Region Stockholm

11

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

HSN 2020-1571

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-11-26

HSN 2020-1571

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

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

Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller förslag till vårdavtal med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) gällande enheten Centrum för neurologi, 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 Stockholm läns sjukvårdsområde (SLSO) gällande Akademisk enhet, Centrum för neurologi.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

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

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

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Under 2017 startades ett nytt vårduppdrag med etablering av en akademisk enhet inom specialistvård neurologi utanför akutsjukhus med patientgrupperna multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom. Syftet var att flytta vård från akutsjukhusen till en öppenvårdsstruktur, med bibehållen fokus på forskning och utveckling.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under perioden 2017-10-01 och 2019-12-31 haft Avtal om Akademiskt specialistcentrum neurologi (HSN 2018-1658). 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 förslår att SLSO fortsätter sitt nuvarande uppdrag och att ett nytt avtal tecknas på 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 vilken bland annat innebär följande uppdrag och villkor:

- Uppdraget omfattar högspecialiserad öppenvård inom specialiteten neurologi och avser behandling och uppföljning av patienter med Multipel Skleros (MS) och Parkinsons sjukdom i behov av högspecialiserad vård som inte kräver akutsjukhusens resurser eller kan utföras av en specialist inom vårdvalet eller primärvården. LEON-principen (Lägsta, Effektiva Omhändertagande Nivå) är vägledande.

- Uppdraget ska bedrivas inom den akademiska enheten Centrum för neurologi, med ansvar för universitetssjukvård utanför akutsjukhus och FoUUI (Forskning, Utveckling, Utbildning och Innovation). I uppdraget ingår att utveckla nya arbetssätt, innovativ användning av medicinsk teknik och e-hälsolösningar, multidisciplinärt omhändertagande, hög patientsamverkan och samverkan med olika vårdgivare och patientföreningar.

- Beställaren ersätter vårdgivaren med en fast uppdragsrelaterad ersättning. Varje kvartal görs en avstämning av antal vårdkontakter, som innebär en kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal, till exempel öppenvårdsbesök eller distanskontakt, och en helårsprognos beräknas. Uppnås inte antalet vårdkontakter per helår regleras ersättningen enligt en trappstegsmodell, vilket innebär att vårdgivaren ersätts enligt uppnådd måluppfyllelse.

Utfallet av vårdvolymer och ersättning 2017-2019 med prognos för 2020 framgår i tabellerna nedan:

Utfall vårdvolymer 2017-2019 med prognos för 2020.

Neurologi	2017	2018	2019	2020 (prognos)
Utfall vårdvolymer	1 867	12 717	14 413	16 579

Utfall ersättning 2017-2019 med prognos för 2020 i miljoner kronor.

Neurologi	2017	2018	2019	2020 (prognos)
Utfall vårdvolymer	4,8	21,1	27,8	28,2

Vårdvolymerna har ökat över tid. Besöken på akutsjukhusen har samtidigt minskat, ett resultat som är i linje med planen för Framtidens hälso- och sjukvård. Under 2019 har dessutom patienter från vårdvalsaktörer inom specialiserad neurologi som avslutat sin verksamhet omhändertagits.

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

Ersättning 2021			
	Vårdkontakter	Måluppfyllelse %	Fast ersättning kr
Nivåer	14 851 – 16 500	100 %	32 330 633
	13 201 – 14 850	90 %	29 097 570
	11 550 – 13 200	80%	25 864 506

För att säkerställa att vårdbehovet inom neurologi 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 16 500 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.

Utvärderingen genomfördes när Centrum för neurologi endast varit i drift i knappt två år, vilket gav ett begränsat dataunderlag för jämförelser över tid och säkra slutsatser. I uppföljningen fanns dessutom begränsat dataunderlag vad gäller åtgärdsregistreringar.

Hälso- och sjukvårdvådsförvaltningen föreslår därför att utvärderingen uppdateras under våren 2021. 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 16 500 öppenvårdskontakter vilket ger ett ersättningstak på 32 330 633 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 ha 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 2020-1571
ADA 11 486

Akademiskt specialistcentrum -Centrum för neurologi

REGION STOCKHOLM
GÄLLER FROM 2021-10-01

Mellan

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

Avtal om Akademiskt specialistcentrum – Centrum för Neurologi

1 Avtalets omfattning

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av ett Vårduppdrag (”Uppdraget”) vid: Akademiskt specialistcentrum – Centrum för neurologi.

Med Avtalet avses bestämmelserna i detta Vårdavtal 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 de delar av förfrågningsunderlaget som är bilagor till Avtalet, ska handlingarna tolkas i följande ordning:

1) Detta Vårdavtal
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 Vårdavtal med samtliga därtill hörande bilagor.

Befrielsegrund

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

Beställare

Region Stockholm genom Hälso- och sjukvårdsnämnden och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Driftstart

Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska börja utföra Uppdraget.

Uppdrag

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

Vårdgivarguiden

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

Vårdgivare

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

Åtagande

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

Ändringsmeddelade

Skriftligt meddelande från Beställaren till Vårdgivaren med information om ändringar 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.

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.

Utförande av Uppdraget inleds vid Driftstart. Driftstart för detta Avtal är 2021-01-01. Före Driftstart äger Vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt detta Avtal.

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. Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och fördjupade uppföljningar 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 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 har Beställaren rätt att ta ut ett vite på upp till det dubbla felaktiga beloppet.

7 Förtida upphörande

7.1 Beställarens rätt till uppsägning av Avtalet till omedelbart upphörande

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

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 fördjupad uppföljning enligt bestämmelserna i Allmänna villkor, uppenbart att den av Vårdgivaren bedrivna hälso- och sjukvården inte uppfyller gällande medicinska krav på undersökning, vård, behandling eller krav på bemötande av patienter,
d) det i väsentlig omfattning saknas förutsättning att utföra Uppdraget till följd av bristande kompetens, brister i ekonomi, lokaler, utrustning eller av annat skäl,

e) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen fått skriftliga varningar från Beställaren enligt p 6.1 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 p 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 eller e-post. Meddelandet ska anses ha kommit till mottagaren tre arbetsdagar efter att det skickats.

11 Tillämplig lag och tvister

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

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

12 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 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 tilllämpliga delar även efter det att Avtalet upphört att gälla.

13 Möte inför start av avtal (driftstart)

Beställaren kommer cirka fyra veckor före start av avtal att genomföra en uppföljning av om Vårdgivaren är färdig och förberedd att utföra Åtagandet. Vårdgivaren ska delta i detta möte.

Beställaren kommer vid detta möte att följa upp att Vårdgivaren vidtagit de åtgärder som behövs för att Uppdraget ska kunna bedrivas enligt Avtalet.

14 Ändringar i Avtalet

Beställaren har rätt att, genom politiskt beslut inom Region Stockholm eller i enlighet med vid var tid gällande delegationsordning, ändra villkoren i Avtalet inklusive dess bilagor. Så snart Beställaren har fattat beslut om ändring av villkoren i Avtalet inklusive dess bilagor 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 Neurologi
Stockholms läns sjukvårdsområde

Ulf Lockowandt
Verksamhetsområdeschef
Verksamhetsområde Somatisk specialistvård
Stockholms läns sjukvårdsområde

1 Specifik Uppdragsbeskrivning

1.1 Inledning

I Allmänna villkor beskrivs det generella uppdrag som gäller alla vårdgivare som har avtal med Region Stockholm. I denna bilaga beskrivs det specifika uppdraget för det aktuella vårdområdet/avtalet.

1.2 Kort om uppdraget

Uppdraget omfattar högspecialiserad öppenvård inom specialiteten neurologi. Uppdraget omfattar behandling och uppföljning av patienter med Multipel Skleros (MS) eller Parkinsons sjukdom med behov av högspecialiserad vård, vilket varken kräver akutsjukhusens resurser eller kan utföras av specialist inom vårdvalet eller primärvården. LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå) är vägledande.

