Förslag till organisation av Akademiskt primärvårdscentrum (APC), primärvårdens USV- och FoUU-enhet inom Region Stockholm

Ärendebeskrivning

Förslag till ny organisation av Akademiskt primärvårdscentrum (APC), primärvårdens USV-enhet och FOUU-enhet inom Region Stockholm.

Bakgrund

Stockholms läns sjukvårdsområdes (SLSO) nämnd har enligt reglemente fastställt av Regionfullmäktige (LS 2018-0731) ansvar för att utveckla nationellt och internationellt konkurrenskraftiga centrum inom forskning och sjukvård inom sina verksamhetsområden i samråd med Karolinska institutet.

Utifrån detta ansvar har sex universitetssjukvårdsenheter (USV-enheter) inrättats i enlighet med det nationella ALF-avtalet samt regionala direktiv utfärdade 2014 av Ledningsgruppen för KI/SLL. USV-enheterna ska driftsformsoberoende stödja regionfinansierad verksamhet avseende forskning, utveckling och utbildning (FoUU). De finansieras huvudsakligen av ALF-medel, forskningsmedel samt avtal mellan SLSO:s nämnd och hälso- och sjukvårdsnämnden.

Akademiskt primärvårdscentrum (APC) etablerades 2015 enligt beslut i SLSO:s nämnd (SLSO 14-1505) i syfte stärka FoUU-uppdragen samt tydliggöra de olika huvudmännens ansvar genom att bredda primärvårdens samverkan med flera institutioner inom Karolinska institutet, övriga högskolor och universitet.

Enligt landstingsstyrelsens beslut (LS 0910-0829) har SLSO inrättat Akademiska vårdcentraler (AVC), de första fyra 2011 och ytterligare fyra 2014, för att systematiskt säkra driftsformsoberoende verksamhetsnära akademisk kompetens för klinisk forskning, stöd för utveckling och förbättringsarbete samt utbildning.

Den översyn som genomfördes 2013/2014 harlegat till grund för etableringen av APC samt successivt närmande till de akademiska vårdcentralerna i syfte att omfördela resurser från centrala funktioner i APC till mer verksamhetsnära aktiviteter i AVC, vilka sedan bildandet haft en oförändrad ekonomisk tilldelning.

Vid uppföljningar konstateras att de uppdrag som AVC har sker med oförändrade resurser samtidigt som verksamhetsnära fokus är starkt efterfrågat för att stärka såväl den kliniska forskningen som verksamhets-

utveckling samt utbildning på ett mer systematiskt sätt än vad som är möjligt idag, vilket är en förutsättning för en stark universitetssjukvård. Någon omfördelning av resurser mellan APC och AVC har ännu inte skett enligt de intentioner som funnits i tidigare beslut.
Under 2022 har nationella utvärderingar av samtliga universitetsregioner genomförts avseende ALF medel av Vetenskapsrådet samt universitets-sjukvården av Socialstyrelsen. I den senare har en fördjupad granskning genomförts avseende primärvården, vilken konstaterar att verksamhetsnära fokus behöver stärkas.

Mot bakgrund av ovanstående ska ett nytt förslag avseende USV-organisation inom primärvården tas fram utifrån följande direktiv:

1. Organisationen ska uppfylla kraven enligt SLSO:s reglemente samt de nationella och regionala direktiv som givits avseende USV-enheter.

2. Inriktningen ska vara att konsolidera nuvarande resurser inom APC/AVC med ett kliniskt verksamhetsnära FoUU-uppdrag i fokus. FoUU-stöd ska ges driftsformsoberoende till samtliga verksamhets- chefer inom regionfinansierad primärvård för att bidra till stärkt implementerings-förmåga. Beaktande av erfarenheter från exempelvis Step Up-projektet inom psykisk hälsa är av vikt för hur FoUU ska länkas till olika regionala programområden och andra delar av kunskapsstyrningen.

3. Tydliggörande av eventuella förändringar som krävs i avtal med beställare eller andra huvudmän för att genomföra organisations-förändringar inom befintliga ekonomiska utrymmen.

4. Föreslå hur en ny organisation kan stärka samverkan med Karolinska Institutet (Kl) genom bland annat inrättande av förenade anställningar inom identifierade områden.

Förvaltningens förslag och motivering
Utifrån den bakgrund som beskrivs ovan har ett förslag till organisation utarbetats vilken beskrivs i bilaga 1.

Sammantaget innehåller förslaget följande huvudsakliga punkter:

- En gemensam ledning för Akademiskt primärvårdscentrum
- Tydlig struktur för samverkan, kontinuerlig dialog och involvering av representanter från privat primärvård i regionen

- Konsolidering av nuvarande åtta AVC:er till tre UVC:er (universitetsvårdcentraler) utifrån gällande regelverk, nuvarande aktivitet samt bäst förutsättningar att bära samtliga delar av uppdraget, vilket möjliggör stärkt samverkan med KI och inrättande av fler förenade och adjungerade anställningar
- Befintliga resurser ska omfördelas så att samtliga delar av FoUU uppdraget genomförs på bästa sätt.
- Funktionella nätverk i FoUU-arbetet och ökat samarbete med andra vårdgrenar och specialiserad vård vid sjukhus
- Diagnosrelaterade kunskapsteam integreras närmare klinik, där förutsättningar finns
- De delar som utifrån direktiv och uppdrag har ett övergripande uppdrag förblir kvar centralt i organisationen
- Införandet av informationsläkarteam möjliggör snabbt föränderligt stöd och, tillsammans med kunskapsteamen och professionsnätverken, stärkt implementeringsförmåga i klinisk praktik
- Länkning till olika regionala programområden och andra delar av kunskapsstyrningen tydliggörs
- Förstärkt pedagogiskt fokus och stöd till primärvården, utifrån grundutbildningsuppdraget
- Tidsplan, förutsättningar och fortsatt utveckling av organisationen beskrivs inte i detalj i detta läge utan kommer att förtydligas och hanteras allt eftersom processen pågår

Organisationsförändringen är lokalt samverkad 2023-01-17 och risk- och konsekvensanalys är genomförd 2023-01-31. Central samverkan har skett 2023-03-14.

Konsekvenser för patienter och personal
Antalet medarbetare förändras inte utifrån den föreslagna organisationsförändringar. För risker som identifierats i risk- och konsekvensanalysen har åtgärder arbetats fram.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget innebär inga ekonomiska konsekvenser.

Miljökonsekvenser
Förslaget innebär inga miljökonsekvenser.

Förslag till beslut
Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

Att uppdra till sjukvårdsdirektören att genomföra organisationsförändringen enligt redovisat förslag, samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Karin Persson
Tf. Sjukvårdsdirektör

Maria Hjalmarsson
Närsjukvårdschef Primärvård

230215

Förslag till organisation av Akademiskt primärvårdscentrum (APC), primärvårdens USV- och FoUU-enhet inom Region Stockholm

Ramar och förutsättningar

Utgångspunkt för arbetet är direktiv (SLSO 2021-0355) avseende organisationsöversyn AVC/APC. De centrala delarna i direktivet är:

> 1) Organisationen ska uppfylla kraven enligt Stockholms läns sjukvårdsområdes (SLSO) reglemente samt de nationella och regionala direktiv som givits avseende universitetssjukvårdsenheter (USV-enheter).
>
> 2) Inriktningen ska vara att konsolidera nuvarande resurser inom APC/AVC med ett kliniskt verksamhetsnära FoUU-uppdrag i fokus. FoUU-stöd ska ges driftsformsoberoende till samtliga verksamhetschefer inom regionfinansierad primärvård för att bidra till stärkt implementeringsförmåga. FoUU behöver tydligare länkas till olika regionala programområden och andra delar av kunskapsstyrningen.
>
> 3) Tydliggörande av eventuella förändringar som krävs i avtal med beställare eller andra huvudmän för att genomföra organisationsförändringar inom befintliga ekonomiska utrymmen.
>
> 4) Föreslå hur en ny organisation kan stärka samverkan med Karolinska Institutet (KI) genom bland annat inrättande av förenade anställningar inom identifierade områden.

Som betonas i ovanstående direktiv har Akademiskt primärvårdscentrum (APC) flera uppdrag. Ett uppdrag regleras enligt ramavtal (VKN 2020-0160) och tillhörande årlig specificering av avtal samt uppdragsbeskrivning med tonvikt på utvecklings- och fortbildningsdelen av FoUU. Syftet beskrivs vara att tillhandahålla ett brett utvecklingsstöd genom att utföra fortbildning, sprida och stödja införande av ny kunskap och nya arbetssätt, lokal verksamhetsutveckling och förbättringsarbete till samtliga vårdgivare inom primärvården som har avtal med Region Stockholm, oavsett driftsform. Därtill ska verksamheten skapa goda förutsättningar för forskning (se bilaga 1, Avtal om verksamhet vid Akademiskt primärvårdscentrum (APC), Stockholms läns sjukvårdsområde 2021-2023). Utöver ramavtalet har APC separata utvecklingsavtal inom några områden som under kommande år ska integreras i ramavtalet.

Ett annat uppdrag utgår från Region Stockholms Utbildningsdirektiv, med fokus på utbildningsdelen av FoUU. I Utbildningsdirektivet beskrivs uppdraget med samordning av verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för vårdutbildningar inom samtliga professioner (inklusive gymnasieskolor och yrkeshögskolor) inom primärvården, medräknat samverkan med länets berörda lärosäten, ansvar för att identifiera och reservera platser för verksamhetsförlagd utbildning samt att stödja och utbilda kontaktpersoner och verksamheter. Uppdraget innebär även koordinering och stöd till adjungerade kliniska adjunkter (AKA) som finns inom nuvarande system med akademiska vårdcentraler (AVC).

