårdinformatik.

Rapporteringsanvisning gällande underlag för utbetalning av produktionsrelaterad ersättning för vårdkontakter finns på Vårdgivarguiden, se rapporteringsanvisningar. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om innehållet i rapporteringsanvisningen.

3.2.4 Hantering av patientavgifter i ersättningsmodellen

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift för öppenvård. Denna patientavgift är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren utöver den ersättning som anges ovan. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt för patienter med frikort eller som är avgiftsbefriade. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt om betalning av avgiften uteblir av annan orsak.

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

3.2.5 Utbetalning och kvittning

Ersättningen för Utvecklingsuppdraget för kalenderåren 2016-2017 utbetalas löpande under respektive kalenderår med 1/12 del, månadsvis i efterskott. Ersättningen för december månad betalas ut efter avstämning av Utvecklingsuppdragets delar. Eventuell reglering mot tidigare utbetalning görs i samband med avstämningen i januari.

3.2.5.1 Vite för processer och aktiviteter

3.2.5.1.1 Vite för bristande inrapportering

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

3.2.5.1.2 Miljö

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

3.2.6 Särskilda uppdrag

Under avtalsperioden har Beställaren möjlighet att ge särskilda uppdrag till Vårdgivaren. Ersättning för dessa regleras i särskild ordning.

3.2.7 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

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

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

3.2.7.2 Utomlänspatienter

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

3.2.7.3 Patienter från andra länder

För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turisthandboken, se Vårdgivarguiden.

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

Landstingsdrivna Vårdgivare ska fakturera Försäkringskassan direkt.

3.3 Patientavgifter

3.3.1 Betalning av patientavgifter

Vårdgivaren ska av patienter som behandlas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som REGION STOCKHOLM beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i REGION STOCKHOLM:s patientavgiftshandbok, se Vårdgivarguiden.

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

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter inklusive frikort.

3.3.2 Patientavgifter för hjälpmedel

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

3.3.3 Patientavgifter för besök inom medicinsk service

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

3.4 Kostnadsansvar

3.4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

3.4.2 Medicinsk service

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

3.4.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

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

3.4.4 Kostnadsansvar för läkemedel

3.4.4.1 Kostnadsansvar för läkemedel under 2016 - 2017

Vårdgivaren har under denna period inget kostnadsansvar, varken för receptförskrivna läkemedel eller rekvisitionsläkemedel.

Under denna period ska Vårdgivaren, i nära samarbete med Beställaren utveckla modeller för kostnadsansvar för såväl receptförskrivna läkemedel som rekvisitionsläkemedel. Kostnadsansvarsmodellernas struktur ska syfta till att både tillgodose fullgod läkemedelsbehandling av patienter samt åstadkomma kostnadsmedvetenhet hos Vårdgivaren. Läkemedelsanvändningen följs upp kontinuerligt i samband med att den nya kostnadsansvarsmodellen utformas.

3.4.4.2 Kostnadsansvar för läkemedel

Vårdgivaren har under 2021 och 2022 inget kostnadsansvar, varken för receptförskrivna läkemedel eller rekvisitionsläkemedel.

Under denna period ska Vårdgivaren, i nära samarbete med Beställaren utveckla modeller för kostnadsansvar för såväl receptförskrivna läkemedel som rekvisitionsläkemedel. Kostnadsansvarsmodellernas struktur ska syfta till att både tillgodose fullgod läkemedelsbehandling av patienter samt åstadkomma kostnadsmedvetenhet hos Vårdgivaren.

Läkemedelsanvändningen följs upp kontinuerligt i samband med att den nya kostnadsansvarsmodellen utformas.

3.4.5 Hjälpmedel

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

Beställaren bekostar övriga hjälpmedel som förskrivs enligt Region Stockholms anvisningar och regler, se Hjälpmedelsguiden via Vårdgivarguiden.

3.4.6 Tolkar

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

3.4.7 Sjukresor

Beställaren ansvarar för kostnaderna för sjukresor om leverantör som Region Stockholm har avtal med anlitas se Vårdgivarguiden

3.5 Moms

3.5.1 Inledning

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

3.5.2 Kompensation för moms

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

3.6 Fakturering

3.6.1 Utformning av faktura

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

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

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

På fakturan samlas samtliga poster som ska faktureras enligt detta Avtal. Undantag från detta är ersättning för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län enligt punkt 3.2.8 ”Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län”, se Vårdgivarguiden.

