Sjukhusavtal 2020 – 2023

S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Inledning

Målet för hälso- och sjukvården i Region Stockholm är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vårdens karaktär och organisering förändras mot mer nära vård med utgångspunkt i individens behov, förutsättningar, resurser, förmåga och preferens. Samverkan mellan vårdgivare som gemensamt vårdar en patient är centralt i att säkra bra bemötande och en sammanhållen vård. Utvecklingen av vårdkedjor, med fokus på kontinuitet, patientsäkerhet och trygghet är en del av detta arbete.

Samtidigt skapar den medicinska- och medicintekniska utvecklingen nya möjligheter. Genom införande av nya behandlingsmetoder ges förutsättningar att lindra och bota allt fler sjukdomar. Fler ingrepp och behandlingar kan göras i öppenvård eller till viss del som egenvård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2017 att nya avtal skulle tas fram för att ersätta de nuvarande omställningsavtalen som gäller fram till år 2020 (HSN 2017-0570). Målbilden för framtidens nätverkssjukvård år 2025, som togs fram inom ramen för *Framtidsplanen,* har legat till grund för detta arbete. Nätverkssjukvården år 2025 karaktäriseras av att:

- Målinriktade vårdgivare levererar en hälsofrämjande sjukvård med hög patientsäkerhet och effektivitet.
- Länets befolkning är friskare och har ett större förtroende för hälso- och sjukvården. Patientens vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja.
- Den informerade patienten orienterar sig enkelt i en lättillgänglig vård som erbjuder goda valmöjligheter på lika villkor. Patienten har tillgång till öppen och säker information om sin vård och hälsa.

Hälso- och sjukvårdssystem är till sin natur komplexa och föränderliga. Det finns dock större kommande regionala och nationella förändringar som är kända på ett övergripande plan men där effekterna för akutsjukhusen inte alltid till fullo kan analyseras och planeras i förväg. Dessa förändringar av Region Stockholms hälso- och sjukvård kräver ett gemensamt ansvarstagande för att säkra att regionens invånare får rätt vård i rätt tid.

Exempel på kommande kända större förändringar som genomförs inom Region Stockholm de närmaste åren beskrivs nedan.

Kunskapsstyrning och nivåstrukturering
Ett nytt nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning och en ny process för nationell nivåstrukturering av hälso- och sjukvård har införts i hela landet. Det nya systemet för kunskapsstyrning ska säkra att Region Stockholms begränsade resurser används på bästa sätt. Målet är att åstadkomma en god hälsa och en vård på lika villkor av hög kvalitet över hela länet. Nivåstruktureringen av vården i regionen kommer intensifieras som resultat av arbetet med att utreda och implementera regional- och nationell högspecialiserad vård. Detta arbete kommer fortgå under kommande år. Framtagande av ny kunskap och nivåstrukturering kommer påverka akutsjukhusens vårdutbud och vilka patienter som ska erbjudas vård på akutsjukhusen. Enskilda akutsjukhus kan även få förändrade uppdrag i och med beslut om den nationella högspecialiserade vården.

Akutsjukhusens medverkan i kunskapsutveckling och kunskapsspridning är viktig. Samverkan mellan vård, utbildning och forskning kommer att fördjupas genom etablering av universitetssjukvårdsenheter (USV). Dessa får en viktig roll i det nationella och regionala arbetet med kunskapsstyrning och i att stödja systematiskt förbättringsarbete för nyttiggörande av aktuella kunskapsstöd.

Framtidens vårdinformationsmiljö
Investering i och implementering av digitaliseringsprogrammet Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM, kommer genomföras under de kommande åren. Syftet är att realisera *Framtidsplanens* intentioner om nätverkssjukvård och nya arbetssätt genom att förbättra hälso- och sjukvårdens informationsförsörjning genom tekniska lösningar och gemensam informatik. Målet är att förbättra vårdkvaliteten och medarbetarnas arbetsmiljö, samt stärka tillgängligheten till hälso- och sjukvård för regionens invånare.

Implementering av FVM på akutsjukhusen förväntas starta under avtalsperioden och verksamhetsförberedande arbete har därför redan påbörjats. Införandet av FVM kommer ha stor påverkan på akutsjukhusens verksamhet och det är därför ytterst viktigt att arbetet följs ingående och hanteras gemensamt under avtalsperioden.

Investeringar i vårdlokaler
Investeringar i vårdlokaler kommer ske på ett flertal sjukhusområden under avtalsperioden, såsom om- och tillbyggnader på Södertälje sjukhus, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset. Även vid andra akutsjukhus, exempelvis Karolinska Universitetssjukhuset, planeras modifiering av lokaler för att bättre tillgodose Regionens behov av vårdlokaler.

I vissa av akutsjukhusens lokaler har Arbetsmiljöverket utdömt vite för brister i arbetsmiljön, vilket kan ha en negativ inverkan på vårdutbudet. Region Stockholm och akutsjukhusen behöver gemensamt säkerställa att det totala vårdutbudet inte påverkas negativt av både på lång och kort sikt. Under byggperioder kommer evakueringsplaner tas fram för att säkerställa att akutsjukhusen kan upprätthålla verksamheten.

Gemensam utveckling
Den demografiska utvecklingen och begränsade möjligheter till resurstillskott medför stora utmaningar för hälso- och sjukvården vilket kan innebära ökade krav på effektivisering inom vården. Samtidigt tillkommer, i och med digitalisering och en snabb medicinteknisk utveckling, verktyg som kan stödja arbetet med effektivare och bättre tillämpade arbetssätt.

Mot ovanstående bakgrund är hälso- och sjukvårdsförvaltningen och akutsjukhusen överens om att tillsätta en gemensam grupp med syfte att utveckla modeller för ersättning och uppföljning med syfte att stödja effektivisering av Region Stockholms samlade hälso- och sjukvård. Modellerna ska även stödja innovation, nytänkande och Region Stockholms övergripande mål.

Innehåll

Inledning **2**

1 Grundläggande krav **6**

1.1 Definitioner 6

1.2 Avtalets uppbyggnad och avtalshandlingarnas inbördes ordning 7

1.3 Allmänna åtaganden 7

1.4 Avtalsperiod 7

1.5 Ändringar i Avtalet 8

1.6 Force majeure 8

1.7 Övriga allmänna bestämmelser 9

2 Uppdragsbeskrivning **11**

2.1 Vårduppdraget 11

2.2 Vårdens inriktning 13

2.3 Vårdplanering och samverkan 14

2.4 Tillgänglighet 15

2.5 Personal och kompetens 16

2.6 Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin 16

2.7 Läkemedel 16

2.8 Medicinsk service 18

2.9 Hjälpmedel 18

2.10 Tolk 18

2.11 Omhändertagande av avlidna 18

2.12 Donation av organ och vävnader 19

3 Verksamhetskrav **20**

3.1 Systematiskt kvalitetsarbete 20

3.2 Vårdhygien 20

3.3 Smittskydd - provtagning, anmälan och smittspårning 20

3.4 Utbildningsuppdraget 21

3.5 Forskning och utveckling 22

3.6 Innovation 22

3.7 Patientjournaler 22

3.8 Beskrivningssystemet 23

3.9 Informationssäkerhet 23

3.10 Verksamhetens digitala förmåga 24

3.11 Miljö ... 27
3.12 Måltider ... 27
3.13 Lokaler ... 27
3.14 Strålsäkerhet ... 27
3.15 Medicinska gaser ... 27
3.16 Försäkringar ... 27
3.17 Underleverantörer ... 28
3.18 Marknadsföring och information ... 28
3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap ... 28
4 Villkor för ersättning, patientavgifter och fakturering ... 30
4.1 Totalersättningen ... 30
4.2 Beräkningsunderlag ... 31
4.3 Ersättningsgrundande produktion ... 32
4.4 Justeringar ... 33
4.5 Övrig ersättning utanför Avtalet ... 34
4.6 Kostnadsansvar ... 35
4.7 Fakturering och betalning ... 36
5 Avtalsuppföljning ... 39
5.1 Samverkan och former för uppföljning ... 39
5.2 Mätningar ... 39
5.3 Uppföljningsplan ... 39
5.4 Kvalitetsregister ... 40
5.5 Fördjupad uppföljning ... 40
6 Undertecknande av Avtalet ... 41

Följande överenskommelse (Avtalet) har slutits mellan:

1. Stockholms läns landsting organisationsnummer 232100-0016, (Region Stockholm) genom hälso- och sjukvårdsnämnden (Beställaren); och

2. S:t Eriks Ögonsjukhus AB, organisationsnummer 556 574-3589 (Vårdgivaren).

Beställaren och Vårdgivaren benämns nedan gemensamt Parterna och var och en för sig Part.

1 Grundläggande krav

S:t Eriks Ögonsjukhus AB har i uppdrag att utföra vård enligt detta Avtal. Syftet med Avtalet är att reglera Parternas gemensamma ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvård av hög kvalitet på ett etiskt och ekonomiskt effektivt sätt.

1.1 Definitioner

I detta Avtal ska följande begrepp ha nedan angiven innebörd, såvida inte omständigheterna uppenbarligen föranleder annat.

Avtal/et	Detta dokument med samtliga därtill hörande bilagor.
Arbetsdag	Måndag till och med fredag med undantag för röda dagar och helgdagar i Sverige, och midsommarafton, julafton och nyårsafton.
Befrielsegrund	Har den betydelse som anges i punkt *1.6 Force majeure*.
Beställare/n	Hälso- och sjukvårdsnämnden inom Stockholms läns landsting (Region Stockholm).
Driftstart	Driftstart avser den dag från och med vilken Vårdgivaren enligt Avtalet ska utföra Vårduppdraget.
Målvolym	Beräknad produktion av vård för respektive kalenderår, uttryckt i DRG-poäng, för personer folkbokförda i Stockholms län.
Sidouppdrag	Har den betydelse som anges i punkt *2.1.3 Sidouppdrag*.
Totalersättning	Har den betydelse som anges i punkt *4.1 Totalersättningen*.
Tvist	Avvikelse eller meningsskiljaktighet mellan Parterna i anledning av detta Avtal
Uppdrag/et	Vårdgivarens samtliga åtaganden enligt Avtalet.
Vårdgivaren	Den vårdgivare/leverantör som Beställaren ingått detta Avtal med, se inledningen till Avtalet.
Vårdgivarguiden	Vårdgivarguiden - www.vardgivarguiden.se - är Beställarens portal för information till vårdgivarna. Där finns information och styrdokument för vårdgivare inom Region Stockholm.
Vårduppdrag/en	De vårdtjänster som beskrivs i punkt *2.1 Vårduppdraget*.
Ändringsförslag	En av parterna rekommenderad eller begärd förändring av Avtalet.

1.2 Avtalets uppbyggnad och avtalshandlingarnas inbördes ordning

1.2.1 Prioriteringsordning

Följande handlingar utgör Parternas fullständiga överenskommelse avseende Uppdraget. Handlingarna kompletterar varandra och ska, om inte omständigheterna föranleder annat, vid motstridiga villkor ha företräde i den ordning som följer:

1. Skriftliga ändringar av och tillägg till detta Avtal
2. Detta Avtal
3. Bilaga 2 Sidouppdrag
4. Bilaga 1 Kvalitetsstyrning genom utvecklings- och målrelaterad ersättning.
5. Bilaga 3 Beräkningsunderlag sjukhusavtal

Vid motstridighet inom en och samma handling som utgör del av Avtalet ska en mer specifik reglering av en viss fråga äga företräde framför en generell reglering av samma fråga och text äga företräde framför bild.

1.2.2 Information på Vårdgivarguiden

På webbplatsen Vårdgivarguiden, www.vardgivarguiden.se, kan Vårdgivaren hitta information och stöd för att utföra Uppdraget. Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om för Uppdraget relevant information som finns publicerad på Vårdgivarguiden.

På Vårdgivarguiden återfinns, om inte annat anges, de riktlinjer, anvisningar och föreskrifter och därtill hörande dokument, som hänvisas till Avtalet.

Beställaren ansvarar för att informationen på Vårdgivarguiden är uppdaterad och korrekt.

1.3 Allmänna åtaganden

Parterna ska följa bestämmelserna i detta Avtal samt de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i de delar dessa är relevanta för Uppdraget och Vårdgivarens utförande av det.

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget i enlighet med:

- Samtliga för Uppdraget tillämpliga konventioner, lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter.
- De för Uppdraget relevanta och vid var tid gällande av Region Stockholms egna riktlinjer och policys och anvisningar och föreskrifter.
- De för Uppdraget relevanta kunskapsstöd och rekommendationer som tas fram nationellt genom regioner i samverkan.

Vårdgivaren ska ansöka om, erhålla och vidmakthålla de tillstånd som Vårdgivaren behöver för Uppdragets utförande.

Om Vårdgivaren bedriver annan verksamhet än sådan som omfattas av Uppdraget enligt detta Avtal ska sådan annan verksamhet redovisningsmässigt hållas tydligt avskild från den verksamhet som omfattas av Uppdraget enligt detta Avtal.

1.4 Avtalsperiod

Avtalet träder i kraft när båda Parter har undertecknat det.

Avtalet gäller till och med 2023-12-31, såvida Avtalet inte förlängts av Beställaren enligt nedan.

Beställaren kan, efter dialog med Vårdgivaren, en eller flera gånger, förlänga detta Avtal. Avisering om förlängning ska göras skriftligen senast sex (6) månader innan avtalsperioden slut.

Driftstart för avtalet är 2020-01-01.

1.5 Ändringar i Avtalet

Part får under avtalsperioden rekommendera ändringar i Uppdragets utformning och omfattning eller någon annan aspekt av eller i anslutning till detta Avtal. Beställaren får, efter dialog med Vårdgivaren, begära sådana ändringar. En rekommendation eller begäran om ändring ska ske skriftligen och är att anse som ett Ändringsförslag.

Parterna ska vid behov, och på Parts begäran, gemensamt utvärdera och upprätta en skriftlig sammanställning med troliga konsekvenser av Ändringsförslaget:

- för Uppdraget och dess utförande
- för Vårdgivarens övriga åtaganden enligt Avtalet
- för Region Stockholms samlade vårdutbud
- i förhållande till andra relevanta omständigheter.

Sammanställningen ska innehålla en detaljerad redogörelse för om, och i så fall i vilken omfattning, Ändringsförslaget påverkar Vårdgivarens kostnader för att utföra Uppdraget.

Sammanställningen ska färdigställas inom skälig tid från det att Ändringsförslaget kommit den mottagande Parten tillhanda, varvid var och en av Parterna förbinder sig att inte oskäligen fördröja färdigställandet av konsekvensanalysen och sammanställningen.

Vårdgivaren har, efter att en analys av troliga konsekvenser av Ändringsförslaget genomförts, inte rätt att neka till skäliga Ändringsförslag som Beställaren begär. Ändringar som påkallas av Vårdgivaren kräver alltid Beställarens skriftliga samtycke.