Inom APC finns även uppdraget (HSN 2016-0884) att ansvara för regionsövergripande organisation, utbildningsstöd och kvalitetssäkring av läkares specialiseringstjänstgöring för

läkare (ST) i allmänmedicin och för allmänmedicindelen under allmäntjänstgöring (AT) samt urval, placering och utbildning av läkarnas bastjänstgöring (BT). I uppdraget ingår även stöd och rådgivning till ST-läkare, ST-forum, handledare och verksamhetschefer samt att vara kursgivare.

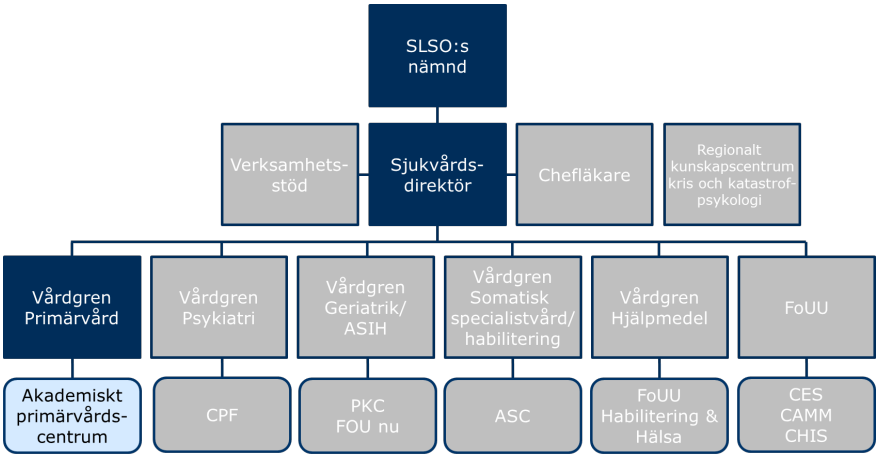
Ytterligare ett uppdrag relaterar till nära samverkan med KI och uppdraget att utgöra en USV-enhet för primärvård och allmänmedicin i Region Stockholm. USV:s kärnverksamheter beskrivs, i enlighet med Socialstyrelsens definition, jämte hälso- och sjukvård, vara klinisk forskning och utbildning liksom kunskapstillämpning och kunskapsspridning för hälso- och sjukvårdens utveckling. Vidare lyfts att USV ställer särskilda krav på organisationsutformning, vetenskapligt ledarskap, infrastruktur och finansiering och att det är regionernas och universitetens gemensamma ansvar att utforma ledningsstrukturen för samverkan inom forskning, utbildning och sjukvårdsutveckling (se bilaga 2, Definition av universitetssjukvård).

Primärvårdens USV-struktur i Region Stockholm ska stödja ett vårdområde bestående av närmare 550 kliniska enheter vara de flesta är relativt små. Detta ställer särskilda organisatoriska krav i jämförelse med att en USV-enhet i normalfallet utgörs av en avgränsad, ofta större, klinik. Det finns utmaningar i att skapa synergieffekter med möjlighet till spetsforskning på vissa utvalda enheter samtidigt som fortbildningsuppdraget och utbildningsuppdraget omfattar alla kliniska enheter.

En annan omständighet kopplad till APC:s uppdrag och arbete är länkning till befolkningens och de kliniska verksamheternas behov, primärvårdens interna patientflöden, patientflöden mellan primärvård och specialiserad vård (exempelvis somatisk sjukhusvård, psykiatri, geriatrik mm), etablerade prioriteringsriktlinjer samt regionala programområden och kunskapsstyrningen.

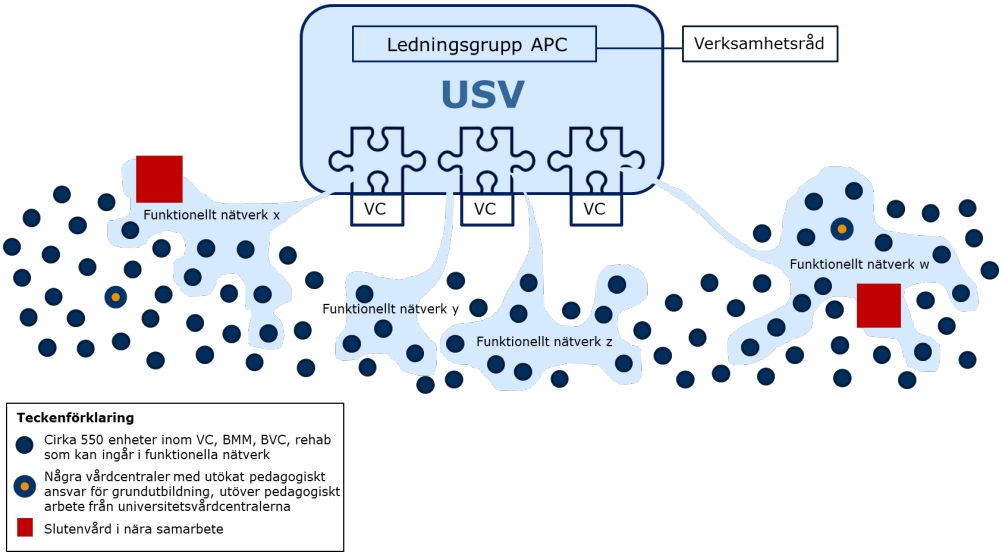
Förslag till organisation

Akademiskt primärvårdscentrum (APC) är en resultatenhet inom SLSO och är placerad under vårdgrenen Primärvård.



Figur 1. Organisering av FoUU[1] inom Stockholms läns sjukvårdsområde

Utifrån ovanstående direktiv och uppdrag har ett förslag till organisation av APC:s verksamhet tagits fram[2]. I förslaget utgörs USV-enheten av delarna sammantaget.



Figur 2. Förslag till organisation av Akademiskt primärvårdscentrum

[1] Centrum för psykiatriforskning (CPF), Palliativt kunskapscentrum (PKC), FOU nu, Akademiskt specialistcentrum (ASC), FoUU Habilitering & Hälsa, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM), Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS).

[2] Underlaget till föreliggande förslag utgörs även av en workshop med SLSO:s ledning, AVC-chefer samt APC:s verksamhetschef i maj 2021, skrivelser med synpunkter på tidigare presenterat utredningsförslag, en workshop med SLSO:s ledning och APC:s ledningsgrupp i maj 2022, APC/AVC:s planeringsdag i augusti 2022 samt två workshops med AVC:s verksamhetschefer, APC:s samt SLSO:s ledning, inklusive medverkan från KI och HSF vid det första tillfället.

Övergripande

Konsolidering av resurser

För att stärka USV och FoUU i primärvården i Region Stockholm föreslås en konsolidering av resurser inom APC/AVC med ett kliniskt verksamhetsnära FoUU-uppdrag i fokus, stärkt samverkan med KI samt att tydligare uppfylla nationella och regionala direktiv som givits avseende USV-enheter.

Förslaget innebär en gemensam USV-enhet där 2-3 universitetsvårdcentraler integreras på ett mer tydligt och långsiktigt sätt tillsammans med den del av systemet som utgörs av nuvarande APC. För att skapa förutsättningar för detta krävs en organisatorisk struktur som omfattar hela USV-uppdraget samtidigt som de avtal som reglerar arbetet inom ramen för avtal och direktiv kan fullgöras på ett optimalt sätt och bidra till att stärka forskningsstrukturen.

En ny ledningsstruktur föreslås. Ledningen bestå av en verksamhetschef för APC, som får ett tydligare uppdrag, samt de verksamhetschefer som har ansvar för universitetsvårdcentralerna med ansvar för den kliniska verksamheten. Dessa verksamhetschefer får roller som biträdande verksamhetschefer vid APC. Ledningens gemensamma ansvar omfattar alla APC:s uppdrag, inklusive USV-uppdraget. I denna ledningsgrupp ingår som tidigare representation från KI i enlighet med USV-definitionens kravställning.

För att samtidigt kunna bedriva hälso- och sjukvård, klinisk forskning, grund- och fortbildning, kunskapsspridning och stödja implementering av nya forskningsresultat behöver de verksamheter som utses till universitetsvårdcentraler i väsentliga avseenden uppfylla Socialstyrelsens kriterier för USV. Varje universitetsvårdcentral har en lokal ledningsgrupp där representant från KI ingår, samt har en egen budget som är skild från vårdcentralens budget utifrån förfrågningsunderlaget.

Initialt bedöms att en tydlig infrastruktur, fysisk närvaro av seniora forskare (med förenade eller adjungerade tjänster) och doktorander kan etableras vid 2-3 universitetsvårdcentraler. På längre sikt kan målet emellertid vara att integrera ytterligare någon eller några universitetsvårdcentraler till APC. En sådan anslutning av universitetsvårdcentral utgår från minimikriterier för USV, aktuell FoUU-aktivitet samt andra förutsättningar (exempelvis ekonomiska och lokalmässiga).

Funktionella nätverk

I den nya strukturen ersätts nuvarande geografiska AVC-nätverk med funktionella nätverk där samtliga vårdgivare i primärvården kan ingå. De funktionella nätverken leds huvudsakligen av forskningsansvariga vid universitetsvårdcentralerna. Samverkan med primärvårdsverksamheter, andra vårdgrenar eller sjukhus som väljer att medverka vid exempelvis kliniska prövningar, arbeten med externa aktörer med extern finansiering, samverkan med KI eller innovations- och utvecklingsprojekt regleras av samarbetsavtal mellan ingående parter. Deltagande enheter kan då välja att ”bara” bidra exempelvis med patientdata eller att mer aktivt delta i arbetet. De funktionella nätverken är temporära och läggs ner när arbetet avslutas till förmån för nya. En enhet kan ingå i flera funktionella nätverk. Genom detta uppnås en tydlighet avseende uppdrag, finansiering, uppföljning och

ansvar. Arbeten genom funktionella nätverk kan även initieras från specialiserad vård där forskningsfrågorna formuleras i nära samverkan med primärvården.