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

3.6.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

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

3.6.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se Vårdgivarguiden.

3.6.4 Invändningar mot faktura

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

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

3.7 Betalningsvillkor

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

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

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

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

3.7.1 Dröjsmål

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

4 Informationshantering

4.1 Inledning

Denna bilaga beskriver Beställarens krav på e-tjänster[1] och IT-system[2] som vårdgivaren ska vara ansluten till för rapportering.

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

4.2 Informationssäkerhet

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

Vårdgivaren ska följa Region Stockholms gällande riktlinjer för informationssäkerhet, se Vårdgivarguiden.

4.3 Personuppgiftsbehandling

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

I Avtalet gäller följande

- Personuppgifter är all slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person som är i livet.
- Personuppgiftsansvarig är den som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamålet med och medlen för behandlingen av personuppgifter.
- Personuppgiftsbiträde är den som behandlar personuppgifter för den personansvariges räkning.
- Behandling är varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas i fråga om personuppgifter vare sig det sker på automatisk väg eller ej.

[1] Med e-tjänst avses i detta sammanhang en tjänst som innefattar en eller flera funktioner som informationstekniken kan erbjuda och utföra för en människa eller åt ett annat tekniskt IT-system/e-tjänst. Det kan till exempel vara en tjänst där en patients vårdtillfälle bokas eller en filöverföring görs mellan två programvaror/system. E-tjänst utgör en del av en IT-plattform där flera olika tjänster samutnyttjar plattformens behörighetskontroll, notifiering, loggning, kommunikationstjänster med mera.
[2] Med IT-system avses i detta sammanhang ett antal komponenter som tillsammans samverkar för ett gemensamt mål. Varje IT-system erbjuder funktioner, däribland nödvändiga basfunktioner för ett fungerande system såsom loggning, databashantering, kommunikation, behörighetskontroll, notifiering, etc.

- Den personuppgiftsansvarige har ansvar för att all behandling av personuppgifter sker i enlighet med personuppgiftslagen och patientdatalagen.

- Personuppgiftsbiträdet åtar sig att endast behandla personuppgifter som personuppgiftslagen medger. Behandling sker i enlighet med den personuppgiftsansvariges instruktioner, styrdokument och träffade överenskommelser.

- Beställaren åtar sig att vara personuppgiftsbiträde i de gemensamma lagringar Beställaren anvisar att Vårdgivaren ska delta i inom ramen för Avtalet.

- All vidareförmedling av erhållet registerutdrag rörande personuppgifter är förbjudet.

- Personuppgiftsbiträdet ska vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att skydda de personuppgifter som behandlas på den personuppgiftsansvariges vägnar i enlighet med 31 § i personuppgiftslagen.

- Personuppgiftsbiträdet ska informera den personuppgiftsansvarige om vilka åtgärder som vidtagits. Om ytterligare åtgärder behövs ska biträdet informeras om detta.

- Sammanställningen kan utgöra den personuppgiftsansvariges instruktion vad gäller säkerhetskrav.

- Personuppgiftsbiträdet ska vara beredd att följa beslut från tillsynsmyndigheter vad avser säkerhetskrav.

- Personuppgiftsbiträdet ska tillåta de inspektioner som genomförs av tillsynsmyndigheter eller annan berörd part enligt lagens krav för upprätthållandet av korrekt behandling av personuppgifter.

- Vid upphörande av personuppgiftsbiträdets behandling av personuppgifter ska biträdet återlämna all data som innehåller personuppgifter på samtliga media som den är fixerad på.

- För vidare information och krav, se Vårdgivarguiden.

4.4 Beskrivningssystemet

4.4.1 Allmänt

Beskrivningssystemet baseras i första hand på det nationella beskrivningssystemet som utvecklas av Socialstyrelsen. Vissa avsteg och komplette-

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

4.4.2 Verksamhetsdata

8.4.2.1Termer

För information om termer och begrepp, se Vårdgivarguiden.