Godkännande av ett Ändringsförslag ska ske skriftligen till Avtalets kontaktperson och kan ske via e-post. Om Vårdgivaren genomför ändringen utan föregående skriftligt godkännande från Beställaren, har Vårdgivaren inte rätt till någon ytterligare ersättning.

Till dess att ett Ändringsförslag och eventuella följdändringar i Avtalet, är skriftligen godkända av Beställaren, ska Parterna fortsätta att fullgöra sina respektive åtaganden utan hänsyn till Ändringsförslaget.

Om godkännandet av ett Ändringsförslag som en direkt följd medför en icke oväsentlig kostnadsökning för Vårdgivaren har Vårdgivaren rätt att begära justerad ersättning. I motsvarande mån och enligt samma principer ska en reduktion av ersättningen göras om ändringen leder till minskade kostnader för Vårdgivaren. Inför justering av ersättningen ska Vårdgivaren redovisa erforderligt underlag för att Beställaren ska kunna bedöma de krav som kan aktualiseras.

1.5.1 Hantering av avvikelse eller meningsskiljaktighet

Den procedur som beskrivs nedan ska tillämpas vid eventuella avvikelser eller meningsskiljaktigheter mellan Parterna i anledning av detta Avtal (Tvist). En vägledning vid bedömning om Tvist ska eskaleras vidare från Parternas kontaktpersoner är om en enskild avvikelse, eller konsekvenser av de sammanlagda avvikelserna, under ett kalenderår överstiger plus/minus en (1) procent av aktuellt års Totalersättning.

1. Som första åtgärd vid en Tvist ska Parterna försöka lösa Tvisten genom förhandlingar mellan Parternas i Avtalet angivna kontaktpersoner.
2. Om inte kontaktpersonerna finner en lösning på Tvisten hänskjuts Tvisten till hälso- och sjukvårdsdirektören vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen respektive Vårdgivarens verkställande direktör eller motsvarande.
3. Om inte hälso- och sjukvårdsdirektören respektive Vårdgivarens verkställande direktör eller motsvarande finner en lösning på Tvisten inom 30 Arbetsdagar från det att förhandlingarna påbörjades på denna nivå, äger vardera Part rätt att begära att Tvisten slutligt ska avgöras av Region Stockholms regiondirektör.

1.6 Force majeure

Part är, om inte annat uttryckligen anges i punkt *3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap,* 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, myndighetsåtgärd, 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 som möjligt efter det att Befrielsegrunden upphört. 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.

1.7 Övriga allmänna bestämmelser

1.7.1 Kontaktpersoner

Parterna ska utse varsin kontaktperson med ansvar för Avtalet. När Part byter kontaktperson eller när dennes kontaktuppgifter förändras, ska detta skriftligen meddelas den andra Parten.

Vid tidpunkten för avtalstecknandet ansvarar nedanstående kontaktpersoner för Avtalet.

Kontaktperson hos Vårdgivaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

Adress:

Kontaktperson hos Beställaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

Adress:

1.7.2 Meddelanden

Samtliga underrättelser eller meddelanden som ska lämnas enligt detta Avtal ska ske skriftligen genom brev, e-postmeddelande, eller personligt överlämnande och ställas till den kontaktperson som angivits i punkt *1.7.1 Kontaktpersoner*, eller till annan kontaktuppgift som Part meddelar minst tio (10) Arbetsdagar innan sådan ny kontaktuppgift ska börja gälla.

Samtliga meddelanden som en Part skickar eller lämnar i samband med detta Avtal ska anses ha kommit mottagaren tillhanda enligt följande:

- om skickat med brev, vid det faktiska mottagandet på aktuell adress eller tre (3) Arbetsdagar från avsändandet genom rekommenderad försändelse
- om översänt via e-post, när mottagaren skriftligen bekräftar mottagande genom ett e-postmeddelande i retur (sådan bekräftelse ska inte oskäligen innehållas eller försenas och ska, till undvikande av tvivel, inte heller ge upphov till krav på bekräftelse av mottagande hos den Part som skickade det ursprungliga e-postmeddelandet)
- vid personligt avlämnande, vid tidpunkten för överlämnandet.

1.7.3 Tillgänglighet för Beställaren

Vårdgivaren ska vara tillgänglig för Beställaren under Arbetsdagar klockan 8 – 17, samt vara nåbar dygnet runt årets alla dagar för situationer som anges i punkt *3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap*.

1.7.4 Avstående av rättighet

Om inte annat uttryckligen framgår av detta Avtal, ska Parts underlåtenhet eller dröjsmål vad gäller utövandet av sina rättigheter eller vidtagandet av åtgärder enligt detta Avtal inte anses utgöra ett avstående från rättigheterna eller åtgärderna

1.7.5 Tillägg och ändringar

Tillägg och ändringar i detta Avtal ska, om inte annat uttryckligen anges, för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda Parter. Sådana ändringar som omfattas av de särskilda processerna för ändringshantering i detta Avtal ska hanteras på sätt som anges däri.

2 Uppdragsbeskrivning

2.1 Vårduppdraget

Karolinska Universitetssjukhuset bedriver vård framförallt på sjukhusen i Solna och Huddinge. Vårduppdraget delas upp mellan dessa huvudsiter. Karolinska Universitetssjukhuset i Solna har ett högspecialiserat uppdrag med specialiserade inslag. Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge har ett specialiserat uppdrag med högspecialiserade inslag.

Södersjukhuset är ett akutsjukhus med ett specialiserat uppdrag, med vissa högspecialiserade inslag.

Danderyds sjukhus är ett akutsjukhus med ett specialiserat uppdrag, med vissa högspecialiserade inslag.

Södertälje sjukhus har ett kombinerat uppdrag som när- och akutsjukhus. Sjukhuset bedriver i huvudsak specialiserad vård.

S:t Eriks Ögonsjukhus bedriver högspecialiserad och specialiserad ögonsjukvård.

Uppdraget inkluderar all akut och elektiv vård och behandling inom bas- och grenspecialiteten (punkt *2.1.1 – 2.1.2 nedan*) som kräver akutsjukhusets resurser, kompetens och utrustning, om inte annat beslutats av Region Stockholm eller skriftligen överenskommits mellan Parterna. Vårdgivaren ansvarar för patientens samlade omhändertagande, inklusive basal rehabilitering i samband med behandling och operation. Verksamheten ska, om inte annat specifikt anges, bedrivas dygnet runt årets alla dagar.

Vårdgivaren ska inom Avtalet inte bedriva vård som enligt Region Stockholms beslut ska utföras:

- enbart av annat/andra akutsjukhus
- inom specialistvården utanför akutsjukhus
- vid närakut
- i primärvården

I de fall det är medicinskt motiverat att behandla barn på mottagning eller avdelning för vuxna ska vård och vårdmiljön särskilt anpassas för att tillse att barnets bästa beaktas.

Vårdgivaren ska, i samverkan med Beställaren och övriga vårdgivare inom Region Stockholm, stödja Beställaren att täcka det totala vårdbehovet inom uppdragsområdet. Genomförande av beslutade vårdstrukturförändringar ska ske i samverkan mellan Parterna. Eventuella anpassningar av vårduppdraget i enlighet med beslut beträffande nationell och regional högspecialiserad vård sker genom detta avtals förändringsprocess, punkt *1.5 Ändringar i avtalet*.

Vårdgivaren ska ej förändra eller upphöra med verksamhet, eller förändra lokalisation av verksamhet, utan skriftligt godkännande från Beställaren.

Vårdgivaren ska även bedriva vård i enlighet med uppdragsbeskrivningarna i *Bilaga 2 Sidouppdrag*. Dessa definieras särskilt då de inte ingår som ordinarie uppdrag under socialstyrelsens specialitetsbeskrivningar, eller att de beskriver tjänster som inte ersätts i enlighet med avtalets huvudsakliga ersättningsmodell.

I det akuta omhändertagandet ska Vårdgivaren följa Region Stockholms gemensamma rutin, *Hänvisningsstöd SLL*, för enhetlig, tydlig och patientsäker hänvisning av patienter.

Brister i utförandet av Vårduppdraget hanteras i första hand i uppföljningsprocessen, i enlighet med kapitel *5 Avtalsuppföljning*. Om en brist i utförandet av uppdraget därefter bedöms föranleda en förändring av Avtalet hanteras det i enlighet med processen för förändring av avtal, *1.5 Ändringar i avtalet*.

2.1.1 Akut omhändertagande

2.1.1.1 Akut omhändertagande

Akutmottagning med omhändertagande av akut sjuka och olycksfall inom ögonspecialiteten dagtid vardagar och i övrigt enligt vid var tid gällande kriterier

Avgränsningar

Svårt skadade patienter tas i första hand emot på Karolinska Universitetssjukhuset Solnas regionövergripande specialiserade traumacenter.

2.1.2 Kirurgiska specialiteter

2.1.2.1 Ögonsjukdomar

Bedriva specialiserad vård, till exempel:

- Behandling med intravitreala injektioner, se *Bilaga 2 Sidouppdrag*.
- Konsultativ verksamhet som stöd till länets övriga sjukhus i enlighet med avtal sjukhusen emellan.

Ensamutföraruppdrag

- Ögonbottenfotografering av diabetiker som utförs av mobila team i samverkan med primärvården.
- Kontroll av skelningsstatus och andra ögonsjukdomar hos barn, som utförs av mobila team i samverkan med barnavårdscentraler, samt utbildningsinsatser av personal vid barnavårdscentraler.

Högspecialiserad vård, till exempel:

- Avancerade operationer av katarakt.
- Glaukomkirurgi
- Näthinnekirurgi
- Ögonplastikkirurgi som ej ingår i vårdval samt orbitakirurgi
- Skelningskirurgi
- Ögononkologi
- Hornhinnetransplantationer
- Barnkatarakt och barnglaukom

2.1.3 Sidouppdrag

Sidouppdrag (Sidouppdrag) omfattar vårduppdrag där inte Avtalets huvudsakliga ersättningsmodell bedömts vara lämplig, till exempel uppdrag där inga vårdkontakter genereras eller uppdrag där vårdkontakter endast utgör en del av verksamheten.

Samtliga Sidouppdrag samlas och specificeras i en separat bilaga med eget ADA-nummer, se *Bilaga 2 Sidouppdrag* och ingår inte i avtalets Totalersättning.

2.1.4 Målgrupp

För slutenvård omfattar målgruppen patienter folkbokförda i Stockholms län eller kvarskrivna.

För dagvård och öppenvård omfattar målgruppen patienter folkbokförda i Sverige.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

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

I de fall det finns en specifik målgrupp anges detta under respektive Vårduppdrag (se punkt *2.1.1 – 2.1.2*) eller Sidouppdrag (*Bilaga 2 Sidouppdrag)*.

För patienter från andra regioner gäller villkor i Riksavtalet för utomlänsvård, se Vårdgivarguiden.

2.1.5 Krav på lokaler och utrustning

Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.

2.1.6 Tider för verksamhetens bedrivande

Verksamheten ska, om inte annat specifikt anges under respektive Vårduppdrag (se punkt *2.1.1 – 2.1.2*) eller Sidouppdrag (*Bilaga 2 Sidouppdrag)*, bedrivas dygnet runt årets alla dagar.

Alla invånare ska ha möjlighet att nå Vårdgivaren Arbetsdagar klockan 8 - 17. Inskrivna patienter och närstående till inskrivna patienter ska kunna nå Vårdgivaren dygnet runt årets alla dagar. De patienter som vårdats inom ramen för Uppdraget ska ha möjlighet att nå Vårdgivaren under de tider den specifika vårdverksamheten bedrivs.

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.

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

Vårdgivaren ska vara tillgänglig för andra vårdgivare via telefon och e-post, för information och konsultation.

2.2 Vårdens inriktning

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vård ska ges utifrån den mest effektiva vårdnivån.

2.2.1 Personcentrerad vård

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget utifrån en helhetssyn på patienten och dennes behov, samt med utgångspunkt i personcentrerad vård. Patienten ska ses som en person som är mer än sin sjukdom, en person som i grund söker hälsa och inte vård. Patientens upplevelse, resurser och behov ska identifieras och ligger, tillsammans med relevanta undersökningar och tester, till grund för den fortsatta planeringen av vården.

Vårdgivaren ska verka för patientmedverkan och patientens delaktighet i vården. Vårdgivaren ska sträva efter att ta till vara på patientens egen kompetens och så långt möjligt erbjuda patienter som kan, och vill, att utföra delar av vården själv.

2.2.1.1 Information till patienten

Informationen ska ges på ett sätt som går att förstå utifrån patientens förmåga. Vårdpersonal ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehåll och betydelse. Information ska lämnas skriftligt om det behövs eller efterfrågas.

2.2.2 Involvering av närstående

Vårdgivaren ska involvera patientens närstående enligt patientens önskemål, om inte sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta. Vårdgivaren ska utöver detta vara medveten om och ta hänsyn till närståendes behov i rollen som omsorgsgivare när beslut fattas om patientens vård.

2.2.3 Barn som patienter och närstående

Barns rättigheter att få information, råd och stöd utifrån sina förutsättningar gällande sin egen vård alternativt som närstående ska tillgodoses. För att förbättra barnrättsperspektivet bör en barnkonsekvensanalys genomföras inför planering och beslut som rör barn och unga.

Vårdgivaren ska i alla delar av Uppdraget verka för att uppfylla kraven i FN:s barnkonvention om barnets rättigheter. Se *Barnkonventionen – Handlingsplan* som är fastställd av Region Stockholm.

2.2.4 Jämlik och jämställd vård

Vårdgivaren ska vid planerandet och utförandet av Uppdraget verka för att vården ska vara jämlik och jämställd i enlighet med Region Stockholms policys och program.

2.2.5 Kunskapsstyrning, vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska följa för Uppdraget relevanta nationella riktlinjer, överenskommelser, och rekommendationer framtagna av myndigheter och regioner i samverkan, samt gällande regionala och lokala vård- och handlingsprogram. Vårdgivaren ska, när tillämpligt, använda sig av standardiserade vårdförlopp.

2.2.5.1 Medverkan i Region Stockholms gemensamma arbete med kunskapsstyrning och kvalitetsutveckling

Vårdgivaren ska delta i nationellt och regionalt kunskapsstyrningsarbete utifrån tillgänglig kompetens och regionens behov, och följa Region Stockholms riktlinjer för arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården. Inom ramen för den gemensamma kunskapsstyrningen ska Vårdgivaren bidra till att sprida kunskap och idéer kring hur vården kan förbättras.

2.3 Vårdplanering och samverkan

2.3.1 Kontinuitet i vården

Vårdgivaren ska utse en fast vårdkontakt för patienten om denne begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Kontinuitet i vårdkontakterna, utifrån personens individuella förutsättningar, ska särskilt eftersträvas för:

- äldre med stora och sammansatta vårdbehov
- personer med omfattande funktionsnedsättning
- personer med kronisk sjukdom
- barn och unga med behov av särskilt stöd
- personer med smärtproblematik
- personer med psykisk ohälsa.