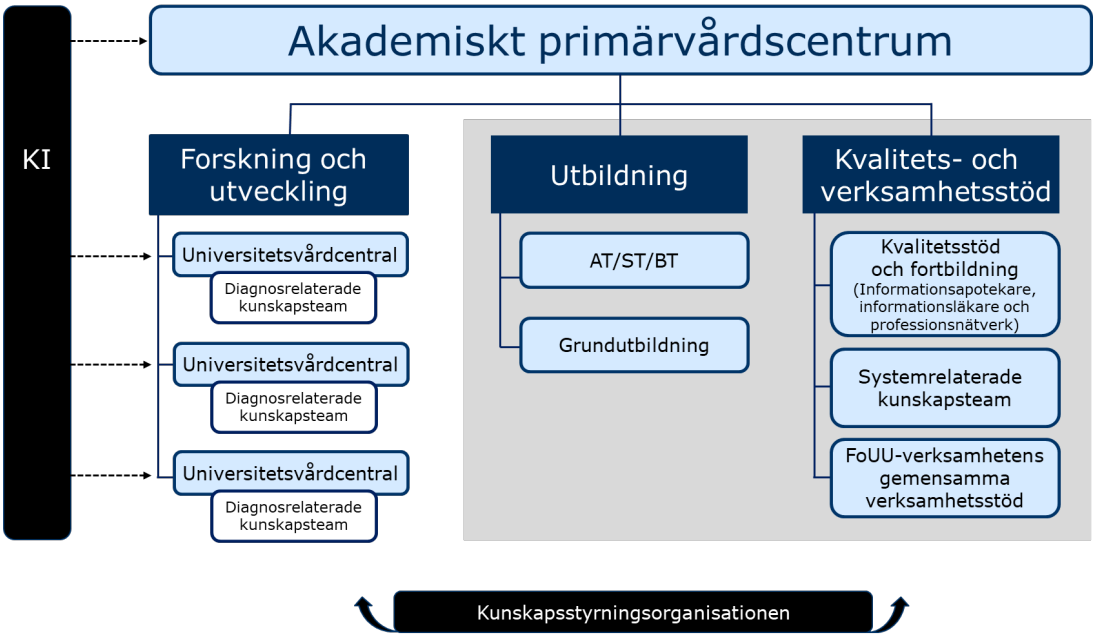
Verksamheter med ett utökat pedagogiskt uppdrag för grundutbildningen

Det finns ett behov av ökat stöd i pedagogiska frågor till primärvårdens verksamheter. Därför föreslås, utöver uppdrag vid universitetsvårdcentralerna, att en eller flera av de AVC:er som i nuläget inte är aktuella som universitetsvårdcentraler, kan ansöka om att även fortsättningsvis arbeta utifrån ett utökat pedagogiskt uppdrag, inklusive ett ökat ansvar för att ge särskilda förutsättningar att uppnå lärandemålen. Detta under förutsättning att vårdcentralen uppfyller för uppdraget gällande kompetenskriterier. Även andra vårdcentraler som inte tidigare haft ett AVC-uppdrag kan ansöka om ett sådant uppdrag. En enhet med utökat pedagogiskt uppdrag ger stöd i pedagogiska frågor till verksamheter i den geografiska närheten samt kan ingå i ett funktionell nätverk kopplat till APC (exempelvis via en universitetsvårdcentral). Vårdcentraler med ett sådant uppdrag har AKA-resurser med erforderlig kompetens, där uppdrag och omfattning regleras i särskilt avtal. AKA:s roll och uppdrag behöver förtydligas och förstärkas för att kunna arbeta i linje med ett utökat uppdrag. För att kunna stödja samtliga utförare eftersträvas en geografisk spridning av verksamheter med detta utökade uppdrag.

Verksamhetsråd

För att stärka det kliniskt verksamhetsnära FoUU-uppdraget samt möjligheterna att ge driftsformsoberoende stöd till samtliga verksamheter och verksamhetschefer inom den regionfinansierade primärvården föreslås att ett särskilt verksamhetsråd kopplas till APCs ledningsgrupp. I verksamhetsrådet ingår representanter från privat primärvård i regionen. Genom att formalisera regelbunden dialog med primärvårdens olika utförare i regionen skapas förutsättningar för en stärkt samverkan och en tydlig länkning till de kliniska verksamheternas behov, som komplement till strukturer inom kunskapsstyrningen.

Konkretisering av organisationsförslag



Figur 3. Konkretisering av organisationsförslag

För att stärka ett kliniskt verksamhetsnära FoUU-uppdrag och samtidigt utgöra ett driftsformsoberoende FoUU-stöd till samtliga verksamheter och verksamhetschefer är förslaget att utveckla befintlig struktur samt att flytta FoUU-arbetet närmare klinik. Vidare förstärks samarbetet med forskargrupper i universitets- och hälso- och sjukvårdssystemen för partnerskap i klinisk forskning.

Utbildningsuppdrag

APCs utbildningsuppdrag utgörs av VIL/VFU-uppdrag för alla vårdutbildningar och AT/ST/BT-uppdrag för läkare.

Inom VIL/VFU-uppdraget placeras årligen omkring 6000 studenter inom primärvårdens alla verksamheter. VIL/VFU-uppdraget ställer omfattande krav på intern samverkan samt upparbetade kontaktvägar med primärvårdsenheterna samt med samordnande roller vid de olika lärosätena. Att uppdraget genomförs driftsformsoberoende och med högsta legitimitet bland samtliga vårdgivare har lyfts som centralt i skrivelser med synpunkter på tidigare presenterat utredningsförslag. För att fortsatt förenkla och frigöra tid i beställningsförfarande för både lärosäten och vården föreslås en fortsatt central organisatorisk placering av denna verksamhet.

AT/ST/BT-enheten, som arbetar lokalt nära verksamheter i primärvården, ställer omfattande krav på samverkan och logistik, varför samordningen föreslås vara organisatoriskt centralt placerad.

Utveckling, kvalitetsstöd och fortbildningsuppdrag

Regionsövergripande verksamhetsnära stöd till implementering, uppföljnings- och förbättringsarbete samt stöd vid införande av exempelvis vårdförlopp inom primärvården utgår från enheten *Kvalitetsstöd och fortbildning*. Detta sker i samverkan mellan *professionsnätverk*[3] samt *informationsapotekarteam*[4]. För att ytterligare förstärka en generisk, flexibel och sammanhållen stödstruktur som kan arbeta utifrån identifierade och prioriterade behov, föreslås införandet av ett *informationsläkarteam*[5]. Utifrån enhetens regionsövergripande uppdrag föreslås att enheten organisatoriskt placeras centralt i organisationen.

Det verksamhetsnära stödet från enheten *Kvalitetsstöd och fortbildning* kompletteras och förstärks med fördjupad kunskap och utvecklings- och fortbildningsinsatser från interprofessionella *diagnosrelaterade kunskapsteam*[6]. Dessa kunskapsteam arbetar utifrån en klinisk arena för ökade synergieffekter med klinisk forskning där utvecklingsarbeten kan utgöra grund för uppbyggnaden av kliniska forskningsprojekt inom universitetsvårdcentralerna.

De interprofessionella *systemrelaterade kunskapsteamen*[7] har en specifik kompetens inom sina respektive områden inom regionen. De arbetar huvudsakligen verksamhetsförlagt kring kliniknära utveckling, forskning och stöd till implementering, ofta i samverkan med andra centrumbildningar. Utifrån de systeminriktade kunskapsteamens breda regionsövergripande expertuppdrag föreslås att de organisatoriskt är placerade centralt i organisationen.

För att värna synergier och samverkan mellan de olika utvecklings- och fortbildningsdelarna behålls nuvarande samverkansstruktur inom APC.

De personer som arbetar inom de olika teamen kopplat till utveckling, kvalitetsstöd och fortbildningsuppdraget kommer ha sin organisatoriska tillhörighet till APC. Det operativa arbetet kommer fortsättningsvis koordineras av för uppdraget mest lämpade person i samverkan med APCs ledningsgrupp. Verksamhetschef på APC är ytterst ansvarig för samtlig personal som arbetar på APC.

[3] Professionsnätverken når ut brett i regionen gentemot en specifik profession oavsett arbetsplats. Nätverken kan behöva knytas närmare universitetsvårdcentralerna, vilket behöver fortsatt utredas.
[4] Informationsapotekarteamet är en agil struktur ger stöd till samtliga husläkarmottagningar när det gäller läkemedelsfrågor.
[5] Informationsläkarteamet ansvarar för att nå ut brett i regionen gentemot alla professioner på samtliga vårdcentraler. Vidare att snabbt sätta sig in i exempelvis nya vårdförlopp för att agilt kunna ansvara för kvalitetsdialoger ute i verksamheterna.
[6] De diagnosrelaterade kunskapsteamen organiseras utifrån prioriterade kliniska områden.
[7] Exempelvis har Våld i Nära relationer uppdraget att utgöra ett verksamhetsnära expertstöd i utveckling, fortbildning och implementering kring våld i nära relationer inom hela hälso- och sjukvården och tandvården i Region Stockholm. Levnadsvanor ansvarar för ett systeminriktat verksamhetsnära arbete kring de fyra levnadsvanorna riskabelt alkoholbruk, tobaksbruk, fysisk aktivitet och kost. Försäkringsmedicinska teamet har ett regionövergripande uppdrag tillsammans med CAMM och CPF och består av försäkringsmedicinska experter med uppdrag inom såväl ST-läkarutbildningen som hela primärvården samt REKO-nätverken.