Uppdraget ska bedrivas inom en akademisk enhet nära integrerad med Forskning, Utveckling, Utbildning och Innovation (FoUUI).

1.3 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, se punkt 1.14 Remisser.

- Patienter i akut behov av vård som inte kräver akutsjukhusets resurser.
- 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.

1.3.1 Uppdragets målgrupp

Målgruppen omfattar vuxna i enhetlighet med beskrivning av Uppdraget, se nedan punkt 1.4.

1.3.2 Prioritering av patientgrupper

Vårdgivaren ska prioritera patienter med MS eller Parkinsons sjukdom, vilka annars skulle ha behov av universitetssjukhusets/akutsjukhusets öppenvård med tonvikt på de patienter, vilka ingår i forskningsprojekt/läkemedelsprövningar och/eller är i behov av högspecialiserad vård kontinuerligt eller under en viss period av sjukdomen.

Enheten ska främst ta emot patienter i behov av högspecialiserad vård inom MS och Parkinsons sjukdom från akutsjukhusen.

1.4 Uppdraget

Uppdraget omfattar en akademisk enhet för högspecialiserad öppenvård inom specialiteten neurologi och utgör ett vårduppdrag. Uppdraget ska bedrivas nära samordnat med FoUUI.

Uppdraget avser en akademisk enhet med öppenvård inom specialiteten neurologi för patienter med MS eller Parkinsons sjukdom. Uppdraget omfattar behandling och uppföljning av patientgruppen.

I Uppdraget ingår att utveckla nya arbetssätt, innovativ användning av medicinsk teknik och e-hälsolösningar, multidisciplinärt omhändertagande, hög patientmedverkan och samverkan med olika vårdgivare och patientföreningar.

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

Ett mål för Uppdraget är att delta i utvecklingen av universitetssjukvård utanför akutsjukhus. Med universitetssjukvård avses hälso- och sjukvård av mycket hög kvalitet, genomförande av nationell och internationell forskning och utbildning av hög kvalitet.

Avgränsning från Uppdraget:

- Icke högspecialiserad vård
- Vård som kräver akutsjukhuset resurser, kompetens och utrustning
- Vård som ska utföras inom annan specialistvård så som vårdval
- Vård som ska omhändertas inom primärvården, se www.viss.nu
- Patienter utan remiss från neurolog

Patienter som ingår i FoUUI-projekt undantas från avgränsningen.

1.4.1 Vårduppdraget

Målet för Vårduppdraget är patienter med MS eller Parkinsons sjukdom, vilka annars skulle ha behov av universitetssjukhusets/akutsjukhusets öppenvård med tonvikt på de patienter vilka ingår i forskningsprojekt/läkemedelsprövningar och/eller är i behov av högspecialiserad vård kontinuerligt eller under en viss period av sjukdomen.

Framtidens hälso- och sjukvård har som bas nätverkssjukvården, en vård där patientens aktuella sjukdomsbehov ska vara avgörande för behandlingsinsatser och närhet är en viktig faktor. Parkinsonvården har behov av en central nod med hög specialiseringsgrad och tillgång till all den teamkompetens som en Parkinsonpatient kan tänkas behöva. Akademiskt specialistcentrum ska vara den centrala noden med hög tillgänglighet och hög kompetens hos samtliga medarbetare.

Vårduppdraget omfattar

- Planerad öppenvård

- Nybesök, för patienter med MS eller Parkinson diagnos, återbesök och andra typer av vårdkontakter inkluderande att vid behov erbjuda tider med kort varsel (skov-mottagning för patienter med MS)
- Utredning, diagnostik, bedömning och behandling samt uppföljning.
- Interdisciplinärt teamarbete inkluderande neurolog, sjuksköterska, arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, kurator, logoped, neuropsykolog, psykolog och uroterapeut
- I samarbete med annan högspecialiserad vårdgivare erbjuda rehabiliterande insatser och behandlingar för dessa högspecialiserade patienter efter att teamet har gjort bedömningen att avancerade rehabiliterande insatser i form av fysioterapi krävs.
- Arbeta med aktiv patientsamverkan
- Video och telefonkonsultationer till, och frågeremisser från andra vårdgivare, till exempel husläkarverksamhet
- Hälsofrämjande insatser inklusive rådgivning om levnadsförändringar och stöd till patienten om egenvård
- Utveckling av vårduppdraget, till exempel utveckling av arbetssätt
- Beakta LEON-principen vid bedömning av remiss samt eventuellt hänvisa remitterade patienter till annan adekvat vårdgivare
- Bedöma rehabiliteringsbehov och sjukskrivning

Bistå akutsjukhusens öppenvårdsmottagningar, vårdvalsmottagningar samt andra neurologiska mottagningar med insatser som kräver akademiskt specialistcentrums kompetens och resurser gällande sjukdomarna MS och Parkinson.

1.4.2 Krav på utrustning/resurser

Verksamheten ska kunna utföra de diagnostiska, pedagogiska och behandlingsmässiga åtgärder som krävs för ett akademiskt specialistcenter.

Uppdraget innebär patientkontakter av olika slag, på plats eller på distans, enskilt eller i grupp.

Utrustningen ska ge god möjlighet att omhänderta vanliga, alternativt mer ovanliga men allvarliga, problem hos patientgruppen.

Utrustning och kunskap för att bedriva FoUUI-verksamhet på hög nivå.

Vårdgivaren ska inom verksamheten ha:

- EKG-utrustning
- Tillgång till förvaring av provar
- Telemetri-utrustning
- Plats för dagvård/infusionsrum
- Plats för interdisciplinär mottagning
- Kylskåp för förvaring av humanbiologiskt material i väntan på transport till Stockholms medicinska biobank.

- Frysförvaring av humanbiologiskt material ska förvaras i av Stockholms medicinska biobank hänvisade eller godkända lokaler.

Vårdgivaren ska kunna utföra:

- Lumbalpunktion
- EKG-undersökning
- Interdisciplinära bedömningar i team

1.4.3 Vårdprogram och riktlinjer

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

För detta uppdrag ska Vårdgivaren särskilt följa vårdprogrammen:

- Socialstyrelsens nationella riktlinjer för MS och Parkinsons sjukdom
- Vårdprogram för MS
- Försäkringsmedicinska kommitténs rekommendationer för hantering av försäkringsmedicinska frågor kopplat till bedömning av arbetsförmåga inom Region Stockholm
- Införa strategisk biobanking i vårdprogram i samverkan med sjukvårdsdirektörernas patientprocessledare.

1.4.4 Kvalitetsregister

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

Vårdgivaren ska rapportera uppgifter till:

- Svenska neuroregister

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

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

1.4.5 Samverkan

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

1.4.5.1 Samverkan för patientens bästa

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

1.4.5.2 Vårdprocesser

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

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

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

1.4.5.3 Vårdplanering

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

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

1.4.5.4 Övergripande samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkans-överenskommelser 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.

1.4.5.5 Lokala samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska för att utveckla sitt Uppdrag upprätta samverkansöverenskommelser med:

- Akutsjukhus med neurologisk läkare kompetens avseende samverkan inom specialiteten neurologi
- Övriga specialistmottagningar för neurologisk öppenvård utanför akutsjukhusen, till exempel vårdvalsmottagningar
- Övriga relevanta vårdgivare, till exempel sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, logopeder, kuratorer, psykologer, dietister, neuropsykologer och uroterapeuter

1.5 Rehabilitering och sjukskrivning

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

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

1.6 Personal och kompetens

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

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

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

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

Läkare inom Uppdraget ska vara specialist inom neurologi enligt Socialstyrelsens godkännande. Sjuksköterska ska ha god erfarenhet av neurologisk hälso och sjukvård eller vara MS sjuksköterska. Övriga hälsoprofessioner, vilka deltar i teamarbetet ska vara specialiserade/ha dokumenterat god kunskap inom områdena MS och Parkinsons sjukdom. Läkare eller sjuksköterska som är under utbildning kan arbeta inom verksamheten under handledning av specialistläkare eller specialistsjuksköterska.