2.3.2 Vårdplanering

Vårdgivaren ska säkerställa att patienten vid varje vårdkontakt får ett koordinerat omhändertagande utifrån sina samlade behov och förutsättningar. Patienten, och vid behov närstående såvida inte sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta, ska göras delaktig i vårdplaneringen.

Vårdgivaren ska tillse att en personlig vårdplan formuleras tillsammans av patient och hälso- och sjukvårdspersonal hos Vårdgivaren och dokumenteras i patientens journal, samt göras tillgänglig för patienten. Vårdplanen ska ses som ett levande dokument och revideras regelbundet.

2.3.3 Sammanhållen vård

Vårdgivaren ska samverka med andra vårdgivare, huvudmän och organisationer i den omfattning som krävs för Uppdraget. Vårdgivaren ska aktivt delta och vid behov ta initiativ till samordnad vård- och omsorgsplanering, samt ansvara för vårdövergångar till annan vård- eller omsorgsgivare.

Vårdgivaren ska utse ansvarig person, som utifrån ett patient- och närståendeperspektiv säkerställer att verksamhetens vårdprocesser inklusive övergångar till annan vård- eller omsorgsgivare är sammanhängande. Detta omfattar även övergångar inom den egna organisationen.

2.3.4 Samverkan

Vårdgivaren ska erbjuda patientföreträdare och berörda intresseföreningar samverkan för att utveckla vårdens kvalitet och patienters upplevelse av vården.

2.3.4.1 Region Stockholms samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan Region Stockholm och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens Uppdrag. Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till verksamhetsnära nivå tillsammans med andra berörda vårdgivare, huvudmän och organisationer.

2.4 Tillgänglighet

Vårdgivaren ska anpassa väntetider, digitala tjänster, öppettider, lokaler samt information utifrån patientens förutsättningar och behov för att garantera en god tillgänglighet till vården. Verksamheten ska vara tillgänglig för personer med olika funktions- och aktivitetsförmåga.

2.4.1 Vårdgaranti

Vård som utförs i enlighet med detta Avtal omfattas av de lagstadgade samt de av Region Stockholm beslutade reglerna för vårdgaranti. Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om den vårdgaranti som gäller i Region Stockholm. Information på 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden ska användas. Vårdgivaren ska, vid behov, i samråd med patient, bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare. Vid långa väntetider ska Vårdgivaren ta kontakt med kontaktperson hos Beställaren, se punkt *1.7.1 Kontaktpersoner* för dialog om fortsatt hantering.

2.4.2 Remisshantering

Vårdgivaren följa aktuella regler för remisshantering, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ansvarar för att informera patienter om regler för valfrihet och patientens möjlighet att välja vårdgivare. Beställaren ansvarar för att information om vårdgivare med avtal med Region Stockholm finns tillgänglig på Vårdgivarguiden.

2.5 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 adekvat utbildning och kompetens, får den kompetensutveckling som behövs, och säkerställa att personalen och dess kompetens används på mest lämpliga och effektiva sätt inom Uppdraget. Personal som har kontakt med patienter ska kunna tala, förstå, läsa och skriva svenska, danska eller norska.

Parterna ska samverka och bistå varandra med underlag för planering och bedömning av kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården i länet.

2.5.1 Förebyggande hälso- och sjukvård

Vårdgivaren ska ha personal med kompetens att genomföra kvalificerade rådgivande samtal avseende tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor.

Vårdgivaren ska även tillse att all hälso- och sjukvårdspersonal verksam inom Uppdraget, har kompetens för att uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor hos patienten, och kan ge enkla hälsorelaterade råd till patienten på ett personcentrerat sätt i enlighet med *Regionalt vårdprogram för hälsofrämjande levnadsvanor*. Vid behov av vidare insatser för förbättrade levnadsvanor ska Vårdgivaren, om dessa inte ryms inom Vårdgivarens vårduppdrag, hänvisa till relevant hälso- och sjukvårdsinstans.

Alla opererande verksamheter ska arbeta systematiskt utifrån lokal rutin för att integrera *rök- och alkoholfrihet i samband med operation* enligt rekommendation i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

2.5.2 Lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi

Vårdgivaren ska tillse att samtlig personal, inklusive underleverantörer, inte uppbär ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) under samma kalenderår som de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.

Om särskilda skäl föreligger kan Beställaren, efter Vårdgivarens skriftliga ansökan, godkänna avsteg från ovanstående bestämmelse.

2.6 Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Vårdgivaren ska genomföra en kvalificerad bedömning av patientens rehabiliterings- eller habiliteringsbehov samt tillse att identifierat initialt rehabiliteringsbehov tillgodoses i slutenvård.

Om behov av individuell rehabiliteringsplan finns, ska en sådan upprättas och hänvisning/remittering ske till relevant vårdgivare. Vid behov ska Vårdgivaren även tillhandahålla en rehabiliteringskoordinator.

Försäkringsmedicinska bedömningar och ställningstaganden ska vara en integrerad del av vården och hanteras med samma systematik, kvalitet och professionalitet som andra åtgärder.

2.7 Läkemedel

Vårdgivaren ska säkerställa att Läkemedelsbehandling sker på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt i enlighet med regionala och nationella rekommendationer och riktlinjer.

Vårdgivarens förskrivning ska ske i enlighet med rekommendationer (inklusive Kloka Listan och Kloka råd) som utfärdas eller förmedlas av Region Stockholms läkemedelskommitté.

2.7.1 Läkemedelsgenomgångar

Vårdgivaren ska genomföra läkemedelsgenomgångar tillsammans med patienten i enlighet med *Riktlinjer för Läkemedelsgenomgångar inom Stockholms läns landsting*.

Vårdgivaren ska informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen. Vårdgivaren ska vid förskrivning av specialläkemedel[1] överföra kunskap om specialläkemedlet till mottagande vårdgivare samt bistå denne vid läkemedelsgenomgång.

2.7.2 Användning av förskrivarkod och arbetsplatskod vid förskrivning av läkemedel

Recept ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska vara kopplad till Vårdgivarens Uppdrag. Vårdgivaren ansvarar för att arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt.

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

2.7.3 Läkemedel inom öppen- och slutenvård

Vårdgivaren ansvarar för att patientens hela läkemedelsbehov tillgodoses under slutenvårdstiden.

När patient skrivs ut ska Vårdgivaren säkerställa att patienten efter utskrivningen har tillgång till samtliga läkemedel som patienten behöver. Vid tidsbegränsad läkemedelsbehandling kortare än tre (3) månader ska den förskrivna läkemedelsmängden täcka hela den planerade behandlingsperioden. Vid planerad läkemedelsbehandling längre än tre (3) månader förskrivs läkemedel för de inledande tre (3) månaderna. Läkemedelslistan ska uppdateras i journalen.

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 en patient har behov av läkemedel som annan vårdgivare normalt har medicinskt ansvar för kan Vårdgivaren, om Vårdgivaren anser sig kunna ta det medicinska ansvaret för ordinationen, tillfälligt förse patienten med recept fram till besök hos ansvarig vårdgivare, upp till tre (3) månaders behandling. Om besök hos ansvarig vårdgivare inte kan genomföras enligt planering, kan ytterligare mängd läkemedel behöva förskrivas.

2.7.4 Rationell antibiotikaanvändning

Vårdgivaren ska följa nationella och regionala riktlinjer avseende antibiotikabehandling, se Vårdgivarguiden.

2.7.5 E-verifikation

Enlig EU-förordning 2016/161 om säkerhetsdetaljer på läkemedelsförpackningar ska läkemedel och vacciner avaktiveras innan de lämnas ut till allmänheten. Apotek och partihandlare kan sluta avtal med vårdgivare om att de ska avaktivera säkerhetsdetaljerna för deras räkning. I de fall anskaffning av läkemedel sker via Region Stockholm eller nationellt samordnade avtal överlämnar Vårdgivaren fullmakt till Region Stockholm att avtala om avaktivering av läkemedel med avtalsleverantörer, genom undertecknande av detta Avtal.

2.7.6 Läkemedelsstudier

Vårdgivare som avser att genomföra kliniska läkemedelsstudier ska senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/Etikprövningsmyndigheten anmäla detta till Beställarens läkemedelskommitté samt kontakta Stockholms medicinska biobank. Vårdgivaren som genomför studien ska försäkra sig om att resurser finns för fortsatt eller avslutande behandling efter det att studien upphört.

[1] Läkemedel som huvudsakligen sätts in av andra specialister än allmänmedicinska. En lista över vilka läkemedel som är basläkemedel publiceras varje år på janusinfo.se Alla läkemedel som inte är med på listan definieras som specialläkemedel.

2.7.7 Kontakt med läkemedelsföretag och medicintekniska företag

Alla kontakter och all samverkan som Vårdgivaren har med läkemedelsföretag och medicintekniska företag ska följa Överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin.

2.8 Medicinsk service

Vårdgivaren ska tillhandahålla den medicinska service som krävs för utförandet av Uppdraget.

Medicinsk service avser endoskopi, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, klinisk laboratoriemedicin, medicinsk radiologi och spermaanalys. Vårdgivaren ska vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service följa Beställarens anvisningar på Vårdgivarguiden. Remiss till medicinsk service får endast utfärdas för patienter som vårdas i verksamhet som omfattas av detta Avtal och som krävs för Vårdgivarens diagnostik och bedömning. Beställaren har rätt att granska remittering till medicinsk service.

Vårdgivaren ska välja leverantör som har avtal med Beställaren eller är ackrediterad av Swedac eller motsvarande organ i utlandet. Annan leverantör än den som har avtal med Beställaren kan väljas i de fall ackreditering inte finns inom det specifika området. Vårdgivaren ansvarar för att leverantören i dessa fall håller branschenlig standard.

2.8.1 Ackreditering av närlaboratorium

Vårdgivare som bedriver eget närlaboratorium ska vara ackrediterade enligt ISO-standard 15189 eller motsvarande. Vårdgivare som utför patientnära analyser (PNA) ska teckna särskilt avtal om kvalitetsstöd med ackrediterat laboratorium och följa laboratoriets anvisningar för utförande och kvalitetssäkring för PNA.

2.8.2 Biobanksprover

Vårdgivaren ska registrera och spara de biobanksprover som ska bevaras i Stockholms medicinska biobank samt ombesörja transporter av humanbiologiskt material från Vårdgivaren till Laboratoriet för laboratorieanalyser och biobankning.

2.9 Hjälpmedel

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter enligt Region Stockholms anvisningar, regler och beställningsrutiner i *Hjälpmedelsguiden,* se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med förskrivningsprocessen och aktuellt hjälpmedelsutbud samt följa upp förskrivna hjälpmedel och i övrigt fullfölja sitt förskrivaransvar. Vårdgivaren ska vid behov utfärda egenvårdsbeslut för Fritt Val-rekvisition. Vårdgivaren ska tillse att förskrivaren har genomgått Socialstyrelsens webbutbildning i förskrivningsprocessen.

Vårdgivaren ska tillhandahålla utrymme för utlämning och återtagning för enklare hjälpmedel, exempelvis rollatorer och duschpallar.

2.10 Tolk

Vårdgivaren ska vid behov anlita tolk. Det gäller såväl tolk i talade språk som tolk för personer med dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning. Vårdgivaren ska säkerställa att minderåriga eller närstående inte används som alternativ till tolk.

Vårdgivaren ska använda de tolkförmedlingar som Beställaren har avtal med. Samtliga tolkbeställningar ska genomföras i enlighet med de rutiner som anges på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska ha rutiner för att boka och avboka tolktjänster i tolkportalen, samt rapportera avvikelser till tolkportalen.

2.11 Omhändertagande av avlidna

Vårdgivaren ansvarar för att hantering av avlidna sker på ett värdigt sätt, samt med visad respekt och omtanke för anhöriga, i enlighet med *Handboken för omhändertagande av avlidna*.

2.12 Donation av organ och vävnader

Vårdgivaren ska bidra till utredning av samtycke till donation och medicinsk lämplighet samt det faktiska omhändertagandet av organ och vävnader från donatorer inom region Stockholm. Vårdgivaren ska samverka med Regionalt donationscentrum och övriga verksamheter som ingår i Regionalt donationscentrums samordningsansvar. Vårdgivaren ska säkerställa att föreskrivna uppdrag inom området donation av organ och vävnader är tillsatta enligt föreskrift och gällande riktlinjer.

Vårdgivaren ska även bidra med underlag till Regionalt donationscentrum för den årliga rapporteringen till Region Stockholm.

3 Verksamhetskrav

3.1 Systematiskt kvalitetsarbete

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Dokumentation som visar ledningssystemets utformning och användning ska på begäran kunna uppvisas för Beställaren.

Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet tillse att Verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och föreskrifter för hälso- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Vårdgivaren ska utifrån ledningssystemet vidta åtgärder för att förebygga vårdskador, arbeta riskförebyggande och bedriva ett systematiskt förbättringsarbete. Dokumentation från det systematiska förbättringsarbetet, inklusive kvalitetsindikatorer, mål, planerade och genomförda åtgärder samt resultat ska presenteras för Beställaren vid avtalsuppföljning.

3.1.1 Ledarskap inom systematiskt kvalitetsarbete

Vårdgivaren ska säkerställa att den personal som svarar för verksamheten 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 regionalt.

3.1.2 Klagomålshantering inom hälso- och sjukvård, Lex Maria och anmälan till Inspektionen för vård och Omsorg

Vårdgivaren ska ta emot och besvara synpunkter och klagomål på den egna verksamheten från patienter och deras närstående. Synpunkterna ska även tillvaratas genom Vårdgivarens systematiska kvalitetsarbete.

Vårdgivaren ska säkerställa att patienten får information om klagomålshantering hos Vårdgivaren samt om Patientnämndens och Inspektionen för vård och Omsorgs (IVO) verksamhet. På verksamhetens hemsida och på 1177 Vårdguiden ska kontaktuppgifter till en klagomålsansvarig eller verksamhetschef som tar emot klagomålen tydligt framgå.

3.1.2.1 Underlag till Patientnämnden och IVO

Vårdgivaren ska snarast, och utan ersättning, ge Patientnämnden eller IVO den information som efterfrågas i ärenden som rör hälso- och sjukvård som Vårdgivaren ansvarar för.

Vårdgivaren ska utan dröjsmål informera Beställaren om det inom Uppdraget gjorts anmälan som föranlett kritik eller krav på åtgärder från IVO. Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren överlämna en kopia av Vårdgivarens utredning till Beställaren.

3.2 Vårdhygien

Vårdgivaren ska tillse att samtliga för Uppdraget tillämpliga krav på vårdhygienisk standard som följer av vid var tid gällande lagar, förordningar, myndighetsföreskrifter och regionala riktlinjer är uppfyllda under hela avtalsperioden. Detta innebär att vårdgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att hålla en god vårdhygienisk standard avseende bland annat vårdlokaler, utrustning, och vårdens organisering. I detta krav ingår att ha tillgång till vårdhygienisk expertis.