APCs gemensamma verksamhetsstöd

Verksamhetsstöd ansvarar för att stötta hela APC med exempelvis avtal, fakturering kurskoordinering, anmälningar, layout, web, utbildningsproduktion, kommunikation, HR, IT och ekonomi. Då verksamhetsstödet arbetar brett utifrån APCs samlade uppdrag föreslås detta ligga kvar centralt i organisationen.

Forskning

Aktiva forskare finns idag inom varje del av nuvarande APC/AVC. Exempelvis finns aktiva forskare, som också är kliniker, inom nuvarande AVC:er. Vidare har varje kunskapsteam minst en aktiv forskare kopplad till sig. Flera av AT/ST/BT:s studierektorer är aktiva forskare och handleder doktorander och doktoranderna finns inom de olika kunskapsteamen. Syftet med den nya organisationen är att förstärka forskning som bygger på primärvårdens verksamhet och resurser, stärka kopplingen till KI, skapa samarbeten med övrig universitetssjukvård, utveckla effektiva och säkra flöden mellan olika vårdnivåer och möjliggöra forskning på dessa. I denna process är det av vikt att värna befintliga, fungerande strukturer kring forskning. Forskning är intimt förknippad med utvecklingsarbete men styrs av andra logiker och andra finansieringsformer. En successiv övergång från centralt placerade diagnosrelaterade kunskapsteam till team ute i klinisk verksamhet stärker förutsättningarna för klinisk forskning men behöver per se inte innebära att forskare och forskningsmedel följer med. För att detta ska ske krävs en integrerad stark forskningskultur och relevant infrastruktur med närvaro av seniora forskare med förenade anställningar (eller adjungerade) samt doktorander, vilket adresseras i det övergripande förslaget ovan.

Samverkan med Karolinska Institutet

Samtliga forskare som är kopplade till APC via egna forskningsanslag eller genom delaktighet i forskningsprojekt som utgår från APC är anknutna till Karolinska Institutet, vilket innebär att samverkan sker dagligen i det operativa forskningsarbetet. Samverkan med KI sker i övrigt på alla nivåer i systemet, exempelvis genom representation i APC:s ledningsgrupp, adjungerade och förenade anställningar vid universitetsvårdcentralerna samt genom representation i verksamhetens FoUU-grupp. APC kommer även fortsättningsvis vara representerade i FoUU-kommittén för SLSO och KI.

Kunskapsstyrningen

APC är representerat i RPO Primärvård samt flera andra delar av kunskapsstyrningens strukturer. Samverkan med RPO stärker arbetet med, för primärvården centrala patientgrupper, samt införande av nationella vårdförlopp.

Huvudsakliga punkter i förslaget

Sammantaget innehåller förslaget följande huvudsakliga punkter:

- En gemensam ledning för Akademiskt primärvårdscentrum
- Tydlig struktur för samverkan, kontinuerlig dialog och involvering av representanter från privat primärvård i regionen
- Konsolidering av resurser och stegvis etablering av universitetsvårdcentraler i enlighet med USV-kriterier, vilket möjliggör stärkt samverkan med KI och inrättande av fler förenade och adjungerade anställningar
- Funktionella nätverk i FoUU-arbetet och ökat samarbete med andra vårdgrenar och specialiserad vård vid sjukhus
- Diagnosrelaterade kunskapsteam integreras närmare klinik, där förutsättningar finns
- De delar som utifrån direktiv och uppdrag har ett övergripande uppdrag förblir kvar centralt i organisationen
- Införandet av informationsläkarteam möjliggör snabbt föränderligt stöd och, tillsammans med kunskapsteamen och professionsnätverken, stärkt implementeringsförmåga i klinisk praktik
- Länkning till olika regionala programområden och andra delar av kunskapsstyrningen tydliggörs
- Förstärkt pedagogiskt fokus och stöd till primärvården, utifrån grundutbildningsuppdraget
- Tidsplan, förutsättningar och fortsatt utveckling av organisationen beskrivs inte i detalj i detta läge utan kommer att förtydligas och hanteras allt eftersom processen pågår

Systemiska konsekvenser av förslaget

Utifrån processen med framtagande av förslag har systemiska konsekvenser av förslaget beskrivits/synliggjorts.

Fördelar

- Ger förutsättningar för att stärka driftsformsoberoende FoUU i primärvården och den nära vården
- Ett externt verksamhetsråd som kopplas till APC:s ledningsgrupp skapar förutsättningar för bättre samverkan, informationsutbyte och dialog med privat primärvård i regionen
- Beaktar centrala synpunkter inkomna via externa skrivelser, omfattande arbete inom ramen för nuvarande APC/AVC-system, KI och SLSO:s ledning
- Stärker uppbyggnaden av kliniska forskningsprojekt inom APC:s kliniska del
- Möjliggör en mer samlad ingång till primärvården i olika FoUU-frågor, ex kliniska prövningar
- Möjliggör stärkt samverkan med KI och att etablera forskargrupper i primärvården

- Skapar förutsättningar för effektiv resursprioritering
- Förändrar inte de delar i den nuvarande organisationen som fungerar väl samtidigt som det ges förutsättningar för en flexibel organisation där omprioriteringar kan göras utifrån uppdrag och behov
- En gemensam ledning med en central verksamhetschef möjliggör ett gemensamt ansvarstagande för APCs samlade uppdrag och möjliggör successiva förändringar i en ordnad process
- Stärker förutsättningarna för flexibel samverkan med stora delar av primärvården genom funktionella nätverk, vilka även kan inkludera slutenvården
- Förtydligande av USV-uppdraget samt HSF-uppdraget och var dessa behöver avgränsas
- Effektiv och sammanhängande fortbildningsstruktur där lokalt verksamma diagnosrelaterade kunskapsteam förstärker den informationsstruktur som informationsapotekare och läkare utgör med kvalificerat implementeringsstöd
- Uppdraget att utgöra universitetsvårdcentral bygger på kända kriterier och kan på sikt utvidgas till att omfatta fler enheter
- Nuvarande avtal och uppdrag kan följas
- Förbättringsområden som lyfts i USV-utvärderingen adresseras med denna omorganisation

<u>Risker</u>

- Att eftersträvad förändring/utveckling inte får de effekter som eftersträvas, att den organisatoriska förändringen är för begränsad
- Den kunskap som byggts upp under lång tid i de olika teamen försvinner
- Risk för att bilden av en driftformsoberoende FoUU äventyras, minskad vilja att låna ut medarbetare från vården
- Risk att universitetsvårdcentralerna blir tre isolerade öar
- Bygger på stegvis utveckling vilket tar tid
- Erforderligt externt resurstillskott uteblir
- Riskerar att bryta upp befintliga synergier mellan de olika delarna i nuvarande APC-struktur

Region Stockholm

VKN 2020–0160

Avtal om verksamheten vid

Akademiskt primärvårdcentrum (APC), Stockholms läns sjukvårdsområde 2021-2023

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Innehåll

1. BAKGRUND 2
2. MODELL FÖR STYRNING OCH UPPFÖLJNING AV BESTÄLLDA UPPDRAG 2
3. AVTALSDOKUMENTATION OCH TOLKNINGSORDNING 2
4. UPPDRAGETS ÖVERGRIPANDE UTFÖRANDE, SYFTE OCH MÅL 3
5. ÅRLIG SPECIFICERING 3
6. BESTÄLLARENS SKYLDIGHETER 4
7. ERSÄTTNING 4
8. BETALNINGSVILLKOR OCH FAKTURERING 5
9. BRISTER I UTFÖRANDET AV ÅTAGANDET OCH SANKTIONER 5
10. UPPFÖLJNING 6
11. FORCE MAJEURE 6
12. IKRAFTTRÄDANDE, GILTIGHETSTID OCH FÖRTIDA UPPHÖRANDE M.M. 7
13. OMFÖRHANDLING 7
14. EFTER AVTALETS UPPHÖRANDE 8
15. LOKALER 8
16. PUBLIKATIONER OCH ANNAT MATERIAL 8
17. PERSONAL 8
18. NATIONELLA MINORITETER 9
19. DISKRIMINERING 9
20. MILJÖ 9
21. ÖVRIGA AVTALSVILLKOR 9

Detta Avtal om verksamheten vid Akademiskt primärvårdcentrum (APC) har träffats mellan:

(1) Vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN), genom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) Region Stockholm, organisationsnummer 232100–0016, ("Beställaren"), med adress Lindhagensgatan 98, Box 6909, 102 39 Stockholm, ("Beställaren").

(2) Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), Region Stockholm org.nr 232100–0016, med adress Solnavägen 1 E, Box 45436, 104 31 Stockholm, ("Leverantören").

Beställaren och Leverantören benämns nedan gemensamt för "Parterna" och var för sig "Part".

1. BAKGRUND

Parternas gemensamma avsikt med detta Avtal är att reglera formerna för samarbetet samt komma överens om uppdrag för Akademiskt primärvårdcentrum.

Mot bakgrund av det ovanstående har Parterna enats om följande.

2. MODELL FÖR STYRNING OCH UPPFÖLJNING AV BESTÄLLDA UPPDRAG

Styrningen av verksamheten vid centrumbildningarna bygger på en beställar- och utförarmodell med bindande åtaganden för Parterna. Styrningen innebär att HSF inom Region Stockholm beslutar om uppdragen och tillhandahåller ersättning för genomförda och redovisade uppdrag i enlighet med de principer som anges i detta Avtal.