Medicinskt ansvarig för vårduppdraget ska ha minst tre års dokumenterad klinisk erfarenhet inom specialiteten efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning. Medicinskt ansvarig ska vara kliniskt verksam inom Uppdraget med som minst åtta timmar varje vecka.

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

I verksamheten ska eftersträvas hög kontinuitet i läkar- och sjuksköterskebemanningen.

1.7 Tillgänglighet

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

1.8 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.

Mottagningen ska vara öppen och besök ska kunna ske alla vardagar. Mottagningen ska vara öppen minst 40 timmar per vecka.

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

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

Verksamheten ska bedrivas året runt.

Vårdgivaren kan hänvisa till eller samverka med annan vårdgivare inom samma specialitet om läkare inte finns inom verksamheten på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl.

Under ledighet enligt ovan ska Vårdgivaren säkerställa god tillgänglighet och kontinuitet för patienten samt för de vårdgivare inom Nätverkssjukvården som behöver kontakt med läkare inom verksamheten.

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

1.9 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.

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

1.9.1 Läkemedel

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

Utbildningen ska avse läkemedels påverkan på miljön (d.v.s. ej arbetsmiljöfrågor). Senast efter fem år bör förskrivare genomföra ny utbildning eftersom kunskapsområdet utvecklats starkt.

1.10 Forskning, utveckling och utbildning

1.10.1 Forskning och utveckling

Vårdgivare med uppdrag från Region Stockholm ska delta i utveckling av vården och framtagande av nya läkemedel, behandlings-metoder, medicintekniska produkter och diagnostika genom att medverka i forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutveckling samt genomförande av innovationsprojekt. Denna medverkan består bland annat i att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och laboratorierapporter och biträda med kompletterande uppgifter och tjänster. I förekommande fall skall vårdgivare delta i insamling, lagring och

tillgängliggörande av prov, provdata och kliniska uppgifter inom ramen för vad som regleras i nationella eller regionala vårdprogram eller på annat sätt överenskommits i regionala eller lokala avtal.

Efter att informerat samtycke har inhämtats ska journaluppgifter, biobanksprover, provdata och liknande data om patienter tillgängliggöras för de ovan angivna ändamålen. Uppgifter om enskilda prov som sparas ska registreras i Stockholms medicinska biobank. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren, biobanken och den som begär ut uppgifter eller prover.

Målet för FoUUI-uppdraget är att patienter med MS eller Parkinsons 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.

Den forskning som vårdgivaren bedriver ska utgå från Uppdraget men finansieras med allokerade forskningsmedel. Aktiviteter inom forskning ska registreras skilt.

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 STOCKHOLM:s 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 delta i samverkansprojekt som drivs mellan vård, forskning och industriell utveckling inom neurologi i REGION STOCKHOLM tillsammans med Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset framför allt med avseende på sjukdomarna MS och Parkinsons sjukdom

1.10.2 Utbildningsuppdraget

Vårdgivaren ska till den ersättning som Region Stockholm fastställer medverka i utbildning och verksamhetsintegrerat lärande (VIL).

Vårdgivaren ska tillhandahålla utbildningsplatser för hälso- och sjukvårdsutbildningarna vilka ges på yrkeshögskolan och högskolan. Detta innebär

att vårdgivaren ska medverka i studenternas verksamhetsförlagda utbildning och handleda studenterna i verksamhetsintegrerat- och interprofessionellt lärande. Vårdgivaren ska följa landstingets rekommendation för handledarkompetens. Vårdgivaren ska ansvara för att de kliniska utbildningsmiljöerna håller den kvalitet som följer av examenskraven för respektive utbildning och medverka i utvärderingar, uppföljningar och utvecklingsarbete. Platser för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP.

Vårdgivaren ska kunna ta emot studerande motsvarande minst 10 veckor per heltidsanställd och år. Utbildningsplatser ska tillhandahållas för studerande på utbildningar till de professioner som finns anställda hos vårdgivaren.

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, yrkes-högskolan, 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
- Sidotjänstgöringen i neurologi för ST-läkare i öppenvårdsspecialiteter till exempel internmedicin kan förläggas till del hos Vårdgivaren.

1.11 Läkemedel

Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Detta kommer kontinuerligt att följas upp genom regelbunden dialog runt Vårdgivarens förskrivning och ordination av läkemedel, vilket förutsätter aktivt deltagande från Vårdgivaren.

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

Om vårdgivaren deltar i forskningsstudie där studieläkemedlet är finansierat av läkemedelsföretag och patienten kvarstår på studieläkemedlet efter EMA-godkännande ansvarar vårdgivaren för finansieringen av dessa läkemedel tills behandling av TLV alternativt godkännande av NT-rådet skett.

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

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

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

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

Vårdgivaren ska delta i Region Stockholms arbete med ordnat införande och uppföljning av nya läkemedel, samt följa gällande rekommendationer.

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

1.12 Medicinsk service

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

För nyttjande av medicinsk service där Vårdgivaren inte har hela kostnadsansvaret ska Vårdgivaren anlita leverantör av medicinsk service som Region Stockholm har avtal med.

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.

Vårdgivaren ska ombesörja transporter av humanbiologiskt material från Vårdgivaren till Laboratoriet för (laboratorieanalyser och) biobankning.

1.13 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 förskrivansvar. 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.

1.14 Remisser

Vid remittering ska Vårdgivaren följa aktuellt regelverk för remittering. Se Vårdgivarguiden.

Patient som kommer till Verksamheten ska ha adekvat remiss från specialistläkare inom neurologi vid akutsjukhus eller specialistläkare vid neurologisk specialistmottagning, till exempel specialistläkare vid vårdvalsmottagning. I särskilde fall när patientens vårdbehov kräver det kan vårdgivaren ta emot sedvanlig remiss från läkare inom annan specialistmottagning eller husläkarverksamhet. Patienten ska ha genomgått medicinsk bedömning.

Remittentens kombikakod ska registreras vid första besöket.

1.15 Jämlik och jämställd vård

Vårdgivaren ska vid planerandet och utförandet av sitt uppdrag verka för att vården ska vara jämlik och jämställd i enlighet med landstingets policyer och program, se Vårdgivarguiden.

Vid remittering ska Vårdgivaren följa aktuellt regelverk för remittering. Se vårdgivarguiden.

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 avtalsuppföljningen

2.1.1 Löpande uppföljning

Beställaren följer fortlöpande vårdgivarens leverans av vårdtjänster samt förskrivning och ordination av läkemedel i enlighet med avtalet. Parterna ska komplettera, och i viss mån ersätta tidigare års uppföljningsmöten, genom att utveckla kvalitativa dialogmöten. 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

2.1.2 Årlig sammanställning av uppgifter

Årligen görs en sammanställning per avtal vilken bygger på Beställaren hämtar från register (beskrivs i matris med indikatorer och nyckeltal, se punkt 2.2) och på svar på frågor som hämtas in via WIM, (Webbaserad InrapporteringsMall) se nedan. Den årliga sammanställningen återkopplas till vårdgivaren.

2.1.3 Uppföljningsmöten

Utbytet av information via statistik och rapporter kompletteras med att Beställaren kallar till uppföljningsmöten. I allmänhet sker detta på vårdenheten.

Utifrån den löpande uppföljningen som Beställaren genomför av Vårdgivarens förskrivning och ordination av läkemedel ska Vårdgivaren efter begäran delta vid uppföljningsmöten.

Inom detta vårdområde avser Beställaren att initiera årligen uppföljningsmöten.

2.1.4 Fördjupad uppföljning

I en del fall blir det aktuellt med en noggrannare granskning av hur vårdgivaren uppfyller villkoren i avtalet, så kallad fördjupad uppföljning. Denna beskrivs i Allmänna villkor.