Vårdgivaren ska säkerställa att arbetet mot vårdrelaterade infektioner bedrivs inom ramen för *Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården.*

3.3 Smittskydd - provtagning, anmälan och smittspårning

Vårdgivaren ska ha ändamålsenliga rutiner för att uppmärksamma förekomsten av smittsamma sjukdomar och vidta de åtgärder som skäligen kan krävas ur smittskyddssynpunkt.

Vårdgivaren ska, utan kostnad för den enskilde personen, ta de prover som behövs för att diagnostisera en allmänfarlig sjukdom samt att utan dröjsmål anmäla anmälningspliktiga sjukdomar till smittskyddsläkaren och genomföra smittspårning av allmänfarliga och övriga smittspårningspliktiga sjukdomar. Region Stockholms smittskyddsenhet har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp lagrade provtagningsdata.

3.4 Utbildningsuppdraget

Utbildningsplatser ska tillhandahållas för studerande på utbildningar till de professioner som finns anställda hos Vårdgivaren. Vårdgivaren ska medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete rörande utbildningen samt delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av aktuellt lärosäte. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, yrkeshögskole-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län.

Årliga specifika utbildningsuppdrag regleras genom *Region Stockholms Utbildningsdirektiv*.

3.4.1 Läkares allmän-, bas- och specialiseringstjänstgöring

Där läkare tjänstgör ska:

- plats för läkares allmäntjänstgöring (AT) och bastjänstgöring (BT) tillhandahållas inom de specialiteter som ingår i allmän- respektive bastjänstgöringen
- plats för läkares specialiseringstjänstgöring (ST) tillhandahållas
- för ändamålet lämpliga lokaler för AT, BT samt ST tillhandahållas.

Region Stockholm kan uppdra åt Vårdgivaren att fullgöra hela eller delar av utbildningsuppdraget för en eller flera läkare. Vårdgivaren är, efter dialog, skyldig att tillhandahålla så många platser som Region Stockholm kräver.

Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer kraven för AT, BT och ST. Vårdgivaren ska efterleva de krav på handledares kompetens och handledarutbildning som framgår i för var tid gällande föreskrift.

Utbildningen ska planeras och genomföras i samråd med ST-läkarens huvudarbetsgivare, arbetsgivare och studierektor alternativt AT-läkarens arbetsgivare.

Den enhet där läkaren i huvudsak gör sin ST har ansvar för att se till att det finns en studierektor anställd. Vid enheter där sidotjänstgöring utförs ansvarar en studierektor eller verksamhetschef för att författningsenlig handledning, utvärdering samt intygande sker.

Studierektor ska samordna den interna och externa utbildningen för ST-läkarna och utgör en organisatorisk stödfunktion till Verksamhetschef, handledare och ST-läkare.

3.4.2 Verksamhetsförlagd utbildning och verksamhetsintegrerat lärande

Vårdgivaren ska på anmodan av Region Stockholm tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och/eller verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för vårdstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren.

Vårdgivaren ska ansvara för att de kliniska utbildningsmiljöerna håller den kvalitet som följer av examenskraven för respektive utbildning. Den som handleder studenter ska ha handledarkompetens eller annan likvärdig pedagogisk utbildning motsvarande Högskoleverkets krav samt uppfylla behovet av handledning.

3.5 Forskning och utveckling

Vårdgivaren ska delta i arbetet med kunskapsstyrning både regionalt och nationellt. Arbetet ska utföras enligt Beställarens instruktioner och kan exempelvis omfatta utveckling av indikatorer, analys av resultat och förbättringsområden, identifiering av behov av nya kunskapsstöd samt framtagande av kunskapsstöd.

Vårdgivaren ska säkerställa att universitetssjukvårdenheterna (USV) inom verksamheten har kompetens och resurser för de åtaganden; forskning, utbildning, kunskapsbildning, kunskapsspridning och implementering; som uppdraget som universitetssjukvårdsenhet innebär.

Vårdgivaren ska, utöver det uppdrag som ingår i USV-uppdraget, delta i utveckling genom att medverka i för det vårdområde som Uppdraget omfattar adekvata forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutveckling samt genomförande av innovationsprojekt. Denna medverkan ska ske i enlighet med Beställarens instruktioner och kan till exempel bestå i att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och laboratorierapporter samt biträda med kompletterande uppgifter och tjänster.

Vårdgivaren ska 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, bilder och liknande data om patienter tillgängliggöras för forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutveckling samt genomförande av innovationsprojekt.

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.

Vårdgivaren ska, efter uppvisande av intyg om ansvarsfördelning från studieansvarig, medverka till rekrytering av patienter till kliniska studier.

3.6 Innovation

Vårdgivaren ska använda innovation[2] som ett strategiskt verktyg för att utveckla, effektivisera och öka kvalitén på verksamheten, erbjuda bättre samhällsservice och ökad patientdelaktighet, samt vara en attraktiv arbetsgivare.

Vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt innovationsarbete med syfte att förbättra vårdkvalitet och hälsoutfall samt effektivisera verksamheten. Innovationsarbetet ska ske i enlighet med för Region Stockholm gällande *Policy för innovation och digitalisering samt strategi för innovation.* Innovationsarbetet och implementering av innovationer ska integreras med Vårdgivarens övriga strategiska arbete, ledningssystem och årliga verksamhetsplanering. Vårdgivaren ska samarbeta med övriga vårdgivare för att genomföra och utveckla innovationsarbetet inom hela Region Stockholm.

3.7 Patientjournaler

Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, oavsett vilka media de lagras på.

3.7.1 Sammanhållen journalföring

Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren ingå i sammanhållen journalföring i den utsträckning som behövs för Uppdragets utförande. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och tillämpning av Nationellt Fackspråk (NF). När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring, och därigenom har tillgång till patientuppgifter från andra vårdgivare, ansvarar Vårdgivaren för åtkomst och hantering av dessa patientuppgifter samt att hanteringen är säker och följer gällande lagstiftning.

[2] Med innovation avses utveckling av nya lösningar inom Region Stockholms ansvarsområden som syftar till förbättringar. Begreppet innehåller en grad av radikalitet, det vill säga att innovation är något som kan förväntas vara något nytt eller väsentligt förbättrat och därmed något annat än ett löpande kvalitetsarbete eller ständiga förbättringar.

3.7.2 Utlämnande av journalkopia

Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient får Vårdgivaren ta ut avgift högst motsvarande den avgift som gäller vid utlämnande av kopior av allmän handling.

Vårdgivaren ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som ger hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren får inte ta ut avgift för detta.

3.8 Beskrivningssystemet

För mer information om beskrivningssystemet, se Vårdgivarguiden. Frågor rörande beskrivningssystemet skickas till Region Stockholms funktionsbrevlåda, vardinformatik.hsf@sll.se

3.8.1 Termer

Vårdgivaren ska använda nationellt fackspråk (NF). Detta innebär att Socialstyrelsens termbank tillsammans med regionala termer och begrepp ska tillämpas.

3.8.2 Rapportering av vårdkontakter

Vårdgivaren ska rapportera vårdkontakter enligt gällande lagar, förordningar och föreskrifter samt Region Stockholms *Regelverk för rapportering av vårdkontakter*.

De nationella klassifikationer som förvaltas av Socialstyrelsen uppdateras vanligen årsvis. Region Stockholms regelverk samt de koder som återfinns i Region Stockholms kodserver uppdateras löpande efter behov. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om vid var tid gällande klassifikationer, regelverk och kodverk.

3.8.3 Primär klassificering

De vid vårdkontakten ställda diagnoser och utförda vårdåtgärder ska beskrivas och rapporteras med vid var tid gällande aktuella diagnoskoder och åtgärdskoder, så kallad primär klassificering. För diagnoser gäller *internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning* och för åtgärder gäller *Klassifikation av vårdåtgärder*.

3.8.4 Sekundär klassificering

Vårdkontaktens primärklassificerade diagnos- och åtgärdskoder ska sekundärklassificeras till diagnosrelaterade grupper (DRG) med NordDRG CC.

3.8.5 DRG-viktlista

Genomsnittlig kostnad per DRG baserad på kostnadsdata från den nationella KPP-databasen används som underlag för att upprätta en Nationell DRG-viktlista. Information om och aktuell DRG-viktlista återfinns på Vårdgivarguiden.

Beställaren kan undantagsvis besluta om avsteg från DRG-viktlistan genom att använda så kallade prioriteringsvikter. Prioriteringsvikter används när Beställaren vill prioritera någon eller några DRG genom att höja eller sänka DRG-vikten, vilket innebär att berörda DRG får en annan vikt än vad som redovisas i viktlistan.

3.8.6 Kostnad per patient

Vårdgivaren ska rapportera Kostnad per patient (KPP) till Region Stockholm enligt fastslagna nationella KPP-principer framtagna av SKL. Kontroll av kvalitet på inlämnat KPP-data görs av HSF innan data levereras vidare till SKL:s nationella KPP-databas. Vårdgivaren ansvarar för att genomföra eventuella rättelser.

3.9 Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) samt följa Region Stockholms gällande policy och riktlinjer för informationssäkerhet, se Vårdgivarguiden. Hur skyddet genomförs ska dokumenteras och på begäran kunna uppvisas för Beställaren.

3.10 Verksamhetens digitala förmåga

Vårdgivaren ska ha de digitala förmågor som anges nedan. Med digital förmåga avses i detta sammanhang att Vårdgivaren ska ha tillgång till och använda digitala system och tjänster för att utföra de administrativa åtgärder som anges nedan. En digital förmåga kan innebära att Vårdgivaren ska ha tillgång till och använda flera olika system och tjänster.

Vårdgivaren ska följa Beställarens vid var tid gällande instruktioner rörande digital förmåga, se Vårdgivarguiden. För vissa digitala förmågor anvisar Beställaren specifika digitala system och/eller tjänster som Vårdgivaren ska använda/ansluta sig till. För andra digitala förmågor har Vårdgivaren själv möjlighet att välja digital tjänst i enlighet med Beställarens information. Oavsett vilken tjänst som används ska Vårdgivaren hålla sig uppdaterad med, samt följa, vid var tid gällande instruktion för att uppfylla Beställarens krav på digital förmåga.

Beställaren ska informera Vårdgivaren om planerade förändringar i digitala system och tjänster genom särskilt ändringsmeddelande på Vårdgivarguiden. Av informationen ska framgå vilken ändring som ska vidtas och vilket datum ändringen träder i kraft.

Vårdgivaren ska ha och tillämpa följande digitala förmågor:

Hantera beställarens information

- Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om aktuell information om Uppdraget.

Hantera funktionalitet och tjänster utvecklade för att underlätta i patientmötet

- Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e-tjänster.
- Vårdgivaren ska hantera högkostnadsskydd och frikort elektroniskt för besök i den öppna sjukvården i länet.
- Vårdgivaren ska ombesörja att patienter inom Region Stockholm med behov av transporttjänst får detta behov tillgodosett.
- Vårdgivaren ska när risk för språkliga missuppfattningar föreligger anlita tolk i talade språk.
- Vårdgivare ska när risk för missuppfattningar mellan verbal och icke-verbal kommunikation anlita teckenspråkstolkning eller dövblindtolkning.
- Vårdgivaren ska sända läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan.
- Vårdgivaren ska när behov föreligger kontrollera patienters bilddiagnostiska historik.

Hantera verksamhetsstöd i vårdgivarens verksamhet

- Vårdgivaren ska i sin verksamhet använda ett elektroniskt journalsystem/vårdinformationssystem för registrering av patientrelaterad information och digitalt informationsutbyte.

Hantera rapportering och uppföljning

- Vårdgivaren ska rapportera verksamhetsdata elektroniskt.
- Vårdgivaren ska upprätthålla aktuell kontaktinformation för verksamheten.
- Vårdgivaren ska kunna göra en validering/kontroll av patientens folkbokföringsadress.
- Vårdgivaren ska med hjälp av Nord-DRG CC sekundärklassificera sina vårdkontakter där så är tillämpligt.

Hantera fakturering

- Vårdgivaren ska fakturera landstinget elektroniskt. För detta finns ett flertal tjänster tillgängliga.

Hantera gemensam infrastruktur för ökad säkerhet

- Vårdgivaren har möjlighet att få tillgång till SLLnet via fast anslutning eller distansanslutning (SAM), se mer information om kostnadsansvar under punkt *4.6.7 Kostnadsansvar för Region Stockholms gemensamma kommunikationsnät*.
- Vårdgivaren ska kunna identifiera användare i verksamheten vid inloggning och åtkomst till elektroniska tjänster som hanterar känsliga personuppgifter på ett säkert sätt. All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort.
- Vårdgivaren ska säkerställa att de personposter som finns i EK är korrekta och uppdaterade.

Hantera sammanhållen journalföring

- Leverera data till NPÖ i enlighet med nationella anvisningar.

Hantera läkemedel

- Använda av Region Stockholm framtagna kunskapsstöd för läkemedelsförskrivning.
- Vårdgivaren ska använda beställningssystem för läkemedel på rekvisition.
- Vårdgivaren ska kunna förskriva recept elektroniskt.
- Vårdgivaren ska kunna förskriva dosförpackade läkemedel.
- Vårdgivaren ska använda sig av Läkemedelsförteckningen.
- Vårdgivaren ska följa evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel för vanliga sjukdomar i öppen och sluten vård.
- Vårdgivaren ska dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning.
- Vårdgivare med eget betalningsansvar för läkemedel ska kunna ta fram detaljerad information om sina läkemedelskostnader.

Hantera hjälpmedel

- Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel för ortopedteknik, syn och kosmetiska proteser
- Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel

Hantera vissa typer av vaccinationer

- Vårdgivaren ska rapportera och journalföra utförda vaccinationer mot HPV, säsongsinfluensan och pneumokocker

Hantera väntetidsmätning

- Vårdgivaren ska delta i mätning av tillgängligheten i vården.
- Vårdgivaren ska rapportera prognostiserade väntetider.

Hantera remiss

- Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för remisshantering.
- Vårdgivaren ska kunna hantera remisser elektroniskt.

Hantera listningsinformation

- Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för att kunna hantera listningsinformation för patienter.

Hantera samordnad vårdplanering

- Vårdgivaren ska tillsammans med kommunernas socialtjänst kunna hantera vårdsamverkan.

Hantera graviditetsprocess

- Vårdgivaren ska ha ett elektroniskt vårdinformationssystem anpassat för att kunna hantera olika delar under pågående graviditet.

Hantera beläggningsinformation

- Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens särskilda regelverk för beläggningsredovisning.

Hantera prehospital vårdprocess

- Vårdgivaren ska kunna hantera Region Stockholms prehospitala verksamhetsstöd.