8.4.2.2Primär klassificering

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

4.4.3 Regelverk för verksamhetsdata

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

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

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

4.5 E-tjänster och IT-system

4.5.1 Allmänt

Region Stockholms e-tjänster och IT-system kan delas in i följande fyra övergripande områden:

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

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

4.6 krav på informationsanvändning och rapportering

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

4.6.1 Tabell 1 Invånartjänster

E-tjänst	Beskrivning av e-tjänst	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
1177 Vårdguidens e-tjänster (tidigare Mina vårdkontakter)	1177 Vårdguidens e-tjänster är invånarnas ingång för att få tillgång till e-tjänster.	Vårdgivaren ska via anslutning till 1177 Vårdguidens e-tjänster tillhandahålla följande tjänster till invånare: • Av/Omboka tid • Beställa tid • Begära intyg • Beställa journalkopia • Direktbokning i tidbok • Förlänga sjukskrivning • Förnya hjälpmedel • Förnya recept • Inloggning till egna patienttjänster • Kallelsedriven ombokning/SMS-påminnelse • Kontakta mig • Rådgivning • Vårdgivarens egna ärendetyp och formulär	

4.6.2 Tabell 2 Vårdinformation och beslutstöd

E-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Beställningsportalen	Beställningsportalen är ett förskrivningsstöd för vårdpersonal med rätt att förskriva och beställa hjälpmedel. I Beställningsportalen hanteras hjälpmedel för personer med rörelse-, kommunikations- och kognitionshinder och inkontinensproblem, medicintekniska produkter, testmaterial för diabetes samt närings-, förbands- och kompressionsartiklar.	Vårdgivaren ska använda Beställningsportalen vid förskrivning av hjälpmedel.	X
Beställningssystem för läkemedel	Systemet används för att beställa läkemedel dels till speciella patient-	Vårdgivaren erbjuds att nyttja den gemensamma läkemedelsförsörj-	X

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

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

E-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	värdering av litteratur. Tjänsten är tillgänglig via tjänsten Janusfönster, via tjänster från SIL samt via http://www.janusinfo.se	med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.	
Nationell Patientöversikt (NPÖ)	NPÖ är en del i sammanhållen journalföring enligt Patientdatalagen. Sammanställer och visar journalinformation från olika journalsystem och vårdgivare i länet och landet. Ger bättre beslutsunderlag för diagnos och behandling. Ett viktigt syfte med NPÖ är att stärka patientsäkerheten.	Vårdgivaren ska leverera data till NPÖ i enlighet med nationella anvisningar	
NYSA	NYSA är ett IT-system för epidemiologisk uppföljning av i första hand patienter som smittats med resistenta bakterier.	Vårdgivaren ska rapportera mikrobiologisvar till NYSA:s datalager avseende patienter som smittats med resistenta bakterier.	
Pascal (Elektronisk förskrivning av dosförpackade läkemedel)	En tjänst för beställning, ordination och kommunikation av dosförpackade läkemedel till patienter. Tjänsten kräver stark autentisering.	Vårdgivaren ska använda Pascal vid förskrivning av dosförpackade läkemedeleller integreras motsvarande tjänst i Vårdgivarens elektroniska journalsystem.	X
Sjukresesystemet	Sjukresesystemet är REGION STOCKHOLM:s systemstöd för att administrera och beställa sjukresor.	Vårdgivaren ska använda sjukresesystemet vid beställning av sjukresa.	X
Sfinx	Interaktionstjänsten Sfinx används för att snabbt kunna söka fram interaktioner mellan de läkemedel en patient ordinerats eller planeras bli ordinerad. Sfinx innehåller också interaktioner mellan läkemedel och vissa naturläkemedel, vissa födoämnen, alkohol och rökning. Tjänsten erbjuds via tjänsten Janusfönster, en av tjänsterna på SIL.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av Sfinx. Vårdgivaren ska även följa regionala och/eller nationella krav på användning av detsamma i samband med läkemedelsordinationer, läkemedelsgenomgångar etc. Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.	