2.2 Indikatorer och nyckeltal

En matris med indikatorer och nyckeltal, beskriver underlaget för Beställarens uppföljning. Resultatet kan komma att publiceras i LeverantörsUppföljningsDatabasen (LUD) och/eller på Uppföljningsportalen.

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

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 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).

2.4.1 Miljö

2.4.1.1 Miljö – Hälsofrämjande miljöarbete

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

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.

3.2.1 Ersättning för vårduppdrag

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en fast uppdragsrelaterad ersättning för patienter folkbokförda i Stockholms län som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet.

Ersättning för andra patienter se punkt 3.2.6 ”Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Region Stockholm”

3.2.1.1 Ersättning 2021 - 2022

Beställaren ersätter vårdgivaren enligt nedan. Ersättningen erhålls med en tolftedel av det årliga avtalsbeloppet, månadsvis i efterhand. För januari-mars utgör den månadsvisa ersättningen 80 procent av en tolftedel av det årliga avtalsbeloppet. Kvartalsvis görs sedan en avstämning av antal vårdkontakter och en helårsprognos beräknas, i överenskommelse med vårdgivaren. Om antalet vårdkontakter per helår inte uppnås regleras ersättningen enligt en trappstegsmodell, se nedan. Slutreglering av ersättningen görs inför december månads utbetalning.

Målvolymer och ersättningar 2021

	Antal vårdkontakter	**Mål-uppfyllelse**	**Fast ersättning kr**
Nivåer	14 850 - 16 500	91 - 100%	32 330 633 kr
	13 200 - 14 850	81 - 90%	29 097 570 kr
	11 550 - 13 200	70 - 80%	25 864 506 kr

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.

3.2.2 Rapporteringsanvisningar

Den bakomliggande rapporteringen för utbetalning av ersättning bygger på 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 kod-verk finns tillgänglig på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om gällande klassifikationer, regelverk och kod-verk, se vårdinformatik.

Den forskning som vårdgivaren bedriver ska utgå från Uppdraget men finansieras med allokerade forskningsmedel. Aktiviteter inom forskning ska registreras skilt.

3.2.3 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 Vårdgivaren totala ersättning enligt detta avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter. Beställaren fastställer hur denna justering av ersättningarna ska ske.

3.2.4 Vite för processer och aktiviteter

3.2.4.1 Vite för bristande inrapportering

Om Vårdgivaren inte efter anmodan rapporterar till Beställaren enligt bilagorna Årlig uppföljning och Informationshantering i Avtalet har Beställaren rätt att från Vårdgivaren ta ut ett vite uppgående till en procent av det fakturerade beloppet.

3.2.4.2 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.

3.2.5 Särskilda uppdrag

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

3.2.6 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

3.2.6.1 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.

3.2.6.2 Utomlänspatienter och patienter från andra länder

Privata vårdgivare ersätts av Beställaren enligt prislistan fastställd av regionala samverkansnämnden Stockholm-Gotland för besök av utomlänspatienter och i vissa fall patienter från andra länder.

Landstingsdrivna vårdgivare ska fakturera patientens hemlandsting eller Försäkringskassan direkt.

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.

Vårdgivare drivna av Region Stockholm 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 Stockholms patientavgiftshandbok, se Vårdgivarguiden.

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

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

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

Vårdområdet Neurologi står inför förändringar och parterna är överens om att Vårdgivaren ansvarar för särskild redovisning av kostnadsutvecklingen inom medicinsk service enligt Beställarens anvisningar.

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för medicinsk service som utförs inom Uppdrag, undantag gäller dock för verksamhetsområde neurologi i de fall då kostnaderna överstiger 6 500 tkr/per kalenderår, kostnader utöver dessa 6,5 mkr ersätts av beställaren.

Exempel: Vid en redovisad självkostnad på 10.0 mkr ersätter beställaren 3,5 mkr (10.0 - 6,5).

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

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, döv-blinda 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 Utbildningsåtaganden

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

3.6 Moms

3.6.1 Inledning

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

3.6.2 Kompensation för moms

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.

3.7 Fakturering

3.7.1 Utformning av faktura

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

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

Beställaren betalar endast för utförd vård som 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.

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

3.7.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

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

3.7.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se Vårdgivarguiden.

3.7.4 Invändningar mot faktura

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

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

3.8 Betalningsvillkor

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

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

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

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

3.8.1 Dröjsmål

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

3.9 Prisjustering

Avtalsersättningen ska vara oförändrat till och med 2021-12-31. Under resterande avtalstid ska prisjustering ske per den 1a januari 2022. 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.

4 Informationshantering

Region Stockholm ska använda digitalisering som ett strategiskt verktyg för att effektivisera och kvalitetssäkra verksamheten, erbjuda bättre samhällsservice samt öka patienters/medborgares delaktighet.

4.1 Inledning

Denna bilaga innehåller krav på viss beskriven funktionalitet. För vissa funktioner anvisar Beställaren ett systemstöd. För annan funktionalitet får Vårdgivaren själv välja systemstöd.

Elektroniska tjänster eller eTjänster ska användas av Vårdgivaren i sin verksamhet för att:

- säkerställa att invånaren/patienten ges möjlighet att vara delaktig i sin egen vård.
- underlätta för patienter och bidra till minskad manuell administration i patientmötet.
- vården som ska utgå från patientens behov, är tillgänglig, säker, effektiv och av god kvalitet samt jämlik och ges oavsett t.ex. kön, socioekonomisk bakgrund eller födelseland.
- förenkla och minimera kostnaderna för vårdens administration.

Det finns ständigt behov av att utveckla nya elektroniska tjänster gentemot patienter, befolkning och vårdgivare samt för Beställaren. Beställaren äger rätt att ändra, lägga till eller ta bort användande av elektronisk tjänst, beskriven funktionalitet, informationsanvändning eller rapportering som beskrivs i denna bilaga.

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.

Av dokumentation ska det framgå:

- Beskrivning över hur patientdata skyddas oavsett media, papper eller digitalt.
- Beskrivning över de säkerhetsåtgärder som är vidtagna för att förhindra att obehöriga kommer åt patientdata.
- Beskrivning över hur personalen som är behörig att hantera informationen har fått tillräcklig vägledning/utbildning i syfte att säkerställa att informationen hanteras på ett säkert sätt.
- Redovisning av vem/vilka personer som är utsedda informationssäkerhets-ansvariga.

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

4.3 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter

Flera myndigheter och även det av alla Sveriges Kommuner och Landsting ägda bolaget Inera AB har i uppdrag att skapa bättre informationsutbyte inom hälsa, vård och omsorg. Detta görs genom att erbjuda effektiva, kvalitetssäkrade tjänster inom e-hälsoområdet. En del av dessa tjänster ställer Beställaren krav på i denna bilaga.

I syfte att uppfylla kravet i 30 § personuppgiftslagen (SFS 1998:204) – PUL, på skriftligt avtal mellan personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde ska, utöver bestämmelsen enligt punkt 9.8.9 i Allmänna villkor, följande villkor gälla för behandling av personuppgifter i sådana IT-system i denna bilaga genom vilka Region Stockholm behandlar personuppgifter för Vårdgivarens räkning. För det fall villkor i annat tillämpligt personuppgiftsbiträdesavtal strider mot dessa villkor, har det andra avtalet företräde.

Parter

Personuppgiftsansvarig: Vårdgivaren

Personuppgiftsbiträde: Region Stockholm

Definitioner

I detta Avtal gäller samma definitioner som återfinns i 3 § PUL, vilket bland annat innebär att

- med **personuppgifter** avses all slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person som är i livet. Beträffande behandling som omfattas av patientdatalagen avses i detta Avtal i tillämpliga delar även uppgifter om avlidna.
- med **personuppgiftsansvarig** avses den som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen med och medlen för behandlingen av personuppgifter.
- med **personuppgiftsbiträde** avses den som behandlar personuppgifter för den personuppgiftsansvariges räkning.
- med **behandling** avses varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas i fråga om personuppgifter, vare sig det sker på automatisk väg eller inte.