3.10.1 Digital tillgänglighet

Vårdgivaren ska erbjuda för Uppdraget relevanta och välfungerande digitala tjänster för kommunikation mellan vårdgivare och patient. De digitala tjänsterna och deras säkerhetslösningar ska följa tillämpliga lagar och förordningar kring hantering av patientuppgifter över öppna nät och *Riktlinjer för informationssäkerhet inom Stockholms läns landsting*. Beställaren erbjuder anslutning via 1177 Vårdguidens e-tjänster för säker kommunikation mellan vårdgivare och patient.

Vårdgivaren ska kunna erbjuda patienter följande ärenden digitalt:

- hantera förfrågningar om tidbokning i form av nybokning, avbokning, ombokning.
- hantera direktbokning i form av ombokning och avbokning.
- hantera önskemål om receptförnyelse.
- hantera önskemål om journalkopia.
- hantera önskemål om intyg.
- hantera inkomna frågor och kontaktönskemål.
- kunna ge rådgivning.
- hantera önskemål om förnyelse av hjälpmedel.
- anslutning till Journal via nätet.
- erbjuda digitala vårdmöten[3].

3.10.2 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter

Alla vårdgivare som för sin informationshantering använder Region Stockholms tjänster och system behöver ha ett personuppgiftsbiträdesavtal med regionen. Personuppgiftsbiträdesavtalet omfattar de tjänster och system som anges i detta Avtal. Vårdgivaren omfattas genom tecknande av detta Avtal även av Personuppgiftsbiträdesavtal med Region Stockholm. Personuppgiftsbiträdesavtalet finns i sin helhet på Vårdgivarguiden.

3.10.2.1 Personuppgiftsbiträdesavtal avseende Inera AB:s e-hälsotjänster

Personuppgiftsbiträdesavtal avseende de tjänster som anges under punkt *3.10 Verksamhetens digitala förmåga* och som tillhandahålls 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, Ineras Kundavtal 2, Avtal enligt artikel 28.3 Dataskyddsförordningen, gälla mellan Vårdgivaren (indirekt ansluten vårdgivare) och Region Stockholm (direktansluten vårdgivare) enligt dess vid var tid gällande fulla lydelse. Gällande version av Ineras Kundavtal 2, Avtal enligt artikel 28.3 Dataskyddsförordningen, finns på Inera AB:s hemsida www.inera.se

Om Vårdgivaren ingått separat personuppgiftsbiträdesavtal med Inera AB skall det gälla i första hand.

[3] Vårdgivarna ska följa Region Stockholms *Tillämpningsanvisningar för digitala vårdmöten* och efterleva det nationella *Integrationsramverket för digitalt vårdmöte*.

3.11 Miljö

Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och att Region Stockholms vid varje tidpunkt gällande miljömål uppnås.

Parterna ska samverka i miljöfrågor och på Beställarens begäran ska Vårdgivaren redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla Region Stockholms miljömål.

3.11.1 Miljöcertifiering

Vårdgivarens miljöledningssystem ska vara certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande.

3.12 Måltider

Vårdgivaren ska servera näringsriktig mat av hög kvalitet och bedriva ett strategiskt och operativt måltids- och nutritionsarbete, samt följa Livsmedelsverkets och Socialstyrelsens gällande riktlinjer, rekommendationer och kunskapsstöd.

Vårdgivaren ska tillse att närstående och medföljande har möjlighet att köpa mat och dryck dygnet runt i nära anslutning till den plats där patienten vårdas.

3.13 Lokaler

Vårdgivaren ansvarar för att Uppdraget under hela avtalsperioden utförs i, för Uppdraget ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler.

3.13.1 Lokalisation

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget såsom det beskrivs inom ramen för detta Avtal i Region Stockholms lokaler på Vårdgivarens huvudadress, S:t Eriks Ögonsjukhus AB, Polhemsgatan 50,112 82, Stockholm.

I de fall Vårdgivaren utför Uppdraget i andra lokaler än vid sin huvudadress ska det godkännas av Beställaren.

3.13.2 Fysisk och kognitiv tillgänglighet

Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning med mera, ska vara tillgängliga för personer oavsett funktions- och aktivitetsförmåga.

3.14 Strålsäkerhet

Samtliga verksamheter med joniserande strålning inom Region Stockholm ska ha giltigt och för verksamheten adekvat tillstånd för detta utfärdat av Strålsäkerhetsmyndigheten. Vårdgivaren ska följa *Centrala riktlinjer för strålsäkerhet inom Stockholms läns landsting*.

3.15 Medicinska gaser

Vårdgivare som i sin verksamhet nyttjar en eller flera centralgasanläggningar ska ha en egen lokal gaskommitté eller ingå i en sådan. Vårdgivaren ska följa *Riktlinje för medicinska och medicintekniska gaser inom Stockholms läns landsting*.

3.16 Försäkringar

Beställaren tecknar försäkring som täcker skador enligt Patientskadelagen (1996:799) för de patienter som vårdas enligt Avtalet.

Vårdgivaren ska utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla den information, exempelvis utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, undersökningar, fotografier, utredningar och analyser, som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patientskadefall.

3.17 Underleverantörer

Vårdgivaren ska varken befrias eller begränsas i sitt ansvar, sina åtaganden eller skyldigheter enligt Avtalet genom att utse en underleverantör. Vårdgivaren ansvarar för alla Vårdgivarens underleverantörer såsom för sig själv.

Vårdgivaren ska, senast en (1) månad innan Driftstart, lämna information till Beställaren om de underleverantörer som Vårdgivaren avser anlita för att utföra Uppdraget.

Om Vårdgivaren under avtalsperioden avser att anlita en underleverantör ska Vårdgivaren, senast en (1) månad innan underleverantören påbörjar sitt uppdrag, skicka information om underleverantören och vilken/vilka delar av Uppdraget som underleverantören ska utföra till Beställaren.

3.18 Marknadsföring och information

Vårdgivaren ska följa Region Stockholms riktlinjer för marknadsföring, *Riktlinjer för vårdgivares information och marknadsföring*.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbokning. Informationen ska finnas tillgänglig på mottagningens kontaktkort på 1177 Vårdguiden.

Vid varje ändring som väsentligt påverkar vårdutbudet ansvarar Beställaren för att en kommunikationsplan ur ett patientperspektiv tas fram. Vårdgivare ansvarar för att informera sina samarbetsparter, patienter samt att ha korrekt information i sina informationskanaler.

3.18.1 Information från Beställaren

Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren ge specifik information till patienten och ge det informationsmaterial som Beställaren anvisar.

3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap

Vårdgivaren är, utan hinder av vad som anges i punkt *1.6 Force majeure,* skyldig att fortsätta utföra sina åtaganden enligt Avtalet vid särskild händelse, extraordinär händelse och höjd beredskap i enlighet med bestämmelserna nedan.

Vid allvarlig händelse som berör den egna verksamheten ska Vårdgivaren omgående kontakta den av Beställaren inrättade funktionen benämnd Tjänsteman i Beredskap för hälso- och sjukvården (TiB).

3.19.1 Planering

Beställaren ansvarar enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) för planering av sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren delta i planeringen.

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 Uppdraget ska kunna utföras av Vårdgivaren under sådana förhållanden som avses i denna punkt.

Vårdgivaren ska lämna de upplysningar som kan behövas för krisplanering till Beställaren. Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren delta i planeringen inför stora evenemang och andra insatser.

3.19.2 Särskild händelse

Vid särskild händelse[4] där det inte beslutats att Region Stockholms regionstyrelses krisledning tagit över, ska vårdgivaren följa direktiv ställda av de av Beställaren inrättade funktionerna Tjänsteman i Beredskap för hälso- och sjukvården (TiB) och Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL).

[4] Samlingsterm för händelser som är så omfattande eller krävande att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.

3.19.3 Extraordinär händelse

Vid extraordinär händelse[5] ska vårdgivaren följa direktiv ställda av Region Stockholm och fortsätta att utföra Uppdraget under regionstyrelsens krisledningsnämnd.

3.19.4 Höjd beredskap

Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap, ska Beställaren 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 Region Stockholms regionstyrelses krisledningsnämnd.

[5] Med extraordinär händelse avses en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting.

4 Villkor för ersättning, patientavgifter och fakturering

I detta kapitel beskrivs grunden för Vårdgivarens ersättning och rätt att faktura enligt detta Avtal. Vårdgivaren kan endast begära ersättning för de åtaganden som utförs inom ramen för Vårduppdraget.

Detta kapitel reglerar inte ersättningar för vård som omfattas av *Bilaga 2 Sidouppdrag* (ADA 12152).

Den totala ersättningen för Vårduppdraget omfattar utbetalning av ersättning utifrån fyra principer:

- utvecklingsrelaterad ersättning
- målrelaterad ersättning
- produktionsrelaterad ersättning
- uppdragsrelaterad ersättning.

Totalersättningen omfattar enbart ersättning av vård till patienter som är folkbokförda i Stockholms län, för de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av detta Avtal.

4.1 Totalersättningen

Totalersättningen (Totalersättningen) utgör ersättning för 100 procent av Målvolymen och består av utvecklings-, mål-, produktions- och uppdragsrelaterad ersättning och, se punkt *4.2.1 Målvolym*. Totalersättningen är ett inför varje kalenderår fastställt belopp.

Av Totalersättningen utgör den utvecklingsrelaterade ersättningen 1 procent, den målrelaterade ersättningen 5 procent, den produktionsrelaterade ersättningen 40 procent och den uppdragsrelaterade ersättningen 54 procent.

Totalersättningen för åtagandena enligt detta Avtal år 2020 utgår med maximalt 338 992 **tkr** exklusive momskompensation.

4.1.1 Utvecklingsrelaterad ersättning

Den utvecklingsrelaterade ersättningen fastställs som en andel av Totalersättningen och utfaller för genomförda utvecklingsuppdrag inom områdena personcentrering, digitalisering och sammanhållen vård. Parterna kommer årligen överens om vilka uppdrag som ska genomföras inom ramen för Vårduppdraget. Kraven för att erhålla den utvecklingsrelaterade ersättningen samt information om de olika områdena beskrivs ytterligare i *Bilaga 1. Kvalitetsstyrning genom utvecklings - och målrelaterad ersättning*.

Den utvecklingsrelaterad ersättningen utgör 1 procent av Totalersättningen och utbetalas i tolftedelar.

4.1.2 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterad ersättning fastställs som en andel av Totalersättningen och utfaller enligt i Avtalet överenskomna indikatorer som omfattar kvalitet, tillgänglighet och miljö enligt *Bilaga 1. Kvalitetsstyrning genom utvecklings - och målrelaterad ersättning*

Den målrelaterad ersättning utgör 5 procent av Totalersättningen och fördelas enligt tabellen nedan.

	Andel	**Innehåll och fördelning**
Kvalitetsindikatorer	3,5%	Valfri fördelning (över 1%) mellan sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika kvalitetsindikatorer. Ledtider och akutmottagningarnas flödestider ingår.
Tillgänglighet	1%	Vårdgaranti
Miljö	0,5%	Miljöindikatorer

4.1.2.1 Beräkning och utbetalning av målrelaterad ersättning

Beställaren beräknar målrelaterad ersättning utifrån de underlag Vårdgivaren rapporterat in.

Den målrelaterade ersättningen för ett kalenderår utbetalas löpande under kalenderåret med en tolftedel, månadsvis i efterskott. Ersättningen för december månad betalas ut efter att den preliminära ersättningsnivån har fastställts i mars månad året efter det kalenderåret. Visar avstämningen i mars att Vårdgivaren har erhållit en för hög ersättning under kalenderåret ska den överskjutande delen återbetalas till Beställaren. Slutlig reglering görs i samband med att den slutliga ersättningsnivån fastställs.

4.1.3 Produktionsrelaterad ersättning

Produktionsrelaterad ersättning per vårdkontakt utgår med DRG-poängpris multiplicerat med vårdkontaktens DRG-vikt.

Produktionsrelaterad ersättning utgår för Ersättningsgrundande Produktion upp till fastställd Målvolym, se punkt *4.2.1 Målvolym*.

4.1.3.1 Beräkning av DRG-poängpris

Med DRG-poängpris avses ett pris i kronor för varje DRG-poäng. DRG-poängpriset fastställs årligen. Tabellen nedan visar beräkning av Vårdgivarens DRG poängpris.

		Beräkning av Vårdgivarens DRG-poängpris
1	**Totalersättningen (kronor)**	**A1**
2	Uppdragsersättning (kronor)	- C1
3	Målrelaterad ersättning (kronor)	-D1
4	Utvecklingsrelaterad ersättning (kronor)	- E1
5	**Summa för DRG-poängprisberäkning (kronor)**	**= F1**
6	Antal DRG-poäng	./. G
7	**DRG-poängpris (kronor)**	**= H1**

Tabell 1: Totalersättningen (A1) reduceras med Uppdragsrelaterad ersättning (C1) och Målrelaterad ersättning (D1) samt utvecklingsrelaterad ersättning (E1) vilket resulterar i summan för DRG-poängprisberäkning (F1). DRG-poängpris (H1) beräknas genom att dividera summan för DRG-poängprisberäkning (F1) med antal DRG-poäng (G).

4.1.4 Uppdragsrelaterad ersättning

Den uppdragsrelaterade ersättningen fastställs som en andel av den årliga Totalersättningen. Den uppdragsrelaterad ersättningen utgör 54 procent av Totalersättningen och utbetalas i tolftedelar.

4.2 Beräkningsunderlag

Antal vårdkontakter per verksamhetsområde i öppenvård och i slutenvård fördelade på akut och elektiv vård fastställs årligen i särskilt beräkningsunderlag (Beräkningsunderlag), se *Bilaga 3 Beräkningsunderlag sjukhusavtal*. Även DRG-genomsnittsvikter fastställs i beräkningsunderlaget.

Beräkningsunderlaget utgör grund för beräkning av Målvolym (såsom definierad i Målvolym se punkt *4.2.1 Målvolym*)

4.2.1 Målvolym

Målvolymen (Målvolym) är beräknad produktion av vård för respektive kalenderår, uttryckt i DRG-poäng, för personer folkbokförda i Stockholms län. Målvolymen fastställs för respektive kalenderår.

Målvolymen för ett kommande kalenderår fastställs av Beställaren efter samråd med Vårdgivaren när det kalenderårets DRG-grupperare och DRG-viktlista är beslutade.

För Avtalets kalenderår två och framåt beräknas Målvolymen i enlighet med vad som redovisas under avsnittet Årlig justering, se punkt *4.4.1 Årlig justering*.

4.2.2 Vårdvolymer

I tabellen nedan redovisas målvärde för vårdvolymer för öppen- och slutenvård för 2020.