E-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Svensk Informationsdatabas för Läkemedel (”SIL”)	I SIL samlas och kvalitetssäkras aktuell läkemedelsinformation från olika medicinska källor.	Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med följande SIL-tjänster: - Varuregister - Rekommenderade läkemedel för REGION STOCKHOLM (Kloka Listan) och - Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverkets förmånsbegränsningar. Journalsystemet ska löpande uppdateras så att det är integrerat mot vid varje tillfälle gällande SIL-version	
Vårdgivarguiden	Vårdgivarguiden är vårdgivarnas informationsportal. På Vårdgivarguiden finns information och styrdokument för vårdgivare.	Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om den information och de styrdokument som publiceras.	

4.6.3 Tabell 3 Ekonomi och uppföljning

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Centralt väntetidsregister (”CVR”)	CVR är Beställarens system för uppföljning av väntetider för väntande patienter.	Vårdgivaren ska en gång per dygn med filöverföring rapportera väntande patienter.	X
Faktureringsunderlag läkemedel, FUL	FUL är ett system där Vårdgivaren kan granska och kontrollera kostnader för läkemedel som Vårdgivaren har betalningsansvar för.	Vårdgivaren ska granska och kontrollera kostnader för läkemedel i FUL.	
Faktureringsunderlag medicinsk service, FUMS	FUMS är ett system där Vårdgivaren kan granska och kontrollera kostnader för medicinsk service som Vårdgivaren har betalningsansvar för.	Vårdgivaren ska granska och kontrollera kostnader för medicinsk service i FUMS.	
Gemensamt vårdregister (”GVR”)	GVR är Beställarens gemensamma vårdregister med verksamhets- och prestationsinformation samt diagnoser, åtgärder och kontaktorsaker. In-	Vårdgivaren ska antingen ha en online-överföring av data eller göra en	X

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	formation från GVR används bland annat för framtagning av underlag för utbetalning och uppföljning av vården.	uppdatering av data en gång per dygn via filöverföring till GVR.	
Hej	HEJ framställer ett fakturaunderlag sorterat efter vårdgivarens behov. Systemet uppdateras dagligen, varför vårdgivaren lätt kan kontrollera att underlaget som skickats till GVR är korrekt och vid behov göra rättningar före månadsslutet då månadens faktureringsunderlag framställs.	Vårdgivaren ska via ett webbgränssnitt ta del av faktureringsunderlaget från HEJ. Underlaget kan också tas ut som fil.	
Janus läkemedelsstatistik	Gemensam uppföljningsplattform för läkemedel.	Vårdgivaren ska genom regelbunden aktiv uppföljning av den egna verksamheten förbättra sin läkemedelsanvändning.	
Nationella kvalitetsregister	Register dit Vårdgivaren rapporterar patientuppgifter som diagnos, behandlingsåtgärd och resultat. Registren syftar till att öka kvaliteten i vården och ge möjlighet till jämförelser med andra Vårdgivare.	De kvalitetsregister Vårdgivaren ska rapportera till finns angivna i Uppdraget.	X
NordDRG-grupperaren	NordDRG-grupperaren är ett IT-system där enskilda patienters vårdkontakter grupperas i större grupper utifrån medicinskt innehåll och efter hur resurskrävande de är.	Vårdgivaren ska ha IT-system som både kan leverera data till NordDRG-grupperaren och ta emot DRG i retur.	
Utbudstjänst REGION STOCKHOLM	Utbudstjänst REGION STOCKHOLM är ett system som används av vårdgivare för att registrera prognostiserad väntetid för åtgärder och mottagningsbesök. Informationen i Utbudstjänst REGION STOCKHOLM används både av patienter och remittenter för att se väntetider hos olika vårdgivare. Informationen visas på 1177.se och Vårdgivarguiden.	Vårdgivaren ska rapportera aktuell väntetidsprognos enligt Beställarens anvisningar, se Vårdgivarguiden.	
Vårdfaktura	Vårdfaktura är ett webbaserat system där Vårdgivaren kan kontrollera och godkänna fakturor baserade på vård	Vårdgivaren ska använda Vårdfaktura för att godkänna fakturor.	

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	som har rapporterats till Beställaren i andra system eller tjänster.		