Ansvar och instruktion

- Vårdgivaren ansvarar för att all behandling av personuppgifter sker i enlighet med PUL, patientdatalagen och eventuell övrig tillämplig lagstiftning.
- Region Stockholm åtar sig att endast behandla personuppgifter i enlighet med den personuppgiftsansvariga Vårdgivarens instruktioner, styrdokument samt träffade avtal och andra överenskommelser.

Säkerhetsåtgärder m.m.

- Region Stockholm ska vidta åtgärder som avses i 31 § första stycket PUL, vilket innebär lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att skydda de personuppgifter som behandlas.
- Vårdgivaren ska, efter erhållande av Region Stockholms sammanställning över utförda åtgärder enligt föregående punkt, ta ställning till om eventuellt ytterligare tekniska och organisatoriska åtgärder behövs eller om sammanställningen kan utgöra instruktion avseende säkerhetskrav.
- Region Stockholm ska följa av Datainspektionen fattade beslut om åtgärder för att uppfylla lagens säkerhetskrav och tillåta de inspektioner som Datainspektionen eller annan berörd part, enligt PUL, kan kräva för att upprätthålla en korrekt behandling av personuppgifter.

Underbiträde

- Region Stockholm befullmäktigas att för Vårdgivarens räkning teckna personuppgiftsbiträdesavtal med annan fysisk eller juridisk person (underbiträde) om det behövs för att tillhandahålla berörda IT-system.
- Fullmakten innebär även bemyndigande för av Region Stockholm anlitat underbiträde att i sin tur för Vårdgivarens räkning teckna personuppgiftsbiträdesavtal med eventuella andra underbiträden.
- Sådana personuppgiftsbiträdesavtal ska ålägga underbiträdena samma skyldigheter vad avser informationssäkerhet och behandling av personuppgifter som åligger Region Stockholm enligt detta Avtal.

Personuppgiftsbiträdesavtal med fullmakt avseende de e-hälsotjänster som anges under punkt 8.5 i denna bilaga och hanteras via Inera AB

- Inera AB (org. nr. 556559-4230) är ett bolag som ägs av Sveriges Kommuner och Landsting med uppdrag att skapa förutsättningar för en gemensam teknisk infrastruktur med IT-stöd bl.a. för vårdens personal samt publika tjänster till hela Sveriges befolkning.
- Därvid och i andra sammanhang kommer Inera AB att, beroende på tjänstens utformning i det enskilda fallet, för Vårdgivarens räkning själv behandla personuppgifter och/eller uppdra åt olika driftleverantörer att behandla personuppgifter. Inera AB och/eller sådana driftleverantörer, kommer då att inta ställning som personuppgiftsbiträde åt den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren.
- För att möjliggöra korrekt avtalsrelation mellan den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren och respektive personuppgiftsbiträde/underbiträde, ska som en integrerad del av detta avtal, Inera AB:s *Modellavtal 2 – Personuppgiftsbiträdesavtal enligt 30-31 §§ Personuppgiftslagen* gälla mellan Vårdgivaren (indirekt ansluten vårdgivare) och Region Stockholm (direktansluten vårdgivare) enligt dess vid var tid gällande fulla lydelse. Gällande version av Modellavtal 2 finns på Inera AB:s hemsida:

  www.inera.se

- Om tjänsteleverantör ingått separat personuppgiftsbiträdesavtal med vårdgivare skall det gälla i första hand.

För vidare information och krav, se Vårdgivarguiden.

4.4 Termer, begrepp, semantik

4.4.1 Allmänt

Hälsa, vård och omsorg regionalt och nationellt har behov av likriktad informations-hantering. Målet är att säkra tillgång till god datakvalitet i syfte att informationsmängderna ska kunna utgöra grund för IT-tjänster.

4.4.2 Verksamhetsdata

Beskrivningssystemet baseras i första hand på det nationella beskrivningssystemet som utvecklas av Socialstyrelsen. All vård som utförs enligt Avtalet ska beskrivas enligt beskrivningssystemet. För ytterligare information, se Vårdgivarguiden.

4.4.2.1 Termer

För information om termer och begrepp, se Vårdgivarguiden.

4.4.2.2 Primär klassificering

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

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.

4.4.4 Rapportering av informationsobjekt

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

4.4.5 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.

4.5 Elektroniska tjänster, eTjänster

4.5.1 Allmänt

En sammanhållen digital vårdmiljö är en förutsättning för att vården ska kunna utveckla och implementera moderna arbetssätt och klara av att leverera hälso- och sjukvårdstjänster av hög kvalitet. Beställaren har i egenskap av hälso- och sjukvårdshuvudman ansvar för att det i tillräcklig omfattning finns strategiska elektroniska tjänster där verksamhetsnytta, patientnytta, säkerhet eller ekonomisk besparing utgör incitament.

I denna bilaga beskrivs de avtalsmässiga krav avseende funktionalitet som Vårdgivaren är skyldig att använda eller uppfylla. För vissa funktioner anvisar Beställaren ett systemstöd. För annan funktionalitet får Vårdgivaren själv välja systemstöd.

De elektroniska tjänsterna är indelade i olika grupper:

- BAS- funktionalitet och obligatoriska tjänster som alla vårdgivare oavsett verksamhetsinriktning ska tillhandahålla eller använda.
- Särskilda verksamhetskrav som är avhängigt det som utförs inom ramen för avtalet med Beställaren. För mer information om Region Stockholms e-tjänster och IT-system, se Vårdgivarguiden.

4.5.1.1 BAS-funktionalitet

Funktionalitet som Vårdgivaren är skyldig att använda eller uppfylla. För vissa funktioner anvisar Beställaren ett systemstöd. För annan funktionalitet får Vårdgivaren själv välja systemstöd.

4.5.1.1.1 Beställarens information

Vårdgivaren är skyldig att söka och tillgodogöra sig Beställarens information och instruktion runt vårduppdraget.

Webbstöd finns utvecklad för vårdgivare i form av:

• Vårdgivarguiden innehåller information och tjänster till vårdgivare i Region Stockholm.

www.vardgivarguiden.se

• Viss - medicinskt och administrativt webbstöd för läkare och sjuksköterskor i primärvården.

www.viss.nu

4.5.1.1.2 Patientens delaktighet

Vårdgivaren är skyldig att medverka till att patienten ges möjlighet att vara delaktig.

Webbstöd finns utvecklat för vårdgivare/patienter i form av. 1177 Vårdguidens webbtjänster:

- Webbtidbok
- Av/omboka tid
- Beställa tid
- Begära intyg
- Journal via nätet
- Beställa journalkopia
- Kontakta mig
- Förnya recept
- Förlänga sjukskrivning.

4.5.1.1.3 Funktionalitet och tjänster utvecklade för att underlätta i patientmötet

Vårdgivaren är skyldig att underlätta för patienten i patientmötet

För nedanstående krav på funktionalitet finns särskilda webbtjänster utvecklade:

- Skyldighet för en vårdgivare att hantera högkostnadsskydd och frikort elektroniskt för besök i den öppna sjukvården i länet.
    - Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: E-frikort.

- Skyldighet för vårdgivare att tillhandahålla transporttjänst för patienter inom Region Stockholm
    - Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: Sjukresor.

- Skyldighet för vårdgivare att vid behov anlita tolk för tolkning i teckenspråk eller tolkning i talade språk.
    - Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: ”Teckenspråkstolkning, dövblindtolkning, skrivtolkning och TSS” samt ”Språktolk”.

- Skyldighet för Vårdgivaren att sända läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan
    - Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: Intygstjänsten - elektroniska intyg.

- Skyldighet för behörig vårdpersonal att kontrollera en patients röntgeninformation i syfte att inte utsätta en patient för onödig strålning
    - Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: Grattis, Gemensam radiologitjänst - Bild- och funktionstjänst (BFT) inom Region Stockholm.