Enligt samma styrningsmodell åtar sig Leverantören att utföra de verksamhetsuppgifter och uppdrag som anges i Bilaga 1 till Huvudavtalet: Uppdragsbeskrivning Akademiskt primärvårdcentrum. I samband härmed åtar sig Leverantören att använda den ersättning som utges endast för att fullgöra sina åtaganden enligt detta Avtal.

Parterna är överens om att arbetet enligt ovan angiven beställar- och utförarmodell ska bygga på ömsesidigt förtroende, regelbunden rapportering av beställda uppdrag och uppföljning samt ett åtagande att gemensamt arbeta för de av Regionfullmäktige fastlagda målen för Region Stockholms verksamheter.

Parterna ska därutöver erbjuda varandra all nödvändig assistans och hjälp vid fullgörandet av sina respektive åtaganden enligt Avtalet. Parterna ska lojalt samverka med varandra för att tillförsäkra att Avtalet fullgörs på ett för båda Parter tillfredställande sätt. Parterna ska komma överens om lämpliga kommunikationskanaler för att underlätta kontakterna sinsemellan i samband med beställning, uppföljning och redovisning av uppdrag.

3. AVTALSDOKUMENTATION OCH TOLKNINGSORDNING

Till detta Huvudavtal hör följande Bilagor som utgör en integrerad del därav:

Bilaga 1, Uppdragsbeskrivning för verksamheten vid Akademiskt primärvårdcentrum

Bilaga 2 Informationshanteringsbilaga

Bilaga 3 Allmänna villkor

Huvudavtalet och dess bilagor kallas tillsammans för "Avtalet".

Om det förekommer motstridiga villkor i Avtalets olika ska handlingarna tolkas i följande ordning:

1. Skriftliga ändringar, specificeringar eller tillägg till Avtalet.
2. Huvudavtalet.
3. Uppdragsbeskrivning för verksamheten vid Centrum för arbets- och miljömedicin
4. Informationshanteringsbilaga
5. Allmänna villkor, det som är föreskrivet för Vårdgivaren i de allmänna villkoren gäller i förekommande fall för Leverantören.

4. UPPDRAGETS ÖVERGRIPANDE UTFÖRANDE, SYFTE OCH MÅL

Syftet med uppdraget är att Verksamheten ska bidra till en god och jämlik hälsa och vård för befolkningen i Stockholms län. Verksamheten ska utifrån befolkningens och de kliniska verksamheternas behov, primärvårdens patientflöden samt etablerade prioriteringsriktlinjer, utföra fortbildning, sprida och stödja införande av ny kunskap och nya arbetssätt, lokal verksamhetsutveckling och förbättringsarbete.

Leverantören åtar sig att för Beställarens räkning och utan förbehåll utföra det uppdrag och tillhandahålla de tjänster som anges i Bilaga 1 samt i den årliga specificeringen av uppdraget enligt p. 5.

Om Verksamheten åtar sig uppdrag åt andra aktörer, ska Beställaren informeras. Detta innefattar också Region Stockholms olika nämnder och förvaltningar.

Leverantören skall utföra uppdragen på ett fackmannamässigt sätt baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet. För detta ändamål skall Leverantören erbjuda personal med erforderlig kunskapsnivå och kompetens. Leverantören skall vid genomförandet av samtliga uppdrag enligt detta Avtal följa Beställarens närmare anvisningar och uppfylla samtliga krav på tillförlitligt och evidensbaserat underlag, tillgänglighet och kontinuerliga kvalitetsförbättringar.

Leverantören skall vid utförandet av uppdragen på Beställarens begäran samarbeta med externa aktörer, som t.ex. akademien, Folkhälsomyndigheten, länets kommuner, Länsstyrelsen, SKR, Socialstyrelsen och därutöver andra relevanta aktörer.

5. ÅRLIG SPECIFICERING

Uppdragsbeskrivningen specificeras årligen med hjälp av en prioriteringsprocess som syftar till att säkerställa Verksamhetens aktiviteter under kommande verksamhetsår verkar för de övergripande målen i Region Stockholm och de behov

som har identifierats. Specificeringen ska bygga på identifierade behov kopplade till Verksamhetens kunskapsområde inom länet, från regionala programområden, kunskapsstyrningen, regionala budgetuppdrag, nationella överenskommelser, resultat från avtalsuppföljningen.

Denna årliga specificering sker gemensamt, och i överenskommelse, mellan Beställaren och Verksamheten. Specificeringen dokumenteras och undertecknas av Beställaren och Verksamheten. Den årliga specificeringen blir en del av Avtalet för respektive år.

6. BESTÄLLARENS SKYLDIGHETER

Beställaren ska tillhandahålla en välutvecklad funktion för att lämna beställningar, följa upp dessa och samverka med Verksamheten för att de uppställda målen för Verksamheten ska uppnås.

Beställaren ska vid behov och på Verksamhetens begäran bistå med information, förtydliganden och annan nödvändig assistans som kan krävas vid uppdragens genomförande.

Beställaren ska utge den ersättning för genomförda uppdrag som anges i punkten 7 nedan.

7. ERSÄTTNING

Ersättningen enligt detta Avtal ska inte användas för andra ändamål eller uppgifter inom Leverantörens övriga verksamhet än de som avser verksamhet enligt detta Avtal.

Beställaren ersätter Leverantören med en ersättning, som för år 2021 uppgår till 48 535 000 kronor.

Ersättningen ska vara oförändrade till och med 2021-12-31. Under resterande avtalstid ska 30 % av ersättningen vara fast och 70 % underlag för prisjustering per den 1:a januari varje år, med början 2022-01-01 enligt årliga förändringar i preliminärt "Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting" (LPIK) exklusive läkemedel som publiceras av SKR i oktober månad. Om Beställaren inte anslås en uppräkning av sitt anslag för kommande år kommer inte heller ersättningen enligt Avtalet prisjusteras för det året.

Justering av priser enligt index föregås inte av förhandling. Beställaren informerar Leverantören om ersättningen efter indexjustering eller om att indexjustering inte kommer att ske.

Beloppet avser ersättning för den verksamhet som regleras inom Uppdraget och specificeras i Bilaga 1 samt i den årliga specificeringen av uppdraget enligt p. 5.

En ekonomisk rapportering ska ske årligen, i samband med årsbokslut per 31 december.

8. BETALNINGSVILLKOR OCH FAKTURERING

Fakturering av ersättning för Uppdraget enligt punkten 7 sker månadsvis i efterskott med en tolftedel av beslutat årsbelopp för respektive år.

Om Beställaren inte har några invändningar mot fakturan, ska fakturerat belopp betalas ut senast 21 kalenderdagar efter fakturadatum. Fakturan ska anses ha nått Beställaren senast fem kalenderdagar efter det att Leverantören avsänt fakturan.

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

Invändningar mot fakturan ska ske senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Vid uppföljning har Beställaren emellertid rätt att invända mot felaktiga utbetalningar även efter tre månader från fakturamottagandet. Vid befogad invändning ska reglering av felaktigt fakturerat belopp ske inom 30 dagar efter framförd invändning. Om Parterna inte är överens, har Beställaren rätt att hålla inne med betalningen till dess att överenskommelse uppnås.

Vid försenad betalning, utan att någon invändning mot fakturan framförts, har Leverantören rätt till dröjsmålsränta enligt räntelagen (SFS 1975:635).

Fakturan ska skickas till följande faktureringsadress: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ref: 1500135, Box 12081, 102 23 Stockholm.

9. BRISTER I UTFÖRANDET AV ÅTAGANDET OCH SANKTIONER

Beställaren följer att Leverantören uppfyller sina åtaganden enligt Avtalet och tillhörande bilagor samt vidmakthåller den kvalitet i utförande av Uppdraget som följer av Avtalet samt att Leverantören följer lagar, förordningar och regionens policys. Om Beställaren konstaterar att Leverantören brister i fullgörandet av sina åtaganden enligt Avtalet har Beställaren rätt att vidta sanktioner mot Leverantören. Beroende på bristens allvarlighet tillämpas olika sanktioner.

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

Om verksamheten enligt detta Avtal utförs till en volym eller kvalitet som väsentligen understiger Avtalets krav, äger Beställaren rätt att från Leverantören återkräva ersättning för avvikelsen. Bedömningen ska baseras på en jämförelse av rapporterade prestationer och tidigare överenskomna prestationer enligt detta Avtal.

Återkrav av ersättning förutsätter att Beställaren skriftligen påtalat bristen och att Leverantören inte har åtgärdat bristen inom 30 kalenderdagar därefter.

Förtida upphörande av avtalet regleras nedan under punkt 12.

10. UPPFÖLJNING

Beställarens uppföljning tjänar flera syften:

- Uppföljning för analys och planering
- Uppföljning för kontroll
- Uppföljning för dialog och utveckling
- Uppföljning som en del av styrningen

Beställaren följer att Leverantören uppfyller sina åtaganden enligt Avtalet och vidmakthåller den kvalitet i utförande av Uppdraget som följer av Avtalet samt att Leverantören följer lagar, förordningar och regionens styrdokument.

De resultat, rapporter, utredningsunderlag och aktiviteter etc. som Leverantören utför och levererar enligt Avtalet ska kommuniceras fortlöpande till Beställaren. Därtill ska Leverantören utan vidare uppmaning årligen inkomma med rapport över genomförd verksamhet senast den 31 mars efterföljande år. Rapporten ska innehålla verksamhetens måluppfyllelse, huvudsakliga aktiviteter och en ekonomisk redovisning.

Leverantören ska vidare på Beställarens begäran rapportera andra erforderliga uppgifter till Beställaren och tillsammans med Beställaren genomföra de uppföljningar som Beställaren finner lämpliga.