	Akut/elektiv	**Målvärde antal vårdkontakter år 2020**
Slutenvård (vårdtillfälle)	Akut	900
	Elektiv	350
Öppenvård (besök)	Akut	29 500
	Elektiv	113 867

4.3 Ersättningsgrundande produktion

Med ersättningsgrundande produktion (Ersättningsgrundande Produktion) avses produktion av vård, uttryckt i DRG-poäng, med de restriktioner som gäller för förändrad DRG-genomsnittsvikt, se punkt *4.3.2 Förändrad DRG-genomsnittsvikt*.

Ny- och återbesök hos läkare skall för att vara Ersättningsgrundande Produktion ha diagnoskod registrerad.

Ersättning utgår endast för Ersättningsgrundande Produktion. Ersättning utgår dock inte för all Ersättningsgrundande Produktion, se punkt *4.3.1 Ersättning för produktion över Målvolym*.

4.3.1 Ersättning för produktion över Målvolym

För Ersättningsgrundande Produktion mellan 100 procent och 104 procent av Målvolymen utgår ersättning per vårdkontakt med 40 procent av DRG-poängpris baserat på 94 procent av Totalersättningen multiplicerat med vårdkontaktens DRG-vikt. För produktion utöver 104 procent av Målvolymen utgår ingen ersättning.

4.3.2 Förändrad DRG-genomsnittsvikt

Förändring av DRG-genomsnittsvikter beräknas för total sluten- respektive öppenvård var för sig.

Utan särskild redovisningsskyldighet utgår ersättning för ökad vårdtyngd över den fastställda DRG-genomsnittsvikten för respektive år enligt följande lista:

- År 2020 upp till 3 procent.
- År 2021 upp till 2 procent.
- År 2022 upp till 1 procent.
- År 2023 upp till 0,5 procent.

Vårdtyngdsökning över ovan angiven procentsats respektive år kan ersättas efter Vårdgivarens orsaksredogörelse och Beställarens godkännande av denna. Ersättningen skall dock hållas inom summan av den produktionsrelaterade delen av Totalersättningen och maximal ersättning för produktion över Målvolymen. En godkänd vårdtyngdsökning medför att vårdkontakterna i Beräkningsunderlaget för nästkommande kalenderår minskas enligt *Bilaga 3. Beräkningsunderlag sjukhusavtal*.

En ökad DRG-genomsnittsvikt som inte beror på ökad vårdtyngd utan har tekniska orsaker (till exempel ändrat registreringsbeteende eller ej förutsedda logikförändringar i NordDRG-grupperarens algoritm), så kallad DRG-glidning, ersätts inte.

4.4 Justeringar

För årlig uppräkning av Totalersättningen och Målvolymen användas följande:

- **Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK), exklusive läkemedel**: Det prognostiserade LPIK för innevarande år som SKL presenterar under andra kvartalet används för uppräkning för nästkommande kalenderår. Det faktiska LPIK presenteras under första kvartalet året efter prognosen. Eventuell differens mellan prognostiserad LPIK som används för uppräkning och faktisk LPIK läggs till alternativt dras ifrån uppräkningen avseende det kalenderår som kommer efter det kalenderår som uppräkningen avser. Justeringen görs med en begränsningsregel om maximalt ± en procentenhet.
- **Läkemedelsindex (LÄK):** Beställarens prognos avseende akutsjukhusens rekvisitionsläkemedel. LÄK för innevarande år används för nästkommande kalenderår.
- **Viktat index (VI):** Består av 95 procent LPIK exklusive läkemedel med justering för föregående års eventuella differens mellan prognostiserat och fastställt LPIK och fem (5) procent LÄK.
- **Demografisk tillväxt (DT):** Beställarens prognos avseende vårdkontakter för respektive kalenderår baserad på förändrad folkmängd och vårdkonsumtion per åldersgrupp i Region Stockholm
- **Medicinteknisk utveckling (MTU):** en (1) procent av akutsjukhusens summerade avtalade totalersättning per år, varav 75 procent tillfaller Karolinska Universitetssjukhuset och 25 procent fördelas mellan de övriga akutsjukhusen i förhållande till respektive akutsjukhus avtalade totalersättning[6].
- **Effektiviseringskrav (EFK):** 2,5 procent år 2020.

Index, uppräkningsfaktor för medicinteknisk utveckling och effektiviseringskrav kan komma att ändras under Avtalets giltighetstid.

4.4.1 Årlig justering

Inför varje nytt kalenderår ska en överenskommelse slutas mellan Parterna avseende kommande års Målvolym och Totalersättning. Bägge Parter ska bidra med underlag och överenskommelsen ska protokollföras och vara genomförd senaste den 1 oktober.

Vid varje kalenderårsskifte görs de justeringar som anges i punkt *4.4.1.1 Justering av Målvolymen* och *4.4.1.2 Justering av Totalersättningen*.

4.4.1.1 Justering av Målvolymen

Antal vårdkontakter i Beräkningsunderlaget justeras med eventuell accepterad vårdtyngdsökning i procent som ägt rum året före aktuellt kalenderår och DT.

DRG-genomsnittsvikten i Beräkningsunderlaget justeras med anledning av förändringar i DRG-grupperaren, DRG-viktlista och kommande känd påverkan av vårdvolymförändringar.

Det justerade Beräkningsunderlaget används för fastställande av kommande kalenderårs Målvolym. Justering av Målvolymen till Vårdgivaren sammanfattas i tabellen nedan.

Ersättning med DRG-poängpris	Målvolym Vårdavtalets kalenderår två = Antal vårdkontakter i fastställt Beräkningsunderlag kalenderår ett * (1 - godkänd vårdtyngdsökning kalenderår ett) * DT * DRG-genomsnittsvikter för kalenderår två

[6] Uppräkning MTU för S:t Eriks Ögonsjukhus med en (1) procent för det högspecialiserade uppdraget.

Målvolym för Avtalets kalenderår tre och framåt beräknas enligt kalenderår två med ett års framskjutning av angivna kalenderår.

4.4.1.2 Justering av Totalersättningen

Totalersättningen justeras enligt tabellen nedan med DT, VI och MTU och reduceras med EFK.

Justering av Totalersättning för nästkommande kalenderår	((Totalersättning innevarande kalenderår * DT * VI) + MTU) * (1 – EFK)

4.4.2 Övrig justering

4.4.2.1 Justering av Totalersättningen på grund av förändrade patientavgifter

Om Region Stockholm beslutar om ändrade patientavgifter för besök och vårdtillfällen skall Totalersättningen justeras på sådant sätt att summan av Totalersättningen och de patientavgifter Vårdgivaren skall debitera patienter (se punkt *4.5.6 Patientavgifter)* inte förändras till följd av förändringen av patientavgifterna. Justeringen sker enbart mot de patientavgifter som avser patienter folkbokförda i Stockholms län och vars vårdkontakter omfattas av Avtalet.

Om Region Stockholm beslutar om ändrad hanteringsordning avseende patientavgifter för besök och vårdtillfällen ska totalersättningen justeras på sådant sätt att summan av Totalersättningen och de patientavgifter som ska debiteras patienter inte förändras till följd av den ändrade hanteringsordningen. Justeringen sker enbart mot de patientavgifter som avser patienter folkbokförda i Stockholms län och vars vårdkontakter omfattas av Avtalet.

4.5 Övrig ersättning utanför Avtalet

4.5.1 Ersättning för utbildningsinsatser

Ersättning för tillhandahållande av platser för ST-, AT- och VFU/VIL-utbildning/tjänstgöring betalas ut enligt Region Stockholms vid var tid gällande *Utbildningsdirektiv*.

4.5.2 Ersättning för vård av personer folkbokförda i andra regioner

Vård av utomlänspatient ska registreras på samma sätt som vård av patient folkbokförd inom Stockholms län.

Ersättning för vård till utomlänspatienter fastställs årligen av Samverkansnämnd för Stockholm-Gotland sjukvårdsregion och återfinns i *Utomlänsprislistan*. Fakturering sker i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden.

4.5.3 Ersättning för vård av personer med skyddade personuppgifter

Vård av patient med skyddad personuppgift ska registreras på samma sätt som vård av patient inom Stockholms län, se särskilda riktlinjer på Vårdgivarguiden.

Ersättning för vård av patienter med skyddade personuppgifter genom kvarskrivning eller sekretessmarkering ska faktureras Region Stockholm i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden.

4.5.4 Ersättning för vård av asylsökande och personer som vistas i landet utan nödvändiga tillstånd

Vård av personer som omfattas av Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. och personer som omfattas av Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd ersätts enligt aktuell Utomlänsprislista beslutad av Samverkansnämnden Stockholm-Gotland och faktureras i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden. Fakturering ska ske senast tre (3) månader efter vårdkontakten.

Vård till kvotflyktingar som ännu inte är folkbokförda hanteras och ersätts i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ska vara Beställaren behjälplig i frågor som rör ersättning enligt Förordning (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvårdtill asylsökande och (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande med mera. På Beställarens begäran ska Vårdgivaren inkomma med intyg från läkare eller epikris för vårdperioden.

4.5.5 Ersättning för vård av personer bosatta i andra länder

Ersättning för vård till utomlandspatienter, det vill säga patienter som inte är folkbokförda i Sverige ska utgå enligt särskilda regler, se Vårdgivarguiden.

4.5.5.1 Ersättning för vård av utlandssvenskar

Vårdgivaren fakturerar vård av utlandssvenskar bosatta i övriga länder enligt samma principer som för personer från EU/EES- eller konventionsland.

4.5.5.2 Ersättning för vård av personer folkbokförda i andra länder och som saknar betalningsförmåga

Beställaren ska ersätta Vårdgivaren för vårdkostnad avseende personer folkbokförda i andra länder i behov av omedelbar vård och som själva ska betala vårdkostnaden, men som helt eller delvis saknar betalningsförmåga, under följande förutsättningar: Vårdgivaren har registrerat vårdkontakten enligt Beställarens anvisningar, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren har gjort en betalningsutredning avseende patientens betalningsförmåga och bilägger denna dokumentation till faktureringen. Fakturering skal ske senast 18 månader efter vårdkontakten.

4.5.6 Patientavgifter

Vårdgivaren ska av patienter som omhändertas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som Region Stockholm beslutat och i enlighet med *Avgiftshandbok – Regelverk för patientavgifter*.

4.5.6.1 Patientavgifter i öppen- och slutenvård

Patientavgiften är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren.

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift för öppen- och slutenvård. Denna patientavgift är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt för patienter med frikort eller som är avgiftsbefriade.

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 ersättning ska ske.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

4.5.6.2 Patientavgifter för besök inom medicinsk service

Vårdgivaren ska debitera patienter för besök inom medicinsk service enligt Region Stockholms fastställda avgifter, se Vårdgivarguiden. De patientavgifter som erläggs för besök inom medicinsk service tillfaller Beställaren.

4.5.6.3 Egenavgifter för hjälpmedel

Vårdgivaren ska debitera patienter för korttidsförskrivna bashjälpmedel enligt av Beställaren fastställda avgifter. Dessa avgifter ska i sin helhet tillfalla Beställaren.

4.6 Kostnadsansvar

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för utförandet av Uppdraget, med de preciseringar och undantag som anges nedan.

4.6.1 Kostnadsansvar för tolk

Vårdgivaren ansvarar för kostnaden för tolk i talade språk. Beställaren ansvarar för kostnaden för personer med dövhet, vuxendöva, personer med dövblindhet eller hörselnedsättning vid patientkontakt när tolktjänst som har avtal med Beställaren anlitas. Om annan tolktjänst används ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.

4.6.2 Kostnadsansvar för läkemedel

4.6.2.1 Kostnadsansvar för läkemedel i öppenvård, dagvård och slutenvård

Vårdgivaren ansvarar för läkemedelskostnaden när en patient behandlas med läkemedel som administreras på öppenvårdsmottagning, inom dagvård eller i slutenvård.

4.6.2.2 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

Vårdgivarens kostnadsansvar och ersättning hanteras i enlighet med separat avtal för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel.

4.6.3 Kostnadsansvar för medicinsk service för utomlänspatienter

Vid remiss som enbart avser medicinsk service ska Vårdgivaren debitera remittenten kostnaden i enlighet med *Riksavtalet för utomlänsvård*.

I det fall hemregionen inte accepterar den rekommenderade faktureringsrutinen kan Vårdgivaren skicka fakturan direkt till hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

4.6.4 Kostnadsansvar för hjälpmedel

Vårdgivaren ansvarar för kostnaden för vissa behandlingshjälpmedel som förskrivs till patient i hemmet enligt riktlinjer på Vårdgivarguiden. Beställaren ansvarar för kostnaden för övriga hjälpmedel som förskrivs enligt Beställarens anvisningar och regler.

4.6.5 Kostnadsansvar för sjukresor och sittande sjuktransporter persontransporter

Beställaren ansvarar för kostnaden för sjukresor och sittande sjuktransporter i hälso- och sjukvården, om leverantör med avtal med Beställaren anlitas.

4.6.6 Kostnadsansvar för obduktion och omhändertagande av avlidna

Beställaren ansvarar för kostnaden för obduktion. Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för omhändertagande av avlidna i enlighet med *Handbok för omhändertagande av avlidna*.

4.6.7 Kostnadsansvar för Region Stockholms gemensamma kommunikationsnät

Alla vårdgivare som har avtal med Beställaren har rätt att ha en anslutning till Region Stockholm gemensamma kommunikationsnät 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. 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.

4.7 Fakturering och betalning

Vårdgivaren ansvarar för all sin rapportering till Beställaren. För att ha rätt till ersättning enligt Avtalet ska Vårdgivaren rapportera vårdkontakter enligt gällande regelverk för rapportering av vårdkontakter. Vårdgivaren ska ansvara för att hålla sig uppdaterad om innehållet i detta regelverk. Vårdgivaren ska rapportera, tillämpa och anpassa sig efter eventuella förändringar. Om Vårdgivaren är osäker på tolkningen av regelverket är det Vårdgivarens ansvar att be om förtydliganden.

Beställaren ansvarar för att vidarebefordra informationen enligt lagar och förordningar till andra myndigheter.

4.7.1 Debiteringsunderlag

Inrapporterade verksamhetsdata utgör debiteringsunderlag gentemot Beställaren. Det är Vårdgivarens ansvar att visa att de av Vårdgivaren rapporterade verksamhetsdata, som ligger till grund för den ersättning som Beställaren enligt Avtalet ska betala ut till Vårdgivaren, har utförts av Vårdgivaren, eller dennes underleverantör. Vårdgivaren

ansvarar för att den rapportering som ligger till grund för utbetalning av ersättning till Vårdgivaren är fullständig och korrekt. Vårdgivaren ska ha rutiner för att säkerställa detta.

Inrapporterade verksamhetsdata ska överensstämma med Vårdgivarens journalanteckning. Om korrekt journalanteckning saknas eller är så bristfällig att det inte går att utläsa vilken vård patienten har fått, eller ej överensstämmer med inrapporterad vård, utgår ingen ersättning för vårdtillfället.

4.7.2 Fakturering

På fakturan samlas poster som ska faktureras enligt detta Avtal. Fakturan får inte avse oavslutade vårdtjänster.