4.5.1.1.4 Verksamhetsstöd i vårdgivarens verksamhet

Vårdgivaren är skyldig att i sin verksamhet använda ett elektroniskt journalsystem eftersom det elektroniska journalsystemet är förutsättning för:

• patienten att kunna få åtkomst till sin journal elektroniskt
• elektroniskt informationsutbyte med andra vårdgivare.

Vårdgivaren är också skyldig att medverka i det nationella förbättringsarbetet som bedrivs av Nationella kvalitetsregistren. Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: Kvalitetsregister

4.5.1.1.5 Rapportering, uppföljning, fakturering
Vårdgivaren är skyldig att rapportera strukturerad information till Beställaren. Inrapportering av information sker avseende:
• Produktionsdata

- Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: Gemensamt vårdregister, GVR, RAPP, ARV-portalen 2.

• Aktuell kontaktinformation för verksamheten

- Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: Elektroniska Katalogen EK.

• Validering/kontroll av patientens folkbokföringsadress (PU)

- Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: Personuppgiftsregistret PU.

• Verksamhetsbeskrivning med Nord-DRG

- Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: DRG-grupperaren.

Vårdgivaren är skyldig att medverka i uppföljning och utvärdering av Avtalet och dess uppdrag.

- Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: Uppföljningsportalen GUPS.

Vårdgivaren är skyldig att fakturera landstinget elektroniskt.

- Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: Vårdfaktura, HEJ, Ersmo, Avstämningsfunktionen, FUL, FUMS.

4.5.1.1.6 Infrastruktur för ökad säkerhet
Vårdgivaren är skyldig att använda sig av verktyg och åtgärder som ska hindra att information läcker ut, förvanskas eller förstörs men som ska möjliggöra att informationen är tillgänglig när den behövs.

En gemensam infrastruktur/tjänster för att öka informationssäkerheten finns etablerad i form av:

- Nät och tjänster för säker kommunikation
- eTjänstekort
- Elektronisk katalog för information om verksamheter och personer.
    - Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: SLLnet och SAM, eTjänstekort, Elektroniska katalogen, EK.

4.5.1.1.7 Särskilda krav på verksamheten

Nedan beskrivs de särskilda verksamhetskrav och som gäller då verksamheten bedriver specialiserad- och högspecialiserad öppenvård inom neurologi förenat med ett forsknings- och utbildningsuppdrag på uppdrag av Beställaren. Detaljerade krav, åtkomst kontaktuppgifter m.m. finns på http://www.vardgivarguiden.se/

4.5.1.1.7.1 Hantera läkemedel

Vårdgivaren är skyldig att tillämpa Beställarens regelverk för läkemedelshantering.

Kunskapsstöd som ger kvalitetssäkrad patientspecifik läkemedelsinformation vid förskrivning.

Janusmed Integrerad innehåller kunskapsstöd och larmfunktion kring:

- •Biverkning
- •Äldre
- •Interaktioner
- •Riskprofil
- •Fosterpåverkan
- •Amning
- •Njurfunktion.

- Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: Janusmed Integrerad.

Beställningssystem för läkemedel på rekvisition.

- Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: Proceedo Läkemedelsbeställning.

E-recept**,** elektronisk receptförskrivning, är en tjänst som gör att läkaren kan skicka recept elektroniskt till apoteket från sitt journalsystem.

- Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: E-recept.

Dosförpackade läkemedel, tjänst för ordination av dosförpackade läkemedel.

- Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: Pascal.

Sammanhållen vårdinformation, möjlighet för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos landsting, kommuner och privata vårdgivare i hela landet.

- Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: NPÖ Nationell patientöversikt.

Läkemedelsförteckningen. I läkemedelsförteckningen finns information om de läkemedel som en enskild person har hämtat ut på recept de senaste 15 månaderna.

- Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: Läkemedelsförteckningen.
- Se information på eHälsomyndigheten. https://www.ehalsomyndigheten.se/tjanster/nationella-e-recepttjanster/lakemedelsforteckningen

Kloka Lista. Kloka Listan är evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel för vanliga sjukdomar i öppen och sluten vård samt ett urval av läkemedel med bred användning inom specialiserad öppen och sluten vård.

- Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: Kloka Listan.

Infektionsverktyget. Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för registrering av antibiotikaordinationer.

- Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: Infektionsverktyget.

Faktureringsunderlag läkemedel, FUL. FUL är en e-tjänst som används av vårdgivare inom öppenvården med eget betalningsansvar för läkemedel. I tjänsten kan vårdgivare ta fram detaljerad information om sina läkemedelskostnader.

- Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: Faktureringsunderlag läkemedel, FUL.

4.5.1.1.7.2 Hantera hjälpmedel

Vårdgivaren är skyldig att tillämpa Beställarens regelverk för hjälpmedelsförskrivning samt att hantera och förskriva hjälpmedel elektroniskt.

Hjälpmedelsguiden är Beställarens regelverk för hjälpmedelsförskrivning. Särskilt ordersystem finns för hörsel, ortopedi, syn (afaki och diplopi) och hårersättning. Förskrivningsstöd för hjälpmedel vid funktionsnedsättning finns i form av Beställningsportalen.

- Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: Thord och Beställningsportalen.

4.5.1.1.7.3 Hantera väntande patienter

Vårdgivaren är skyldig att tillämpa Beställarens regelverk för tillgänglighetsmätning.

Centrala Väntetidsregistret, CVR, är ett IT-stöd som Region Stockholm använder för att mäta tillgängligheten i vården.

Husläkarmottagningarnas tillgänglighet mäts för närvarande med manuell rapportering via ett formulär på SKL:s webbplats. Ett utvecklingsarbete pågår för att rapporteringen ska kunna göras via filöverföring.

Utbudstjänst REGION STOCKHOLM är Region Stockholms system för vårdutbud och prognostiserade väntetider.

Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: CVR, Utbudstjänst REGION STOCKHOLM

4.5.1.1.7.4 Hantera remiss

Vårdgivaren är skyldig att tillämpa Beställarens regelverk för remisshantering.

- Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: Vårdutbud och remittering, Regler för remisshantering, E-remiss.

4.5.1.1.7.5 Hantera samordnad vårdplanering

Vårdgivare är skyldig att med kommunernas socialtjänst kunna hantera vårdsamverkan.

- Se information på Vårdgivarguiden. Sökord: WebCare.

4.6 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 januari 2017

5.1 Inledning

5.1.1 Allmänna villkor

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

5.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor

I Vårdavtalet samt dess bilagor Specifik uppdragsbeskrivning, Årlig uppföljning, Ersättningsvillkor och Informationshantering kan delar av Allmänna villkor förtydligas eller justeras, vilka i så fall gäller före Allmänna villkor.

5.2 Allmänna utgångspunkter

5.2.1 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 vårdbehov står i fokus. Patienten ska kunna uppleva hälso- och sjukvårdens insatser som en helhet.

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

Hälso- och sjukvården ska utmärkas av ett patient-/personcentrerat förhållningssätt

5.2.2 Hälsofrämjande perspektiv på vården

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

5.2.3 Vetenskap och beprövad erfarenhet

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

5.2.4 Helhetssyn

Behovet av hälso- och sjukvård ska tillgodoses utifrån en helhetssyn på patienten och dennes behov samt inom mest effektiva vårdnivå. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

5.2.5 Bemötande

Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Patienten och dennes närstående ska ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Hänsyn ska tas till varje individs speciella förutsättningar och omständigheter.

5.2.6 Patientens delaktighet

Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

Patientlagen (2014:821) 5 kap.

Alla vårdgivare har ett ansvar för att verka för patientens delaktighet (länk till Socialstyrelsen) i den egna vården.