4.6.4 Tabell 4 Infrastruktur

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
EK REGION STOCKHOLM:s elektroniska katalog (”EK”)	EK är en katalogtjänst för REGION STOCKHOLM som innehåller information om personer, funktioner och organisatoriska enheter för den vård Beställaren finansierar. Information från EK används bland annat för behörighetsadministration med e-tjänstekort. Dessutom hämtas information från EK för att användas på Vårdguiden (adress, telefonnummer, typ av vård med mera) och Mina vårdkontakter. EK utbyter i sin tur information med katalogtjänsten HSA. HSA är en nationell informationskälla för kvalitetssäkrade uppgifter om personer, enheter och funktioner.	EK. Se Vårdgivarguiden/Vårdgivarguiden för fullständiga anvisningar av informationsobjekt som ska rapporteras in.	X
E-tjänstekort/SITHS-certifikat	SITHS är en nationell säkerhetslösning som förvaltas av SKL genom Inera AB. REGION STOCKHOLM har valt namnet eTjänstekort - ett kort som följer den nationella SITHS-standarden. eTjänstekortet är en förutsättning för att kunna dela elektronisk information mellan vårdens alla aktörer på ett effektivt och säkert sätt. Till kortet är det också möjligt att knyta ytterligare användningsområden.	Vårdgivaren ska använda eTjänstekort för att tillse att åtkomst till IT-system och eTjänster samt inloggning till dessa sker på ett säkert sätt. Vårdgivaren ska hantera eTjänstekort med SITHS-certifikat enligt SITHS RA-policy. Vårdgivaren väljer fritt leverantör av eTjänstekort men kortutgivaren måste vara godkänd av Inera AB. All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort.	
Kodservern	Kodservern är en tjänst som innehåller tabeller med koder och klassifikationer som används inom vård och omsorg. Exempel på koder och klassifikationer inom Kodservern är: besöksklassificering, läkemedelskoder, verksamhetsform och diagnoser.	Vårdgivaren ska använda Kodserverns tabeller för att säkerställa att korrekt information registreras och rapporteras till Beställarens system.	

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Personuppgiftsregister (”PU”)	PU är ett personregister över boende i Stockholms län och Gotland. PU innehåller folkbokföringsuppgifter.	Vårdgivaren ska i samband med registrering av patienter kontrollera alla personnummer/reservnummer mot PU för att säkerställa patientens identitet.	
REGION STOCKHOLMNet	REGION STOCKHOLMNet är REGION STOCKHOLM:s gemensamma kommunikationsnät. Beställaren bekostar Vårdgivarens uppkoppling med den kapacitet och servicenivå som krävs för kommunikation enligt denna bilaga. Vårdgivaren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Vårdgivarens system/tjänster – till exempel för samordnad journalhantering.	Vårdgivaren ska vara ansluten till REGION STOCKHOLMNet. Vårdgivaren ska följa de säkerhetsbestämmelser som REGION STOCKHOLM har utfärdat för anslutning till REGION STOCKHOLMNet, se Vårdgivarguiden/Vårdgivarguiden.	

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

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

4.7.1 Tabell 5

E-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
E-kunskapstjänster	Det finns idag flera e-Kunskapstjänster och fler kommer att införas. De eTjänster som REGION STOCKHOLM kommer att införa har validerats utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av e-Kunskapstjänster. Vårdgivaren ska även följa regionala och/eller nationella krav på användning av dessa. Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.
E-remiss	REGION STOCKHOLM har etablerat en infrastruktur för att kunna skicka elektroniska allmänremisser (konsultationsremisser) mellan olika journalsystem. Förutsättningen för detta är att de vårdgivare som vill utbyta elektroniska allmänremisser ansluter sitt journalsystem till remissinfrastrukturen alternativt börjar använda den anslutna, web-	