Information via statistik och rapporter kompletteras med att Beställaren regelbundet kallar till uppföljningsmöten. Leverantören ska medverka och aktivt deltaga i dialog- och verksamhetsbaserad uppföljning, samt på uppmaning inkomma med underlag och ställa resurser till förfogande för den uppföljning som Beställaren finner lämplig

Beställaren följer fortlöpande Leverantörens leveranser i enlighet med Avtalet. Synpunkter från patienter, representanter för målgrupper, andra verksamheter samt andra relevanta aktörer tas emot och hanteras.

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

Noggrannare granskning av hur Leverantören uppfyller villkoren i Avtalet, så kallad fördjupad uppföljning kan bli aktuellt antingen på indikation eller slumpmässigt.

11. FORCE MAJEURE

Part är befriad från att fullgöra åtagande enligt detta Avtal om sådant utförande hindras eller oskäligt betungas till följd av händelse som är utanför Parts kontroll och utgör omständighet av extraordinär natur ("Force Majeure"). Med Force Majeure avses sådana omständigheter av extraordinär natur som Part inte skäligen kunde förväntas ha räknat med och vars följder Part inte heller skäligen kunde ha undvikit eller övervunnit, såsom laglig arbetskonflikt, naturhändelse av extraordinär karaktär, eldsvåda, krig, mobilisering, civil oordning, terrordåd,

energiavbrott, myndighetsingripande och därmed jämförbara händelser. Förbehållet i fråga om arbetskonflikt gäller dock inte om Part själv vidtar eller är föremål för sådan konfliktåtgärd till följd av att Part inte fullgjort sina skyldigheter enligt lag eller kollektivavtal eller i övrigt inte följt gällande regler eller iakttagit god sed på arbetsmarknaden. Force Majeure omfattar inte omständigheter som orsakas av Parts vårdslöshet.

Part är skyldig att omgående underrätta andra Parten när händelse av ovan nämnt slag inträffar.

Part som åberopar en omständighet som utgör Force Majeure till stöd för befrielse från fullgörande av åtaganden ska vidta skäliga ansträngningar för att övervinna de förhållanden som medför oförmåga att fullgöra sådan Parts åtaganden. Sådan Part ska fullgöra sina åtaganden så snart som möjligt efter det att omständighet som hindrar Partens fullgörande av sina åtaganden upphört.

Om händelse av ovan nämnda slag inträffar och hindret eller den oskäligt betungande effekten kan antas bestå varaktigt, äger vardera Parten rätt att säga upp detta Avtal till upphörande med iakttagande av två (2) månaders uppsägningstid.

Leverantören är dock skyldig att fortsätta utföra Uppdraget under bl.a. kris- och katastrofläge enligt Allmänna villkor 9.12 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap.

12. IKRAFTTRÄDANDE, GILTIGHETSTID OCH FÖRTIDA UPPHÖRANDE M.M.

Detta Avtal träder i kraft den 1 januari 2021 och gäller till 31 december 2023 med möjlighet för vardera parten att säga upp Avtalet med iakttagande av (5) månaders uppsägningstid.

Vardera Parten har rätt att säga upp detta Avtal till omedelbart upphörande om:

- den andre Parten i väsentlig mån bryter mot sina åtaganden och inte har vidtagit rättelse inom 30 dagar efter skriftlig anmodan med angivelse av att uppsägning annars sker i förtid; eller
- den andra Parten vid upprepade tillfällen brutit mot detta Avtal. Beställarens rätt till uppsägning enligt punkten ovan gäller även om Parterna, efter det att väsentlig brist som är hänförlig till Leverantören uppkommit, enats om en åtgärdsplan för att avhjälpa sådan väsentlig brist och Leverantören inte fullgör de åtgärder och åtaganden som anges i sådan åtgärdsplan.

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

13. OMFÖRHANDLING

Omförhandling av Avtalet kan skriftligen begäras av Part vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för Parternas samarbete, t.ex. till följd av ny tvingande lagstiftning, myndighetsföreskrifter eller beslut från Regionfullmäktige,

Hälso- och sjukvårdsnämnden, Vårdens kunskapsstyrningsnämnd, omorganisation inom Regionen eller omständigheter som ingendera Part råder över.

Omförhandling ska inledas inom tre månader efter framställan därom. Påkallande av omförhandling befriar inte Part från skyldighet att fullgöra sina utestående förpliktelser enligt detta Avtal intill dess nytt avtal har slutits.

14. EFTER AVTALETS UPPHÖRANDE

För utförda tjänster enligt Avtalet gäller Avtalets bestämmelser i tillämpliga delar även efter det att Avtalet upphört att gälla.

15. LOKALER

Leverantören ska själv tillhandahålla de lokaler i vilka verksamheten ska utföras.

Leverantören ansvarar för att verksamheten under hela avtalstiden utförs i för verksamhetens utförande ändamålsenliga och lämpliga lokaler.

Leverantören har inte rätt att, utan att först ha inhämtat Beställarens skriftliga godkännande, under avtalstiden byta ut de lokaler i vilka verksamheten bedrivs. Om Leverantören under avtalstiden planerar att byta ut lokalerna ska Leverantören informera Beställaren skriftligen därom senast sex månader innan planerat byte ska ske. Leverantören ska tillhandahålla Beställaren all information om de nya lokalerna som är nödvändig för att Beställaren ska kunna bedöma om de nya lokalerna uppfyller kraven på lokaler i Avtalet. Om Beställaren begär det ska Leverantören ge Beställaren möjlighet att fysiskt inspektera de nya lokalerna. Om de nya lokalerna, enligt Beställarens skäliga bedömning, inte uppfyller kraven på lokaler i Avtalet kan Beställaren besluta att inte godkänna de nya lokalerna.

Verksamheten ska utföras i lokaler till vilka det ska vara möjligt att ta till sig med kollektivtrafik.

16. PUBLIKATIONER OCH ANNAT MATERIAL

Vid utgivning av rapporter, publikationer och annat material inom Uppdraget ska det tydligt framgå att det är Region Stockholm som är beställare och avsändare av materialet. Publikationer och annat material där invånare eller patienter utgör målgrupp ska ha ett målgruppsanpassat språk, vilket även kan innebära texter på lättläst svenska eller översättning till andra språk.

17. PERSONAL

Leverantören ska bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) för arbetstagare som utför arbete inom ramen för Uppdraget. Leverantören ska ha en aktuell arbetsmiljöpolicy och fungerande rutiner för arbetsmiljöarbetet.

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

Leverantören ska tillse att personalen är informerad om tillämpliga jävsregler. Personal ska kunna ange potentiella beroendeförhållanden och jävsförhållanden.

18. NATIONELLA MINORITETER

Leverantören ska genomföra insatser för att främja och skydda de nationella minoritetsspråken och minoriteternas kultur i enlighet med rådande lagstiftning och Region Stockholms vägledning samt sträva efter att kunna bemöta enskilda på minoritetsspråken.

19. DISKRIMINERING

Leverantören ska inom ramen för sin verksamhet bedriva ett förebyggande och främjande arbete för att motverka diskriminering och på annat sätt verka för lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Arbetet med aktiva åtgärder ska genomföras löpande under året och ska dokumenteras skriftligen. Personal ska vara förtrogna med diskrimineringslagen, diskrimineringsgrunderna och hur Verksamheten arbetar aktivt med att förebygga diskriminering.

20. MILJÖ

Leverantören ska vara miljöcertifierad enligt ISO 14001, EMAS eller motsvarande.

21. ÖVRIGA AVTALSVILLKOR

Överlåtelse

Leverantören får inte överlåta sina rättigheter eller skyldigheter enligt Avtalet till någon del utan att Beställaren i förväg har gett sitt skriftliga godkännande till överlåtelsen.

Avståenden

Om inte annat uttryckligen framgår av Avtalet, ska endera Partens underlåtenhet eller dröjsmål vad gäller utövandet av sina rättigheter eller vidtagandet av åtgärder inte anses utgöra ett avstående från sådana rättigheter eller åtgärder, varken i förhållande till Part eller någon annan person.

Tillägg och ändringar

Tillägg till och ändringar till detta Avtal skall göras skriftligen och undertecknas av behöriga företrädare för Parterna för att vara bindande.

Fullständig reglering

Detta Avtal, inklusive tillkommande tillägg och ändringar till detta, utgör Parternas fullständiga reglering av alla frågor som Avtalet berör. Dokument, uttalanden, sidoöverenskommelser, förbehåll eller reservationer som föregått undertecknandet av avtalet ersätts helt av innehållet i detta Avtal.

Kontaktpersoner

Kontaktpersoner och adressuppgifter för Parternas samverkan, kommunikation och uppföljning är

För Stockholms läns sjukvårdsområde, Akademiskt primärvårdcentrum:

Maria Hjalmarsson, Verksamhetsområdeschef primärvård, Akademiskt primärvårdcentrum.

För Hälso- och sjukvårdsförvaltningen:

Anna Roland Andersson, Chef, Enheten för hälsoutveckling. Avdelningen för kunskapsutveckling, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Parterna är skyldiga att meddela varandra eventuella ändringar i här bestämda kontaktpersoner.

Detta Avtal har upprättats i två likalydande exemplar varav Parterna tagit var sitt.

Stockholm
[Datum:] 2/01/18

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Björn Eriksson

Stockholm 21a2o4
[Datum:]

Stockholms läns sjukvårdsområde

Mikael Ohrling

Diarienummer
VKN 2020-0160

Uppdragsbeskrivning för Akademiskt primärvårdscentrum (APC) 2021–2023

APCs, härefter kallad Verksamheten, mål är att på ett effektivt sätt generera en god och jämlik hälsa och vård i befolkningen i Stockholmsregionen. Detta sker genom kunskapsutveckling, kunskapsspridning, och evidensbaserat strukturellt arbete, samt genom att skapa goda förutsättningar för forskning. Verksamheten bör eftersträva en lika tillgång till kunskap och vård för ett lika utfall för hälsa och livskvalitet i befolkningen.