5.2.7 Information till patienten

Patienten ska få information om:

1) sitt hälsotillstånd,
2) de metoder som finns för undersökning, vård och behandling,
3) de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning,
4) vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård,
5) det förväntade vård- och behandlingsförloppet,
6) väsentliga risker för komplikationer och biverkningar,
7) eftervård, och
8) metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Patientlagen 3 kap 1§

5.2.8 Riskföre-byggande

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

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

Se 3 kap patientsäkerhetslagen (2010:659).

5.3 Lagar och förordningar samt REGION STOCKHOLM:s riktlinjer och policys

5.3.1 Vårdgivarens 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.

5.3.2 Ledningssystem

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten med stöd av ledningssystemet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter för hälso- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

5.3.3 Information på Vårdgivarguiden

Beställaren ansvarar för att den information som enligt Avtalet ska finnas tillgänglig på Vårdgivarguiden är uppdaterad och aktuell.

5.3.4 Information och stöd till patienten om vårdgarantin

Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om deras rätt till vårdgarantier och använda den aktuella information som finns på 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska, vid behov, i samråd med patient bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare.

5.3.5 Uppföljning av vårdgarantin

Vårdgivaren ska delta i uppföljningar, rapportera om besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se Vardgivarguiden.se/vardgaranti.

5.3.6 Remisser

Vårdgivaren ska följa de krav och regler REGION STOCKHOLM har kring remisser, se Vardgivarguiden.se/remissregler.

5.3.7 Smittskydd

Vårdgivaren ska följa och tillämpa lagar och förordningar samt nationella och regionala riktlinjer avseende smittskydd vid utförandet av hälso- och sjukvård som bedrivs enligt avtalet.

5.3.8 Provtagning, anmälan och smittspårning

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

5.3.9 Vårdhygien

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

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

5.3.10 Rationell antibiotika-användning

Vårdgivaren har att följa nationella och regionala riktlinjer avseende antibiotikabehandling, se STRAMA Stockholm via Vårdgivarguiden

5.3.11 Sekretess och skydd av patient-uppgifter

Vårdgivare ska tillse att all personal har samma tystnadsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller även personal anställd hos andra leverantörer som arbetar på uppdrag av Vårdgivaren.

Vårdgivaren får inte skicka eller uppmana andra att skicka patientuppgifter över öppna nät, exempelvis som e-post, om inte överföring sker på ett sätt som säkerställer att obehöriga inte kan ta del av uppgifterna. Åtkomst till uppgifterna ska föregås av stark autentisering. Med patientuppgifter avses alla personuppgifter som rör en patient, exempelvis namn, personnummer, folkbokföringsadress, telefonnummer, besöksorsak och diagnoser.

5.3.12 E-tjänster

Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e-tjänster och erbjuda för uppdraget relevanta tjänster. Vårdgivare som erbjuder patienterna egna e-tjänster ska göra detta via 1177 Vårdguidens inloggning och tillse att information om dessa tjänster hålls aktuell på 1177 Vårdguiden. Vårdgivaren ska följa Beställarens riktlinjer för användning av 1177 Vårdguidens e-tjänster, se Vardgivarguiden.se.

5.3.13 Meddelarfrihet

Meddelarfrihet för anställda är viktig för medborgarnas insyn i vården och därmed för vårdens utveckling. Anställda hos Vårdgivaren ska därför ha rätt att lämna uppgifter för offentliggörande. Vårdgivaren åtar sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat sådant meddelande.

5.3.14 Undantag från meddelarfrihet

Åtagandet enligt punkten ovan gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för Vårdgivarens anställda utanför det område som Avtalet omfattar.

5.3.15 Anmälningsskyldighet

Vårdgivaren ska under hela Avtalstiden ha de tillstånd och fullgöra sådan anmälningsskyldighet som vid var tid är gällande för utförande av uppdraget.

För det fall myndighet skulle återkalla tillstånd, bemyndigande eller godkännande för F-skatt ska Vårdgivaren omedelbart meddela Beställaren detta.

5.3.16 Minska 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 Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ska i utförande av Uppdraget följa Beställarens anvisningar för ett gott miljöarbete och de specifika krav på insatser som finns angivna för Uppdraget.

5.3.17 Samverkan i miljöfrågor och uppföljning

Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i miljöfrågor och på Beställarens begäran redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla REGION STOCKHOLM:s miljömål.

5.3.18 Systematiskt brandskydds-arbete

Vårdgivaren är skyldig att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand (systematiskt brandskyddsarbete).

5.3.19 Internkontroll

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

5.4 Patientnämnden

5.4.1 Underlag till Patientnämnden

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.

5.4.2 Information till patienten

Vårdgivaren ska se till att patienterna får information om Patientnämndens verksamhet.

Vårdgivaren ska informera patienten om Patient-nämndens verksamhet vid inträffad vårdskada. Patientsäkerhetslagen 3 kap 8§

5.5 Tillgänglighet/åtkomst

5.5.1 Patientens behov

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

5.5.2 Tillgängliga lokaler

Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Vårdgivaren ska tillse att lokaler som patienter har tillgång till har en tillgänglighet som motsvarar Beställarens checklista för lokaler – fysisk tillgänglighet.

5.5.3 Ändamålsenliga lokaler och utrustning

Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Upp-dragets utförande ändamålsenliga och verksam-hetsanpassade lokaler och utrustning.

5.5.4 Reducerad tillgänglighet

Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.

5.5.5 E-post etcetera

Det ska vara möjligt för Beställaren och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, och e post.

5.5.6 Tolkar

Vårdgivaren ska, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner för hur användning av tolk sker, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Det gäller såväl språktolk som tolk för barndomsdöva, vuxendöva och personer med dövblindhet eller hörselnedsättning.

5.5.7 Tolkförmedling

Vårdgivare som utnyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som 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.

5.5.8 Text- och bildtelefon

Vårdgivaren ska ha rutiner för att använda text- och bildtelefon exempelvis via förmedlingstjänst.

5.6 Information och marknadsföring

5.6.1 Information till invånare, patienter med flera

Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter.

Vårdgivaren ansvarar för att hålla informationen i den elektroniska katalogen (EK) uppdaterad enligt anvisningar på Vårdgivarguiden.

5.6.2 Riktlinjer för marknadsföring

Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer Beställarens riktlinjer för marknadsföring, se Vardgivarguiden.se/marknadsforing.

5.6.3 Information om öppettider

Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Informationen ska finnas tillgänglig på 1177 Vårdguiden. Informationen hålls uppdaterad genom elektroniska katalogen (EK).

5.6.4 Då mottagningen är stängd

Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet eller inte kan svara i telefon ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till 1177 Vårdguiden på telefon och webben.

5.6.5 Information från Beställaren Vårdgivaren ska informera patienterna om och ge dem sådant informationsmaterial som Beställaren anvisar.

5.7 Uppföljning

5.7.1 Beställarens rätt att följa upp Uppdraget Beställaren äger rätt att följa upp Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Beställaren ansvarar för utformningen av uppföljningarna, innefattande former, innehåll och tidpunkter härför. Uppföljningen kan ske planerat eller genom stickprov.

5.7.2 Vårdgivaren ska samverka vid uppföljning Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i uppföljning och analys av hur Uppdraget utförs samt utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vårdgivaren ska delta i uppföljningsmöten som Beställaren kallar till.

5.7.3 Offentliga redovisningar Beställaren äger rätt att publicera uppföljningens resultat för allmänheten för deras val av vårdgivare och för andra vårdgivare för att stimulera öppna jämförelser, erfarenhetsutbyte och kvalitets- och förbättringsarbete samt ge underlag för rankning.

5.7.4 Mätningar Uppföljning kan ske genom mätningar av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, väntetider, telefontillgänglighet m.m. Mätningar utförs med den metod, de frågeställningar, vid de tidpunkter och med de intervall Beställaren eller den Beställaren låter utföra mätningarna bestämmer. Beställaren äger resultaten av dessa mätningar.

5.7.5 Underlag till mätningar När Beställaren genomför patientenkäter eller andra mätningar ska Vårdgivaren – efter Beställarens anvisningar – medverka i framtagandet av till exempel patientunderlag och ställa detta kostnadsfritt till Beställarens förfogande.