Faktura ska utformas enligt Beställarens anvisningar och innehålla den information som Beställaren anger.

Fakturering sker månadsvis i efterskott. Ersättningar som utgår med ett fastställt årsbelopp faktureras månadsvis i efterskott med en tolftedel av årsbeloppet. Faktura ska sändas till den adress Beställaren anger.

Fakturerat pris för vårdtjänsterna ska följa Vårdgivarens prislista i beställarens system för fakturaunderlag och valideras mot detta system.

Beställaren äger rätt att införa elektronisk fakturering. Om så sker kommer faktureringen att ske utifrån Vårdgivarens rapportering av sådana data som enligt Avtalet ligger till grund för den ersättning som ska utgå till Vårdgivaren till Beställaren. Beställaren sammanställer ett utbetalningsunderlag utifrån denna rapportering.

Uppgifter till grund för fakturaspecifikation avseende vårdtjänster översänds elektroniskt till Region Stockholm enligt Beställarens anvisningar.

Vid fakturering av extraordinärt slag (exempelvis vid fakturering av prisjustering under innevarande år) där inget elektroniskt fakturaunderlag översänds till Region Stockholm, skall en specifikation av fakturerat belopp åtfölja fakturan.

Invändningar mot fakturan ska ske skriftligen senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Denna tidsbegränsning gäller dock ej vid invändningar som har sin grund i Beställarrevision. 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.

Om vårdgivaren upptäcker felaktigheter i registreringen av redan fakturerad vård och detta medför behov av rättelse skall förutom korrigering av fakturering även felaktiga data korrigeras.

4.7.3 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag *30* dagar 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.

4.7.4 Faktureringsspärr

Vårdgivaren kan fakturera för vårdtjänster avseende ett kalenderår fram till och med fakturering av mars månads produktion efterföljande år.

4.7.5 Dröjsmålsränta

Part som ska motta betalning enligt detta Avtal ska, utan inskränkning av annan rätt eller påföljd som kan tillkomma Parten, vara berättigad till dröjsmålsränta enligt räntelagen (1975:635) på förfallna belopp som inte erläggs i rätt tid enligt detta Avtal.

4.7.6 Mervärdesskatt (moms)

Parterna är eniga om att Uppdraget i sin helhet utgör sådan hälso- och sjukvård som undantas från momsplikt enligt 3 kap. 4 § Mervärdesskattelagen (1994:200, ML). I enlighet med denna bedömning utgår ingen moms på ersättningen för Uppdraget.

4.7.6.1 Kompensation för moms

Vårdtjänster är enligt nuvarande regler undantagna från mervärdeskatt. Vårdgivare som är landstingsägt aktiebolag har därmed inte möjlighet att göra avdrag för ingående moms. För de förhöjda kostnader vårdgivaren har till följd av detta utgår tillägg på ersättningen motsvarande för var tid gällande statsbidrag för momskompensation. Storleken på tillägget meddelas av Beställaren och finns tillgängligt på Vårdgivarguiden.

5 Avtalsuppföljning

Uppföljning är en central del i den kontinuerliga utvecklingen av hälso- och sjukvården och Parternas gemensamma verktyg för att säkerställa att intentionerna med Avtalet uppfylls.

Syftet med Avtalsuppföljningen är i första hand att Parterna

- gemensamt verkar för att intentionerna med avtalet uppfylls
- fullgör sina åtaganden enligt Avtalet och säkerställa ett kontinuerligt förbättringsarbete.

Målet med uppföljningen är bland annat att

- underlätta för Parterna att gemensamt bidra till utvecklingen av vården inom Region Stockholm
- säkerställa nivåstrukturering och vårdsamband mellan olika vårdnivåer skapa ett gemensamt lärande av genomförda förändrings-, utvecklings- och förbättringsarbeten
- möjliggöra jämförelser mellan vårdgivare med motsvarande eller likande uppdrag, till exempel benchmarking
- identifiera förslag till justeringar av avtal som kan höja kvaliteten och/eller sänka kostnaderna för hälso- och sjukvården som helhet i Region Stockholm.

Uppföljningen kan bland annat baseras på analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall och genom fördjupade uppföljningar. Beställaren ansvarar för utformningen samt äger resultaten av uppföljningen. Beställaren har även rätt att publicera resultaten av uppföljningen för allmänheten.

Beställaren har rätt att följa upp att Vårdgivaren uppfyller samtliga Åtaganden som följer av Uppdraget.

5.1 Samverkan och former för uppföljning

Beställaren och Vårdgivaren ska samverka i uppföljning och analys av hur uppdraget utförs, samt i utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vårdgivaren ska delta i de uppföljnings- och samverkansmöten som Beställaren kallar till.

Uppföljningen sker i olika dialogformer (dessa preciseras i uppföljningsplanen, se Vårdgivarguiden):

- protokollförda terminsmöten och kvartalsmöten
- vid behov ytterligare protokollförda möten och arbetsmöten
- dialogmöten med enskilda eller flera vårdgivare
- skriftlig uppföljning.

Vårdgivaren ska delta i de kvalitets- och miljönätverk som leds av Beställaren. Kvalitets- och miljöindikatorerna är en del av uppföljningsplanen.

Parterna ska under avtalsperioden gemensamt jobba för utveckling av avtalsuppföljningen och bidra till ett gemensamt lärande Parterna emellan samt med andra aktörer inom Region Stockholm. Patienter och Vårdgivarens ägare är viktiga aktörer i den kontinuerliga utvecklingen och uppföljningen av vården.

5.2 Mätningar

Vårdgivaren ska, utifrån Beställarens anvisningar, medverka i de mätningar som Beställaren genomför under avtalsperioden. Till exempel mätningar av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, väntetider eller telefontillgänglighet. Mätningar utförs med den metod, de frågeställningar och med de intervall Beställaren anger.

5.3 Uppföljningsplan

En uppföljningsplan som beskriver underlaget för avtalsuppföljning finns publicerad på Vårdgivarguiden. I uppföljningsplanen beskrivs indikatorer och nyckeltal, samt metoden för avtalsuppföljningen. Beställaren hämtar bland annat uppgifter till avtalsuppföljningen från dataregister som Vårdgivaren rapporterar till. Dessutom ska Vårdgivaren, på anmodan av Beställaren, rapportera uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund

i Avtalet. Vårdgivaren ansvarar för att kvalitetssäkra all data som rapporteras in till Beställaren eller externa dataregister. I uppföljningsplanen anges, där så är relevant, en nivå för måluppfyllelse för respektive indikator/nyckeltal.

Beställaren ansvarar för att, i dialog med Vårdgivaren, ta fram uppföljningsplan och säkerställa att aktuell plan finns publicerad på Vårdgivarguiden. Uppföljningsplanen kan revideras årligen och Parterna har ett gemensamt ansvar att utveckla planen under avtalsperioden. Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om uppföljningsplanens innehåll.

5.4 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till, och använda resultaten från, alla för Uppdraget relevanta nationella kvalitetsregister som stöd för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete.

5.5 Fördjupad uppföljning

Beställaren har rätt att själv, eller genom av Beställaren anlitade externa revisorer, utföra fördjupad uppföljning hos Vårdgivaren i syfte att kontrollera att Vårdgivaren uppfyller sina åtaganden enligt detta Avtal. Fördjupad uppföljning kan företas med eller utan föregående avisering.

Vårdgivaren ska medverka vid fördjupade uppföljningar och ge Beställaren tillgång till allt material och all dokumentation som Beställaren efterfrågar. Detta gäller även tillgång till ekonomisystem samt för granskningen adekvata sidosystem. Beställaren ska beakta, och tillse att av Beställaren anlitade externa revisorer beaktar, gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

6 Undertecknande av Avtalet

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

För Region Stockholm genom hälso- och sjukvårdsnämnden

Björn Eriksson — Stockholm den / 2019

Hälso- och sjukvårdsdirektör

För S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Stockholm den / 2019

Anders Boman

Verkställande direktör

Bilaga 1. Kvalitetsstyrning genom utvecklings- och målrelaterad ersättning

I denna bilaga beskrivs hur Parterna genom Avtalet ska arbeta för utveckling av vårdens kvalitet och tillgänglighet. Specifikt beskrivs vilka krav Vårdgivaren ska uppfylla för att ta del av den utvecklings- och målrelaterade ersättningen inom ramen för detta Avtal.

Vårdgivarnas kvalitetsarbete är grunden för att åstadkomma en allt bättre hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen – i samklang med vetenskap och beprövad erfarenhet, varje individs unika förutsättningar och preferenser, samt gällande lagar och regler. Vägledande i detta arbete ska vara kvalitetsområdena enligt begreppet God vård: kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig hälso- och sjukvård.

Varje beslut i hela hälso- och sjukvårdssystemet ska bygga på bästa kunskap och en systematisk uppföljning av medicinska resultat och kvalitet. För att detta ska ske behöver vårdgivare och patienter ha tillgång till bästa möjliga kunskapsunderlag, uppföljning, analyser och jämförelser med andra verksamheter. Vårdgivaren ska med stöd av sitt ledningssystem bedriva ett systematiskt arbete med att identifiera förbättringsområden, sätta upp mål, utveckla sina processer och följa sina resultat över tid.

Samtliga regioner i Sverige har anslutit sig till ett sammanhållet system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Detta innebär att det regionala arbetet kommer fokusera mer på tillämpning av gemensamt utvecklade kunskapsstöd och uppföljning av följsamhet och patienternas hälsoutfall. För att åstadkomma en kunskapsbaserad vård ska Vårdgivaren aktivt medverka i det nationella och regionala arbetet kring kunskapsstyrning, exempelvis genom att driva och bemanna nationella och regionala programområden.

Avtalets kvalitetsstyrningsmodell är en vidareutveckling av tidigare modell i omställningsavtalen och är kopplad till avtalsuppföljningen, se kapitel *5 Avtalsuppföljning*.

Kvalitetsstyrning inom ramen för avtalet innefattar

- utvecklingsrelaterad ersättning
- målrelaterad ersättning
- kvalitetsindikatorer
- benchmarking
- dialogbaserad uppföljning
- publika jämförelser
- utvecklingsuppdrag.

1 Utvecklingsrelaterad ersättning

Den utvecklingsrelaterade ersättningen utgör en (1) procent av Totalersättningen och utfaller för genomförda utvecklingsuppdrag kopplat till personcentrering, digitalisering och sammanhållen vård.

1.1 Utvecklingsuppdrag

Inom utvecklingsområdena personcentrering, sammanhållen vård samt digitalisering vill Beställaren stimulera till en utveckling hos vårdgivarna.

Vårdgivaren ska under Avtalsperioden genomföra minst sex (två per varje område) utvecklingsuppdrag inom områdena personcentrering, sammanhållen vård och digitalisering. Resultaten kan i förlängning utgöra underlag för en bredare implementering hos andra vårdgivare och eventuellt kopplas till målrelaterad ersättning.

- *Personcentrering* - avser patientens aktiva delaktighet i den egna vården i samarbete med vårdpersonal samt ibland även närstående och patientsamverkan avser patientrepresentanters delaktighet i uppföljning och utveckling av vården.
- *Sammanhållen vård* - avser hela vårdprocesser inklusive övergångar till andra vårdgivare, där Vårdgivaren i dialog med andra vårdgivare utvecklar vårdprocesserna med avseende på effektivitet, säkerhet och förbättrade utfall för patienterna.
- *Digitalisering* - avser framförallt stöd för att utveckla arbetssätt som drar nytta av digitaliseringens möjligheter och därmed ökar kvalitet, effektivitet och/eller tillgänglighet.

Val av uppdrag görs i överenskommelse med Beställaren och formaliseras efter en mall där Vårdgivaren förbinder sig att genomföra respektive uppdrag. Utvecklingsuppdragen följs upp i samband med ordinarie avtalsuppföljningen.

2 Målrelaterad ersättning

Målrelaterad ersättning (MRE) omfattar kvalitet och tillgänglighet, och miljö. MRE utgör 5 procent av Totalersättningen och fördelas enligt tabellen nedan.

	Andel	**Innehåll och fördelning**
Kvalitetsindikatorer	3,5 %	Valfri fördelning (över 1%) mellan sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika kvalitetsindikatorer. Ledtider och akutmottagningarnas flödestider ingår.
Tillgänglighet	1 %	Vårdgaranti
Miljö	0,5 %	Miljöindikatorer

2.1 Kvalitetsindikatorer

Syftet med Parternas uppföljning av kvalitetsindikatorer är att stimulera till förbättringar genom att identifiera goda resultat och eventuella kvalitetsbrister. Kvalitetsindikatorerna kan till exempel spegla medicinskt utfall, patientrapporterat utfall och upplevd kvalitet, samt vårdprocesser.

Kvalitetsindikatorerna är kopplade till MRE och kan också följas och redovisas i publika jämförelser som initialt ej är kopplade till MRE.

Avtalet omfattar olika typer av kvalitetsindikatorer:

- indikatorer under utveckling (sjukhusgemensamma)
- nya indikatorer som inte kräver utveckling (sjukhusgemensamma)
- indikatorer med minimi- och målnivå (sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika)
- indikatorer med endast målnivå (sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika)

För indikatorer under utveckling gäller kravet att Vårdgivaren deltar i utvecklingen. Det innebär att alla vårdgivare under införandeåret säkerställer att mätning och rapportering sker på ett enhetligt sätt med syfte att jämförelser

mellan vårdgivare ska kunna göras i ett senare skede. Andra året redovisar Vårdgivaren sitt resultat och tredje året kan minimi- och målnivåer införas enligt modellen. För en ny indikator som inte kräver utveckling redovisas resultat redan införandeåret och året därefter kan minimi- och målnivåer kopplas till indikatorn.

För indikatorer med minimi- och målnivå utgörs miniminivån av det näst sämsta resultatet för indikatorn och målnivån av det bästa resultatet för indikatorn i en jämförelse mellan akutsjukhusen inom Region Stockholm, alternativt utifrån nationella krav och/eller målnivåer. Minimi- och målnivåer kan inte sänkas baserat på försämrade resultat utan särskild motivering och prioritering av Beställaren.

För indikatorer med endast målnivå ges ett fastställt värde, till exempel utifrån nationella målnivåer eller kvalitetsregister.

För indikatorerna gäller följande tidpunkter:

- Sjukhusgemensamma indikatorer ska vara klara den 1 september året innan införande.
- Sjukhusspecifika indikatorer ska vara klara den 1 december året innan införande.
- Resultaten, inklusive miljöindikatorer, ska lämnas in till Beställaren senast den 1 mars.