Samverkan ska ske med övriga centrumbildningar inom regionen, hälso- och sjukvården, universitet/ högskolor samt med andra relevanta aktörer i regionen, och när så är aktuellt nationellt, för att utifrån sitt specifika uppdrag och kompetens bidra till den gemensamma målbilden. Verksamheten ska medverka till arbetet mot regionala och nationella folkhälsopolitiska målområden, och stödja utveckling av framtidens hälso- och sjukvård.

Verksamheten är ett utvecklingsstöd inom primärvården samt ska medverka i och stödja den regionala kunskapsstyrningen och delta i nationell samverkan. Vidare verka för en hög kvalitet i regionens hälso- och sjukvård, och i det folkhälsostrategiska arbetet.

Verksamheten ska utifrån befolkningens och de kliniska verksamheternas behov, primärvårdens patientflöden samt etablerade prioriteringsriktlinjer, utföra fortbildning, sprida och stödja införande av ny kunskap och nya arbetssätt, lokal verksamhetsutveckling och förbättringsarbete. Utgångspunkten ska vara kunskapsutveckling inom primärvårdens kliniska områden, bästa tillgängliga evidens inhämtat från nationella och regionala kunskapsorgan liksom vetenskapliga källor, samt ett hälsofrämjande perspektiv. Verksamheten ska bidra till utveckling av evidensbaserade arbetssätt. Arbetet ska utvecklas och utvärderas systematiskt.

Verksamheten ska tillhandahålla ett brett utvecklingsstöd till samtliga vårdgivare inom primärvården som har avtal med Region Stockholm, oavsett driftsform.

Verksamheten ska:

1. Verka som en kunskapsorganisation för primärvårdens aktörer
2. Stödja implementering av ny kunskap, kunskapsstöd, lokal verksamhetsutveckling och förbättringsarbete.
3. Tillhandahålla fortbildning inom ramen för verksamhetens kärnuppdrag.
4. Bidra till stöd för kontinuerlig kvalitetsutveckling och kunskapsutbyte.

5. Bidra till utveckling av och expertkunskap om primärvårdens metoder och system.
6. Medverka i utvecklandet av kunskapsstyrningsstöd.
7. Medverka i kunskapsstyrningen för relevanta programområden.
8. Bedriva ett långsiktigt arbete kring de stora folksjukdomarna.
9. Bidra till uppföljning och återkoppling av kvalitetsdata och primärvårdens effekter på befolkningens hälsa.
10. Bidra med underlag i det regionala arbetet med prioriteringar inom hälso- och sjukvården.
11. Bidra i och samverka kring omställningen till nära vård och genomförandet av Primärvårdsstrategin.
12. Ge expertstöd inom primärvårdens kunskapsområden till Region Stockholms tjänstemannaorganisation, den politiska ledningen och kunskapsstyrningsorganisationen.
13. Uppdraget ska bedrivas driftsformsoberoende och vara tillgängligt för hela regionens primärvård, innefattande strukturen för de driftsformsoberoende akademiska vårdcentralerna vilka utgör en plattform för utbildning, utveckling och forskning. Arbetet ska vara patientinkluderande med fokus på lärande och sker i samverkan med högskola/ universitet.

Utbildningsdirektivet reglerar utbildningsuppdrag beträffande verksamhetsintegrerat lärande, VIL, och regleras inte i detta avtal. Vidare regleras inte heller AT/BT och ST.

Region Stockholm

Diarienummer
VKN 2020-0160

2 Informationshantering Akademiskt primärvårdscentrum (APC) 2021–2023

2.1 Inledning

Beställaren har beslutat att digitalisering ska användas som ett strategiskt verktyg för att effektivisera och kvalitetssäkra hälso- och sjukvårdsverksamheten i Region Stockholm, erbjuda bättre samhällsservice samt öka patienters/medborgares delaktighet i hälso- och sjukvårdsverksamheten.

För vissa funktioner anvisar Beställaren ett digitalt informationsstöd. För annan funktionalitet får Vårdgivaren själv välja informationsstöd.

Beställaren äger rätt att ändra, lägga till eller ta bort användande av digital tjänst, beskriven funktionalitet, informationsanvändning eller rapportering som beskrivs i denna bilaga.

2.2 Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Vårdgivaren ska följa Region Stockholms gällande policy och riktlinjer för informationssäkerhet, se Vårdgivarguiden – Informationssäkerhetspolicy och Riktlinjer för informationssäkerhet. Hur skyddet genomförs ska dokumenteras. Vårdgivaren ska på begäran kunna uppvisa dokumentationen för Beställaren.

2.3 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter

I syfte att uppfylla kravet i artikel 28.2 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 ("Dataskyddsförordningen") på skriftligt avtal mellan personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde ska följande villkor gälla för behandling av personuppgifter i sådana elektroniska tjänster och system i denna bilaga genom vilka någon nämnd, styrelse eller bolag inom Region Stockholm eller underleverantör till Region Stockholm behandlar personuppgifter för Vårdgivarens räkning.

Parter

Personuppgiftsansvarig: Vårdgivaren

Personuppgiftsbiträde: Nämnd, styrelse eller bolag inom Stockholms läns landsting (Region Stockholm)

Definitioner

I den mån Dataskyddsförordningen innehåller begrepp som motsvarar de som används i detta avtal ska sådana begrepp tolkas och tillämpas i enlighet med förordningen.

Omfattning

Vilket/vilka elektroniska tjänster och system som berörs framgår av denna bilaga och Avtalet i övrigt. Information om föremålet för behandlingen, behandlingens varaktighet, art och ändamål, typen av personuppgifter och kategorier av registrerade, framgår på Vårdgivarguiden.

För viss personuppgiftsbehandling som Region Stockholm utför för Vårdgivarens räkning kan gälla ett annat personuppgiftsbiträdesavtal som avviker från bestämmelserna i detta avtal. Detta andra avtal har då företräde, i den mån det inte strider mot Dataskyddsförordningen eller annan tillämplig dataskyddslagstiftning.

Ansvar och instruktion

- Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig och ansvarar därmed för att lagstöd finns för behandlingen av personuppgifter och att denna behandling även i övrigt sker i enlighet med Dataskyddsförordningen och annan tillämplig dataskyddslagstiftning.

- Region Stockholm åtar sig att i egenskap av personuppgiftsbiträde endast behandla personuppgifter för att tillhandahålla berörda elektroniska tjänster och system och då i enlighet med dokumenterade instruktioner, styrdokument samt träffade avtal och andra överenskommelser samt i enlighet med Dataskyddsförordningen och eventuell övrig tillämplig dataskyddslagstiftning. Grundläggande instruktioner avseende funktioner hos respektive tjänst framgår på Vårdgivarguiden.

- För det fall det skulle finnas behandlingar som Region Stockholm enligt tvingande lag måste utföra, utöver de dokumenterade instruktioner som lämnats av Vårdgivaren, ska Region Stockholm underrätta Vårdgivaren innan sådan behandling påbörjas, om det inte föreligger hinder mot att lämna sådan information enligt gällande rätt.

- Region Stockholm får endast överföra personuppgifter som behandlas enligt detta avtal till ett land utanför EU/EES (tredje land) eller internationell organisation om detta uttryckligen framgår av dokumenterade instruktioner.

- Region Stockholm ska ge Vårdgivaren tillgång till all information som krävs för att visa att de skyldigheter som fastställs i detta biträdesavtal har fullgjorts, inklusive information om eventuell underleverantörs behandling av personuppgifter. Information som omfattas av sekretess enligt lag får inte utlämnas. Region Stockholm ska möjliggöra och bidra till granskningar, inbegripet inspektioner, som genomförs av Vårdgivaren eller av en annan revisor som bemyndigats av Vårdgivaren.

- Inspektion enligt föregående punkt får endast göras om inte Region Stockholms tillhandahållande av information är tillräcklig. Om Vårdgivaren önskar genomföra en inspektion ska Region Stockholm informeras om detta i skälig tid i förväg och samtidigt specificera inspektionens innehåll och omfattning. Region Stockholm har rätt till skälig ersättning från Vårdgivaren i samband med genomförande av sådan granskning.

- Vårdgivaren ger genom detta avtal Region Stockholm ett allmänt skriftligt förhandstillstånd att anlita annat personuppgiftsbiträde för behandling av personuppgifter enligt detta avtal. Region Stockholm ska därvid informera Vårdgivaren om anlitade personuppgiftsbiträden samt eventuella planer på att ersätta anlitade personuppgiftsbiträden eller anlita nya personuppgiftsbiträden, så att Vårdgivaren har möjlighet att göra invändningar mot sådana förändringar. Vilka andra personuppgiftsbiträden som anlitas vid var tid framgår på Vårdgivarguiden.

- Om Region Stockholm anlitat eller anlitar annat personuppgiftsbiträde så ska det andra personuppgiftsbiträdet genom ett skriftligt avtal åläggas minst samma skyldigheter i fråga om behandling av personuppgifter som de som gäller för Region Stockholm.

- För att Vårdgivaren ska kunna fullgöra sin skyldighet att svara på en begäran från registrerade vad avser registrerades rättigheter enligt Dataskyddsförordningen, och eventuell annan tillämplig dataskyddslagstiftning, åtar sig Region Stockholm att bistå Vårdgivaren genom lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder.

- Region Stockholm ska bistå Vårdgivaren med att se till att Vårdgivarens skyldigheter enligt Dataskyddsförordningens artikel 32–36 fullgörs, med beaktande av typen av behandling och den information som Region Stockholm har att tillgå.