5.7.6 Fördjupad uppföljning Beställaren äger rätt att genomföra fördjupade uppföljningar av Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Fördjupad uppföljning kan även omfatta ett eller flera av Socialstyrelsens kvalitetsperspektiv på God Vård. Fördjupade uppföljningar kan utföras i syfte att:

Granska vården — säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga hälso- och sjukvård,

Jämförelser — göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag,

Vårdsamband	studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer,
Kontroller	göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt,
Miljö	följa upp Vårdgivarens miljöarbete,
Andra skäl	eller av andra skäl.

5.7.7 Omfattning av den fördjupade uppföljningen

En fördjupad uppföljning kan omfatta granskning av kvalitetssystem, rutinbeskrivningar samt patientjournaler och övriga dokument samt intervjuer som granskarna eller Beställaren anser angelägna för granskningens genomförande. Därtill får granskarna vidta sådana åtgärder som de bedömer nödvändiga för att fullgöra granskningen.

5.7.8 Vårdgivarens medverkan i fördjupade uppföljningar

Vårdgivaren ska medverka vid fördjupade uppföljningar och kostnadsfritt samt utan dröjsmål ställa allt material och all dokumentation som granskarna efterfrågar till deras förfogande. Detta gäller även tillgång till ekonomisystem och för granskningen adekvata sidosystem. Vid granskning av journalhandlingar ska detta ske enligt gällande . Samtliga deltagare i en fördjupad uppföljning ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

5.7.9 Rapport om fördjupad uppföljning

Beställaren äger rapporten som blir resultatet av den fördjupade uppföljningen.

5.7.10 Kostnadsansvar för ytterligare kontroll

Från ange datum kommer Beställaren att debitera vårdgivare en självkostnad avseende journalgranskning och andra kontrollmoment i de fall där rapporten från den fördjupade uppföljningen visar på behov av ytterligare kontroll. Denna debitering tillkommer utöver eventuella krav på återbetalning av felfakturerat belopp.

5.8 Patientjournaler

5.8.1 Upprätta journal

Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, se Vardgivarguiden.se/patientdatalagen.

5.8.2 Alla media

Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.

5.8.3 Kopia till patient

Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient ska Vårdgivaren följa REGION STOCKHOLM:s regler om avgiftsbeläggning vid utlämnande av kopior av allmän handling, se Vardgivarguiden.se/avgiftjournalkopior.

5.8.4 Kopia till annan vårdgivare

Vårdgivaren ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som lämnar hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning för detta.

5.8.5 Termer och begrepp

Vårdgivaren ska använda termer och begrepp, beskrivning av diagnoser, åtgärder och vårdkontakter enligt av REGION STOCKHOLM/nationellt fastställd terminologi, se Vardgivarguiden.se/termerbegrepp.

5.8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig

Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som hanteras i journalen – oavsett om det är en fristående journal eller en sammanhållen journal.

5.8.7 Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring

Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i de sammanhållna journaler som behövs för Uppdragets utförande och/eller som Beställaren anvisar. Vårdgivaren har inte rätt att neka att delta i sammanhållen journal som Beställaren anvisar. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och Nationellt Fackspråk (NF).

5.8.8 När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring

När Vårdgivaren ingår i ett system med sammanhållen journalföring, och därigenom har tillgång till patientuppgifter från andra vårdgivare, ansvarar Vårdgivaren för att åtkomst och hantering av dessa patientuppgifter följer reglerna i patientdatalagen (2008:355) och personuppgiftslagen (1998:204).

5.8.9 Personuppgiftsbiträdesavtal

Avtalet utgör ett personuppgiftsbiträdesavtal enligt 30 § personuppgiftslagen mellan Vårdgivaren (personuppgiftsansvarig) och Region Stockholm (personuppgiftsbiträde) beträffande IT-system som anvisas eller annars tillhandahålls av landstinget och genom vilka landstinget behandlar personuppgifter för Vårdgivarens räkning.

Avtalet innefattar även fullmakt för Region Stockholm respektive Inera AB att för Vårdgivarens räkning teckna personuppgiftsbiträdesavtal med tredje part, i den mån sådant avtal krävs enligt personuppgiftslagen för att tillhandahålla berörda IT-system eller för Vårdgivarens anslutning till nationella e hälsotjänster via Inera AB.

Personuppiftsbiträdesavtalets fullständiga villkor samt vilka IT-system som berörs framgår av bilagan Informationshantering.

5.8.10 Efter avtalets upphörande

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

5.9 Personal

5.9.1 Arbetsgivar-ansvar

Vårdgivaren ska som arbetsgivare iaktta god sed på arbetsmarknaden och ha sådana rutiner och processer som krävs för att följa den arbetsrättsliga lagstiftningen.

5.9.2 Byte av verk-samhetschef

Vårdgivaren ska skriftligen i förväg informera Beställaren om byte av verksamhetschef.

5.9.3 Ersättning enligt lag om läkar-vårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi

Vårdgivaren ansvarar för att personalen (inklusive vikarier, ersättare och underleverantörer) inte uppbär ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårds-ersättning (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 Vård-givarens skriftliga ansökan godkänna avsteg från ovanstående bestämmelse.

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

5.10 Underleverantör

5.10.1 Definition

Med underleverantör avses i Avtalet annan vårdgivare som utför hela eller delar av det Uppdrag Vårdgivaren har enligt Avtalet.

5.10.2 Vårdgivarens fulla ansvar

Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av Åtaganden enligt Avtalet ska Vårdgivaren ansvara för underleverantörens Åtagande såsom för sitt eget.

5.10.3 Information till Beställaren

Vårdgivaren ska, på Beställarens begäran, lämna information om vilka underleverantörer som anlitas.

5.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

5.11.1 Patientskadeförsäkring

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

5.11.2 Underlag till LÖF

Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla den utredning (exempelvis utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, röntgenundersökningar, fotografier, utredningar och analyser) som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patientskadefall.

I händelse av rättegång ska Vårdgivaren se till att i erforderlig utsträckning vittnes- och sakkunnigbevisning kan föras med hjälp av hos Vårdgivaren anställd personal.

5.11.3 Ansvarsförsäkring

Vårdgivaren ska teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar enligt vedertagna normer. Ansvarsförsäkringen ska bland annat omfatta skadeståndskrav med anledning av personskada som orsakats patient i direkt samband med sådan hälso- och sjukvård som vårdgivaren bedriver.

5.11.4 Vårdgivarens skadeståndsansvar

Vårdgivaren har fullt ansvar för sitt Åtagande enligt Avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av Vårdgivarens handlande eller brist på handlande.

5.11.5 Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren

Vårdgivaren ska hålla Beställaren skadeslös om skadeståndskrav väcks från tredje man direkt mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller underlåtenhet att handla. Beställaren ska snarast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Beställaren ska inte utan Vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Vårdgivarens ersättningsskyldighet. Beställaren är därtill skyldig att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Beställaren framförs som omfattas av Vårdgivarens ersättningsskyldighet.

5.11.6 Socialförsäkringsavgifter med mera

Vårdgivaren ska fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

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

5.12.1 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge

Vårdgivare ska vid en allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, där det inte beslutats att landstingsstyrelsens ledning tagit över, följa direktiv ställda av S LL:s Tjänsteman i Beredskap (TiB) och Regional särskild sjukvårdsledning.

5.12.2 Kris- och katastrofläge. extraordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3

Vårdgivaren ska vid kris- och katastrofläge, extraordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3 (influensapandemi eller motsvarande katastrofläge) följa direktiv ställda av REGION STOCKHOLM och fortsätta sin verksamhet under landstingsstyrelsens ledning.

5.12.3 Deltagande i planering

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

Inför stora evenemang och andra insatser som kräver planering ska utpekade vårdgivare delta i planeringen.

5.12.4 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.