2.1.1 Sjukhusgemensamma indikatorer

Sjukhusgemensamma indikatorer syftar till jämförelser mellan akutsjukhusen (exklusive S:t Eriks Ögonsjukhus) i perspektivet jämlik vård. Krav och nivåer för de sjukhusgemensamma kvalitetsindikatorerna tas fram i en gemensam process mellan Beställare och Vårdgivare i ett kvalitetsnätverk inom Region Stockholm. Samråd sker med regionala programområden (RPO), Universitetssjukvårdsenheter (USV-enheter) samt vid behov externt sakkunniga. Kvalitetsindikatorerna i omställningsavtalet överförs till detta avtal och revideras årligen i kvalitetsnätverket och fastställs av Beställaren. Målet är att indikatorerna är klara den 1 september året innan de träder i kraft.

Sjukhusgemensamma indikatorer definieras enligt Beställarens mall som beskriver hur indikatorn ska mätas och redovisas samt vilken datakälla som gäller. I förekommande fall ska definitionen överensstämma med rapporteringen till ett kvalitetsregister.

2.1.2 Sjukhusspecifika indikatorer

Sjukhusspecifika indikatorer ska täcka Vårdgivarens olika uppdrag enligt avtalet.

Inom respektive uppdrag i avtalet ska verksamheten identifiera områden med behov av förbättringar eller behov av att upprätthålla ett uppnått gott resultat i ett regionalt eller nationellt perspektiv. Varje indikator med oförändrad målnivå under avtalsperioden ska kopplas till en annan indikator inom verksamheten med krav på förbättring över avtalsperioden. Vårdgivaren föreslår indikatorer och förbättringsmål i samråd med beställaren under avtalsperioden. Även beställaren kan välja ut sjukhusspecifika indikatorer där det finns ett behov av förbättring i jämförelse med andra vårdgivare. Sådana indikatorer redovisas initialt i publika jämförelser och kan komma att kopplas till målrelaterad ersättning. Målnivån för förbättring sätts av Vårdgivaren efter samverkan med Beställaren.

Minimi- och målnivåer fördelas jämt över kvarvarande avtalsår och föregående års målnivå blir följande års miniminivå. Den målrelaterade ersättningen utgår proportionerligt i intervallet minimi- och målnivå, vid den årliga avstämningen. Om en indikator uppnår ett bättre resultat än målnivån för innevarande år men inte överstiger slutmålet för avtalsperioden, kvarstår indikatorn utan krav på förändring av nästa års målnivå. Om slutlig målnivå för avtalsperioden uppnås tidigare, ska ny slutlig målnivå överenskommas, alternativt kan indikatorn utgå. Vid behov och efter särskild överenskommelse mellan Vårdgivaren och Beställaren kan alternativa förbättringskrav införas. De sjukhusspecifika indikatorerna ska vara överenskomna senast sista december året innan de ska införas, annars utgår ingen kvalitetsersättning för de sjukhusspecifika indikatorernas andel av den målrelaterade ersättningen.

2.1.3 Ledtider

Beställaren kan koppla målrelaterad ersättning till ledtider som motsvarar Vårdgivarens delansvar där kraven i respektive standardiserade vårdförlopp (SVF) inte är uppfyllda. Årligen görs en avstämning mot den nationella målnivån och för de SVF där Vårdgivaren inte uppfyller målnivån utgår kvalitetsersättningen proportionerligt till graden av måluppfyllelse.

2.1.4 Flödestider akutmottagning

Beställaren avser att följa upp fler aspekter av olika patientflöden ur ett tillgänglighetsperspektiv, men också följa arbetsbelastningen på akutmottagningarna kopplat till ökad vårdtyngd. Resultaten ersätts proportionerligt efter graden av måluppfyllelse.

2.1.5 Beräkning av ersättning för kvalitetsindikatorer

Vårdgivaren ska skriftligen redovisa kvalitetsindikatorerna senast 1 mars året efter kalenderåret. För indikatorer som ej rapporterats utgår ingen kvalitetsersättning.

Täckningsgraden i rapporteringen till ett kvalitetsregister för respektive indikator, har avgörande betydelse för att kunna bedöma och jämföra redovisade resultat och har även betydelse för Vårdgivarens målrelaterade ersättning. Vårdgivaren får ingen kvalitetsrelaterad ersättning för en kvalitetsindikator, oberoende av resultat, om täckningsgraden är lägre än 90 procent eller den vid var tid gällande täckningsgrad som har fastställts för indikatorn.

Den målrelaterade ersättningen för en kvalitetsindikator beräknas genom att multiplicera den vikt som fastställs för indikatorn med den totala kvalitetsrelaterade ersättningen.

Ersättning för respektive kvalitetsindikator utgår i enlighet med tabellen nedan.

Ersättning för indikatorer under utveckling alternativt införandeåret	
Resultat redovisat	Full ersättning utgår för indikatorn
Resultat ej redovisat	Ingen ersättning utgår för indikatorn
Ersättning för indikatorer med miniminivå och målnivå	
Redovisat resultat uppfyller eller överstiger målnivå	Full ersättning utgår för indikatorn
Redovisat resultat över miniminivå upp till målnivå	Ersättning utgår enligt procentuell uppfyllelse av indikatorn. Andel av full ersättning beräknas enligt följande formel: (Resultat - miniminivå)/(målnivå – miniminivå)
Redovisat resultat upp till och med miniminivå	Ingen ersättning utgår för indikatorn
Ersättning för resultatindikatorer med enbart målnivå	
Redovisat resultat på målnivån och däröver	Full ersättning utgår för indikatorn
Redovisat resultat under målnivån	Ingen ersättning utgår för indikatorn
Kompensationsbonus	
Kompensationsbonus (kan användas en gång per indikator under avtalsperioden)	En indikator över målnivån kan kompensera för 50 % och två indikatorer för 100% av innehållen ersättning för en annan indikator under målnivån

2.1.6 Kompensationsbonus

Innehållen kvalitetsersättning kan delvis kompenseras av ett utfall som är bättre än målnivån för en annan indikator. Resultat över målnivån för en indikator kan kompensera för 50 procent och två indikatorer över målnivån kan täcka 100 procent av innehållen ersättning för en indikator. Kompensationsbonus för en specifik indikator kan utnyttjas endast en gång under avtalsperioden.

2.2 Tillgänglighet och vård i rätt tid

Den målrelaterade ersättningen för tillgänglighet beräknas efter uppfyllelse av vid var tid gällande vårdgaranti i Region Stockholm.

2.2.1 Bristande tillgänglighet avseende uppfyllande av vårdgarantin

För bristande tillgänglighet och/eller uppfyllelse av vårdgarantin reduceras ersättningen enligt följande:

- För varje patient som varit köställd utöver vid var tid gällande vårdgarantigränser, se Vårdgivarguiden, reduceras ersättningen med 500 kronor per patient och 30-dagarsperiod för väntande till nybesök och 1 000 kronor per patient och 30-dagarsperiod för väntande till behandling (åtgärder/operationer). Ersättningen reduceras för varje 30-dagarsperiod som patienten väntar.
- Ersättningen reduceras inte för patienter där väntetiden kan definieras som medicinsk och/eller patientvald väntan. För definition av medicinsk respektive patientvald väntan, se Vårdgivarguiden. Om andelen patientvald väntan överstiger 5 procent av samtliga patienter utöver vårdgarantins gränser ska Vårdgivaren kunna uppvisa dokumentation som visar att patienterna blivit informerade och aktivt avstått erbjudande om vård inom vårdgarantins gränser.
- I de fall patienter vänder sig till Beställarens vårdgarantikansli och erhåller vård enligt dess försorg påförs Vårdgivaren kostnaden motsvarande Beställarens faktiska kostnad för dessa patienter.
- Ovan nämnda reduktion av den målrelaterade ersättningen kan sammantaget uppgå till maximalt en (1) procent av ersättningen för Vårduppdraget.
- Ersättningen utbetalas löpande under kalenderåret med en tolftedel, månadsvis i efterskott. Per december görs en årlig avstämning där en 2 procentig minskning av den totala reducerade ersättningen görs som kompensation för förekomsten av felregistreringar.

2.3 Miljö

Miljöindikatorerna fastställs årligen av Beställaren efter samråd/tillsammans med respektive Vårdgivare med syfte att styra mot Region Stockholms miljömål.

Ersättningen för en miljöindikator beräknas genom att multiplicera den vikt Beställaren fastställt för indikatorn med den totala målrelaterad ersättningen för miljö. Ersättning för respektive miljöindikator utgår om kravet för denna miljöindikator är uppfyllt.

Vårdgivaren ska redovisa resultat av miljöindikatorer senast den 1 mars. Efter bedömning av resultaten fastställs den målrelaterade ersättningen för miljö som ska utgå för ett kalenderår. Ersättningen ska vara fastställd senast 1 april året efter det kalenderåret.

Bilaga 2. Sidouppdrag S:t Eriks ögonsjukhus AB

Generellt om Sidouppdrag

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdragen ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av Sidouppdrag omfattar uppdrag där DRG bedömts inte vara lämplig som ersättningsmodell. Detta inkluderar till exempel uppdrag där inga vårdkontakter genereras och uppdrag där vårdkontakter endast utgör en del av verksamheten. Sidouppdrag kan också finnas för sådana verksamheter där DRG kan vara en lämplig ersättningsmodell framgent och där en förändring ska utredas under avtalsperioden.

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdragen ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplats till för uppdraget unik uppdragskod.

För de uppdrag där ersättningen är en fast ersättning fakturerar Vårdgivaren en tolftedel av ersättningen månadsvis i efterskott. I de fall där uppdraget ersätts på annat sätt är faktureringsrutinen angiven under respektive uppdrag.

Ersättningen till respektive uppdrag räknas upp årligen under avtalsperioden enligt punkt 4.4 *Justeringar* Sjukhusavtalet, om inget annat anges under respektive uppdrag.

För respektive uppdrag ska en verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, lämnas in till beställaren senast 31 mars varje år. I det fall verksamhetsberättelse uteblir, eller av Beställaren bedöms vara ofullständig, kommer Beställaren att göra en fördjupad uppföljning av verksamheten och därefter ta ställning till eventuell förändring av ersättningen.

Innehåll

1 Läkemedel vid Intravitreala injektioner 3

2 Medicinska kontaktlinser 4

1 Läkemedel vid Intravitreala injektioner

Beskrivning

Vårduppdraget avser behandling med läkemedel genom intravitreala injektioner samt besök och kontrollbesök i samband med behandling.

Målgruppen är patienter med diagnostiserad våt makuladegeneration, makulaödem vid diabetes, trombos och uveit.

Målgrupp

Patienter med diagnostiserad våt makuladegeneration, makulaödem vid diabetes, trombos och uveit.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdraget.

Registrering av vårdkontakterna utgör underlag för kommande utvärdering av att införa prestationsbaserad ersättning under avtalsperioden.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 Avtalsuppföljning.

Ersättning

Vårdgivaren ersätts per besök med 2 285 kronor.

Vårdgivaren ersätts med faktisk kostnad för läkemedlet som används vid intravitreala injektioner.

2 Medicinska kontaktlinser

Beskrivning

Uppdraget omfattar kostnadsansvar för medicinska kontaktlinser, utprovade på S:t Eriks Ögonsjukhus, för patienter inom Region Stockholm. Vårdgivaren ansvarar för utprovning, beställning och ersättning till extern leverantör av medicinska kontaktlinser.

Vidare har vårdgivaren i uppdrag att debitera patienter över 18 år, avseende egenavgift för medicinska kontaktlinser enligt av Beställaren fastställda avgifter.

Målgrupp

- Hantering av kostnader för medicinska kontaktlinser, utprovade på S:t Eriks Ögonsjukhus, för patienter inom Region Stockholm.
- Hantering av egenavgifter för medicinska kontaktlinser för patienter över 18 år.

Ersättning

Vårdgivaren ersätts med 475 000 kr per år för administrativa kostnader kopplat till uppdraget.

Vårdgivaren ersätts med faktiskt kostnad för medicinska kontaktlinser för patienter inom Region Stockholm där Vårdgivaren har rätt att fakturera beställaren med en (1) faktura per månad.

Intäkter från egenavgifter för medicinska kontaktlinser ska i sin helhet tillfalla Beställaren, vilket är i enlighet med punkt *4.5.6.3 Egenavgifter för hjälpmedel* i huvudavtalet.

Åtagande 2020

Totalersättning Huvudavtal 2020 (2019-09-25)
S:t Eriksögonsjukhus

VI =	0,95*(LPIK-just fg år)+0,05*LÄK
LPIK =	2,80%
Just fg år =	0,00%
LÄK =	7,00%
VI =	3,01%
MTU =	1,00%
DT =	0,00%

HSF

Huvudavtal	**Index/antal**	**Ram 2019 (tkr)**
Huvudavtalet		355 512
Förändring lägre än modell 97%		-64 226
Strategiska investeringar, hyror mm		15 000
Prisjustering för förändrade arbetssätt och ökad vårdtyngd under OA		15 000
Scenario 2, 96% vårdvolym=100% ersättning		2 844
Produktion 2019		**324 130**
DT	0,00%	0
VI	3,01%	9 756
MTU	1,00%	3 241
Delsumma innan effektivisering		**337 127**
Effektivisering	-2,50%	-8 428
Justering till 1% uppräkningsindex		293
Delsumma efter effektivisering		**328 992**
Ökad produktion mots 10 mkr varav 70% akut öv och 30% elektiv öv		10 000
Huvudavtal 2020		**338 992**
Produktionsrelaterad ersättning 40%	***40,0%***	**135 597**
Uppdragsrelaterad ersättning 54%	***54,0%***	**183 056**
Målrelaterad ersättning 5%	***5,0%***	**16 950**
Utvecklingsrelaterad ersättning 1%	***1,0%***	**3 390**

Övriga ersättningar	**Ersättningsform**	**2020 anslag (tkr)**
KÖL		

Sidoavtal, uppräknat med 1% ersättning 2019		**(tkr)**
Intravitreala läkemedel		140 390
Medicinska kontaktlinser, administrativ tjänst		475
Delsumma		**140 865**
Sidoavtal 2020 nya		
Total summa		**140 865**

Projekt		

Målvolym 2020

S:t Eriks ögonsjukhus

OBS snittvikter, poäng och poängpris är med 2019 års viklista. Uppdatering till 2020 sker senar

Akut sluten vård	Avtal 2020	Snittvikter 2019	Poäng
511 Ögon	900	0,67182	605
TOTALT akut sluten vård	**900**	**0,67182**	**605**

Elektiv sluten vård	Avtal 2020	Snittvikter	Poäng
511 Ögon	350	0,75843	265
TOTALT elektiv sluten vård	**350**	**0,75843**	**265**

Akut öppenvård	Avtal 2020	Snittvikter	Poäng
511 Ögon	29 500	0,0393	1159
TOTALT akut öppen vård	**29 500**	**0,0393**	**1 159**

Elektiv öppen vård	Avtal 2020	Snittvikter	Poäng
511 Ögon	113 867	0,0406	4623
TOTALT elektiv öppen vård	**113 867**	**0,0406**	**4 623**

Summa poäng, öppenvård + sluten vård	**6 652**