E-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
	baserade remissapplikationen Remittera som ägs och tillhandahålls av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	
Infektionsverktyget	Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för enhetlig dokumentation, lagring och återkoppling av information om vårdrelaterade infektioner. Infektionsverktyget används enligt följande: • Som nationellt rapporteringsstöd för läkare • För återkoppling till vårdenheten om vårdrelaterade infektioner • För ökad patientsäkerhet genom förebyggande arbete	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån nationella krav på införande av Infektionsverktyget. Vårdgivaren ska även följa nationella krav på användning av Infektionsverktyget.
Kön, genus och läkemedel	Tillhandahåller strukturerad information om köns- och genusaspekter på läkemedelsbehandling. Syftet är att ge stöd till en förbättrad läkemedelsbehandling genom att underlätta rätt val av läkemedel och rätt dosering, relaterat till patientens kön. Tjänsten tillhandahålls via www.janusinfo.se och intentionen finns att i framtiden utreda om det också kan vara lämpligt att integrera i journalsystemen, till exempel via Janusfönster.	Det kommer att rekommenderas eller krävas att vårdgivaren vid läkemedelsdosering tar hänsyn till kön i den mån det finns evidens för att behandlingen bör anpassas.
Läkemedel olämpliga för äldre	Tjänsten som är integrerad i Janusfönster använder SILs tjänst antirekommendationer och ger varning för läkemedel som innefattas i Läkemedel som är olämpliga för patienter 75 år eller äldre om inte särskilda skäl föreligger.	Det kommer att rekommenderas eller krävas att vårdgivaren använder en källa för att stödja att antilistans olämpliga läkemedel varnas för i journalsystemet förpatienter över 75 år. Vårdgivare med beslutsstödet Janusfönster kommer att erbjudas tjänsten. SIL-tjänsten antirekommendationer är tillgänglig för samtliga journalsystem via SIL.
NjuRen-Läkemedel och njurfunktion	Tillhandahåller rekommendationer kring läkemedelsordination utifrån patientens njurfunktion. Tjänsten är tillgänglig via Janusfönster för journalsystemet TakeCare.	Det kommer att rekommenderas eller krävas att vårdgivaren använder en källa för att stödja dosering av läkemedel utifrån njurfunktion.

E-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
		Vårdgivare kommer att erbjudas tjänsten via beslutsstödet Janusfönster och via en webbplats.
NOD – Nationell ordinationstjänst/databas	E-tjänsterna Läkemedelsförteckning, e-dos samt e-recept och makulering av e-recept kommer att sammanföras i en ny e-tjänst/IT-system vilket innebär att patientens samlade aktuella och historiska läkemedel information förs in en databas NOD, Nationell ordinationsdatabas kommer att vara den samlade lagringsplatsen för alla patienters läkemedelsordinationer inom ramen för sammanhållen journalföring dvs den innehåller patientens samlade läkemedelslista.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån nationella krav på införande av denna ordinationstjänst/databas. Vårdgivaren ska även följa nationella krav på användning av ordinationstjänsten/databasen. Nationell ordinationsdatabas, NOD , byggs för att kunna integreras till journalsystemens läkemedelsmoduler från och med 2014. Varje vårdgivare skriver ett avtal med Inera om hur integrationen ska göras, baserat på ett ”integrationspaket” med tjänstekontrakt och andra integrationsinstruktioner, som utarbetas av Inera.

4.8 Rapportering av informationsobjekt

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

4.9 Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner

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

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

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

4.11 Kontaktinformation

För kontaktinformation avseende Region Stockholms e-tjänster och IT-system tillgänglig se Vårdgivarguiden.

4.12 Kostnadsansvar SLLnet

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

5 Allmänna villkor från 1 jan 2015

5.1 Inledning

5.1.1 Allmänna villkor

Allmänna villkor är en del av det Uppdrag och Åtagande Vårdgivaren ska uppfylla inom Avtalet. Allmänna villkor gäller för alla vårdavtal Beställaren tecknar, varför någon del kan sakna tillämpning för ett specifikt Avtal.

5.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor

I Vårdavtalet samt dess bilagor Uppdragsbeskrivning, Uppföljning, Ersättningsvillkor, Rapportering och Informationshantering kan delar av Allmänna villkor förtydligas eller justeras, vilka i så fall gäller före Allmänna villkor.

5.1.3 Kantmarkeringar

De texter som finns i dokumentets vänsterkant är avsedda att underlätta läsning. Deras innehåll ingår inte i Avtalet.

5.2 Allmänna utgångspunkter

5.2.1 Hälsofrämjande perspektiv på vården

Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra och vara en självklar del i den hälso- och sjukvård Vårdgivaren utför.

5.2.2 Vetenskap och beprövad erfarenhet

Hälso- och sjukvård och rådgivning ska ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

5.2.3 Helhetssyn

Behovet av hälso- och sjukvård ska tillgodoses utifrån en helhetssyn på patienten och dennes behov samt inom mest effektiva vårdnivå. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Tillsammans säkerställer vårdgivarna att patientens väg genom vården blir säker, jämlik, effektiv och så enkel som möjligt

5.2.4 Patientens delaktighet i vården

Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Patienten och dennes närstående ska ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Hälso- och sjukvården ska i samråd med patienten effektivt behandla sjukdom eller skada, när så är möjligt. Hänsyn ska tas till varje individs speciella förutsättningar och omständigheter. Patienten ska ges möjlighet att vara medaktör i sin egen vård.

5.2.5	**Riskföre-byggande**	Vårdgivaren ska utgå från Patientsäkerhetslagen (2010:659) vid bedrivande av verksamhet. Vidare ska vårdgivaren arbeta med ett aktivt riskförebyggande arbete och systematiskt förbättringsarbete vilket även inkluderar kravet att upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars. I detta ingår information till vårdpersonalen om deras skyldighet att rapportera risker och händelser. Vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.
5.2.6	**Framtidsplan för hälso- och sjukvården**	Under perioden 2015-2017 pågår arbetet med implementering av Framtidsplan för hälso-sjukvården. Denna innebär ändringar i hälso- och sjukvårdens struktur och omflyttningar av vård. Kraven på samverkan i vårdkedjan betonas och förtydligas ytterligare. Vårdgivaren är skyldig att hålla sig underrättad om arbetet med Framtidsplanen, se Vardgivarguiden.se/fhs
5.2.7	**Lagar och förordningar samt Region Stockholms riktlinjer och policysVårdgivarens ansvar**	Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och REGION STOCKHOLM:s egna riktlinjer och policys, se Vardgivarguiden.se/styrande, som på något sätt berör Avtalet och dess Uppdrag. Vårdgivaren är skyldig att följa de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i de delar som rör Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal.
5.2.8	**Lednings-system**	Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten med stöd av ledningssystemet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter för hälso- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.
5.2.9	**Beställarens ansvar**	Beställaren ansvarar för att den information som enligt Avtalet ska finnas tillgänglig på Vårdgivarguiden är uppdaterad och aktuell.

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

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

F-skatt ska Vårdgivaren omedelbart meddela Beställaren detta.

5.2.20	**Minska miljöpåverkan**	Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och för att de i REGION STOCKHOLM:s miljöpolitiska program vid varje tidpunkt gällande miljömålen uppnås. För information om gällande miljöprogram och miljömål, se Vardgivarguiden.se/miljo. Vårdgivaren ska i utförande av Uppdraget följa Beställarens anvisningar för ett gott miljöarbete och de specifika krav på insatser som finns angivna för Uppdraget, se Vardgivarguiden.se/miljo.
5.2.21	**Samverkan i miljöfrågor och uppföljning**	Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i miljöfrågor och på Beställarens begäran redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla REGION STOCKHOLM:s miljömål.
5.2.22	**Systematiskt brandskyddsarbete**	Vårdgivaren är skyldig att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand (systematiskt brandskyddsarbete).
5.2.23	**Internkontroll**	Vårdgivaren ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta för Beställaren.

5.3 Patientnämnden

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

5.4 Tillgänglighet/åtkomst

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

5.4.2	**Tillgängliga lokaler**	Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Vårdgivaren ska tillse att lokaler som patienter har tillgång har en tillgänglighet som motsvarar Handisams (Myndigheten för handikappolitisk samordning) riktlinjer för Tillgängliga lokaler, se Vardgivarguiden.se/fysisk/tillganglighet.
5.4.3	**Ändamålsenliga lokaler och utrustning**	Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.
5.4.4	**Reducerad tillgänglighet**	Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.
5.4.5	**E-post etc.**	Det ska vara möjligt för Beställaren och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, telefax och e-post.
5.4.6	**Tolkar**	Vårdgivaren ska, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner för hur användning av tolk sker, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Det gäller såväl språktolk som tolk för döva, dövblinda och hörselskadade.
5.4.7	**Tolkförmedling**	Vårdgivare som utnyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som REGION STOCKHOLM har avtal med, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Beställning av språktolk ska ske enligt de rutiner som anges på Vårdgivarguiden. Minderåriga eller närstående får inte användas som alternativ till tolk.
5.4.8	**Text- och bildtelefon**	Vårdgivaren ska ha rutiner för att använda text- och bildtelefon exempelvis via förmedlingstjänst.

5.5 Information och marknadsföring

5.5.1	**Information till invånare, patienter med flera**	Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter. Vårdgivaren ansvarar för att hålla informationen i den elektroniska katalogen (EK) uppdaterad enligt anvisningar på Vårdgivarguiden.
5.5.2	**Riktlinjer för marknadsföring**	Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer Beställa-

rens riktlinjer för marknadsföring, se Vardgivarguiden.se/marknadsföring.

5.5.3	**Information om öppettider**	Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Informationen ska finnas tillgänglig på 1177 Vårdguiden.
5.5.4	**Då mottagningen är stängd**	Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet eller inte kan svara i telefon ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till 1177 Vårdguiden på telefon och Internet.
5.5.5	**Information från Beställaren**	Vårdgivaren ska informera patienterna om och ge dem sådant informationsmaterial som Beställaren anvisar.

5.6 Uppföljning

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

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

5.7 Patientjournaler

5.7.1	**Upprätta journal**	Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och för-

ordningar, se Vardgivarguiden.se/patientdatalagen.

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

5.7.9	**Personuppgifts-biträde**	Avtalet utgör ett personuppgiftsbiträdesavtal mellan Vårdgivaren och Beställaren i de sammanhållna journaler/gemensamma lagringar som är kravställda. Vårdgivaren överlåter till Beställaren att vara personuppgiftsbiträde. Beställaren ansvarar för Vårdgivarens räkning för de gemensamma lagringar som Beställaren anvisar Vårdgivaren att delta i. I bilagan Informationshantering redovisas de sammanhållna journaler/gemensamma lagringar som är kravställda. För dessa förbinder sig parterna att tillämpa i bilagan Informationshantering angivna villkor som reglerar respektive parts rättigheter och skyldigheter såsom personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde, se även Vardgivarguiden.se/patentdatalagen. För sammanhållna journaler/gemensamma lagringar som Beställaren kräver att Vårdgivaren ska ingå i, där annan än Beställaren behandlar patientuppgifter för Vårdgivarens räkning, gäller inte kravet på att tillämpa villkoren i bilagan Informationshantering.
5.7.10	**Efter avtalets upphörande**	I Avtalet finns särskilda regler för hantering av journaler vid Avtalets upphörande.
5.7.11	**Digitalt informations-bevarande**	Vårdgivaren ska följa REGION STOCKHOLM:s Arkiv och biobankscentrums (Landstingsarkivetstockholm.se) riktlinjer för digitalt informationsbevarande. För åtkomst till avtalad digital information ska e-arkivtjänst användas efter överenskommelse med REGION STOCKHOLM ABC.

5.8 Personal

5.8.1	**Arbetsgivar-ansvar**	Vårdgivaren ska som arbetsgivare iaktta god sed på arbetsmarknaden och ha sådana rutiner och processer som krävs för att följa den arbetsrättsliga lagstiftningen.
5.8.2	**Byte av verk-samhetschef**	Vårdgivaren ska skriftligen informera Beställaren om byte av verksamhetschef.

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

5.9 Underleverantör

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

5.10 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

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

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

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

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

HOLM och fortsätta sin verksamhet under landstingsstyrelsens ledning.

5.11.3 Deltagande i planering

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

5.11.4 Upplysningar för planering

Vårdgivaren ska lämna REGION STOCKHOLM de upplysningar som kan behövas för krisplaneringen. Vårdgivaren ska vid allvarlig händelse som berör den egna verksamheten omgående kontakta REGION STOCKHOLM:s TiB-funktion.