- Föregående punkter innebär inte att Region Stockholm övertar något ansvar eller några skyldigheter som enligt Dataskyddsförordningen eller annan tillämplig dataskyddslagstiftning åvilar Vårdgivaren.

- När behandlingen ska upphöra ska Region Stockholm, beroende på vad Vårdgivaren väljer, radera eller återlämna alla personuppgifter till Vårdgivaren och radera eventuella kopior, såvida inte lagring av personuppgifterna krävs enligt gällande rätt.

Säkerhetsåtgärder och sekretess m.m.

- Region Stockholm ska vidta alla lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder som avses i Dataskyddsförordningens artikel 32 för att uppnå en lämplig säkerhetsnivå för personuppgifterna.

- Region Stockholm ska säkerställa att personer med behörighet att behandla personuppgifterna har åtagit sig att iaktta konfidentialitet eller omfattas av en lämplig lagstadgad tystnadsplikt.

- Region Stockholm ansvarar för att endast personal som behöver åtkomst till personuppgifter för att kunna utföra sina arbetsuppgifter under detta avtal får åtkomst till dessa.

Personuppgiftsbiträdesavtal avseende Inera AB:s tjänster

Personuppgiftsbiträdesavtal avseende de tjänster som anges under punkt 8.5 i denna bilaga och som tillhandahålls via Inera AB.

- Inera AB (org. nr. 556559-4230) är ett bolag som ägs av Sveriges regioner, kommuner och SKR Företag. Uppdraget är att skapa förutsättningar för att digitalisera välfärden, genom att förse ägarna med gemensam digital infrastruktur och arkitektur.
- 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 Personuppgiftsbiträdesavtal 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 Personuppgiftsbiträdesavtal 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.

2.4 Termer, begrepp, semantik

2.4.1 Termer

För information om termer och begrepp, se Vårdgivarguiden – Termer och begrepp.

2.4.2 Rapportering av informationsobjekt

Vårdgivaren ska följa policy och regelverk för organisation i "EK".

2.5 Elektroniska tjänster, e-tjänster

2.5.1 Allmänt

Beställaren har i egenskap av hälso- och sjukvårdshuvudman ansvar för att det i tillräcklig omfattning finns strategiska elektroniska tjänster där verksamhetsnytta, patientnytta, säkerhet eller ekonomisk besparing utgör incitament.

I den här bilagan beskrivs de avtalsmässiga krav avseende funktionalitet som Vårdgivaren är skyldig att använda eller uppfylla.

2.5.2 Generella krav

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

2.5.2.1 Beställarens information

All information som Vårdgivaren behöver för att utföra sitt uppdrag publiceras på Vårdgivarguiden.

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om aktuell information om uppdraget	www.vardgivarguiden.se

2.5.2.2 Rapportering, uppföljning, fakturering

Vårdgivaren ska rapportera strukturerad information till Beställaren.

2.5.2.2.1 Rapportering

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska kontinuerligt upprätthålla aktuell kontaktinformation för verksamheten	Elektroniska Katalogen, EK

2.5.2.3 Gemensam infrastruktur för ökad säkerhet

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

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska kunna identifiera användare i verksamheten vid inloggning och åtkomst till elektroniska tjänster som hanterar känsliga personuppgifter på ett säkert sätt.	eTjänstekort
Vårdgivaren ska säkerställa att de personposter som finns i EK är korrekta och uppdaterade	Elektroniska katalogen, EK

2.6 SLLnet och kostnadsansvar

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

Region Stockholm

3 Allmänna villkor från 1 januari 2017

3.1 Inledning

3.1.1 Allmänna villkor

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

3.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor

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

3.2 Allmänna utgångspunkter

3.2.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län

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

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

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

3.2.2 Hälsofrämjande perspektiv på vården

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

3.2.3 Vetenskap och beprövad erfarenhet

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

3.2.4 Helhetssyn

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

3.2.5 Bemötande

Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Patienten och dennes närstående ska ges ett värdigt

omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Hänsyn ska tas till varje individs speciella förutsättningar och omständigheter.

3.2.6 Patientens delaktighet

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

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

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

Patientlagen (2014:821) 5 kap.

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

3.2.7 Information till patienten

Patienten ska få information om:

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

Patientlagen 3 kap 1§

3.2.8 Riskförebyggande

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

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

Se 3 kap patientsäkerhetslagen (2010:659).

3.3 Lagar och förordningar samt Region Stockholms riktlinjer och policys

3.3.1 Vårdgivarens ansvar

Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och Region Stockholms egna riktlinjer och policys, se Vardgivarguiden.se/styrande, som på något sätt berör Avtalet och dess Uppdrag. Vårdgivaren är skyldig att följa de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i de delar som rör Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal.

3.3.2 Ledningssystem

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

3.3.3 Information på Vårdgivarguiden

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

3.3.4 Information och stöd till patienten om vårdgarantin

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

3.3.5 Uppföljning av vårdgarantin

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

3.3.6 Remisser

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

3.3.7 Smittskydd

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

3.3.8 Provtagning, anmälan och smittspårning

Enligt Smittskyddslagen (2004:168) är varje läkare skyldig att, utan kostnad för patienten, ta de prover som behövs för att diagnostisera en allmänfarlig sjukdom. Varje läkare har också skyldighet att utan dröjsmål anmäla anmälningspliktiga sjukdomar till smittskyddsläkaren och genomföra smittspårning av allmänfarliga och övriga smittspårningspliktiga sjukdomar. Regionens smittskyddsenhet har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp av SF IT/Vårdgivaren relevant lagrad provtagningsdata genom systemen NYSA (smittspårning av vårdrelaterade infektioner) och Stise (kontroll om provtagning

skett som ett led i smittspårning). Uppgiftsskyldighet för Vårdgivaren finns enligt 6 kap. 9–10 §§ Smittskyddslagen.

3.3.9 Vårdhygien

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

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

3.3.10 Rationell antibiotikaanvändning

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

3.3.11 Sekretess och skydd av patientuppgifter

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

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

3.3.12 E tjänster

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

3.3.13 Meddelarfrihet

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

3.3.14 Undantag från meddelarfrihet

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

3.3.15 Anmälningsskyldighet

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

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

3.3.16 Minska miljöpåverkan

Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och för att de i Region Stockholms miljöpolitiska program vid varje tidpunkt gällande miljömålen uppnås. För information om gällande miljöprogram och miljömål, se Vårdgivarguiden.

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

3.3.17 Samverkan i miljöfrågor och uppföljning

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

3.3.18 Systematiskt brandskydds-arbete

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

3.3.19 Internkontroll

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

3.4 Patientnämnden

3.4.1 Underlag till Patientnämnden

Region Stockholms Patientnämnd handlägger ärenden som rör den hälso- och sjukvård som Vårdgivaren svarar för. Vårdgivaren ska snarast, och utan ersättning, ge nämnden den information och de svar som begärs.

3.4.2 Information till patienten

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

Vårdgivaren ska informera patienten om Patientnämndens verksamhet vid inträffad vårdskada. Patientsäkerhetslagen 3 kap 8§

3.5 Tillgänglighet/åtkomst

3.5.1 Patientens behov

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

3.5.2 Tillgängliga lokaler

Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Vårdgivaren ska tillse att

lokaler som patienter har tillgång till har en tillgänglighet som motsvarar Beställarens checklista för lokaler – fysisk tillgänglighet.

3.5.3 Ändamålsenliga lokaler och utrustning
Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksam-hetsanpassade lokaler och utrustning.

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

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

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

3.5.7 Tolkförmedling
Vårdgivare som utnyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som Region Stockholm har avtal med, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Beställning av språktolk ska ske enligt de rutiner som anges på Vårdgivarguiden.

Minderåriga eller närstående får inte användas som alternativ till tolk.

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

3.6 Information och marknadsföring

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

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

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

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

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

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

3.7 Uppföljning

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

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

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

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

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

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

- Granska vården - säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga hälso- och sjukvård,
- Jämförelser - göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag,

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

3.7.7 Omfattning av den fördjupade uppföljningen

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

3.7.8 Vårdgivarens medverkan i fördjupade uppföljningar

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

3.7.9 Rapport om fördjupad uppföljning

Beställaren äger rapporten som blir resultatet av den fördjupade uppföljningen.

3.7.10 Kostnadsansvar för ytterligare kontroll

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

3.8 Patientjournaler

3.8.1 Upprätta journal

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

3.8.2 Alla media

Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.

3.8.3 Kopia till patient

Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient ska Vårdgivaren följa Region Stockholms regler om avgiftsbeläggning vid utlämnande av kopior av allmän handling, se Vardgivarguiden.se/avgiftjournalkopior.

3.8.4 Kopia till annan vårdgivare

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

3.8.5 Termer och begrepp

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

3.8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig

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

3.8.7 Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring

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

3.8.8 När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring

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

3.8.9 Efter avtalets upphörande

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

3.9 Personal

3.9.1 Arbetsgivaransvar

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

3.9.2 Byte av verksamhetschef

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

3.9.3 Ersättning enligt lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi

Vårdgivaren ansvarar för att personalen (inklusive vikarier, ersättare och underleverantörer) inte uppbär ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) under samma kalenderår de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.

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

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

3.10 Underleverantör

3.10.1 Definition

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

3.10.2 Vårdgivarens fulla ansvar

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

3.10.3 Information till Beställaren

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

3.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

3.11.1 Patientskadeförsäkring

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

3.11.2 Underlag till LÖF

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

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

3.11.3 Ansvarsförsäkring

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

3.11.4 Vårdgivarens skadeståndsansvar

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

3.11.5 Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren

Vårdgivaren ska hålla Beställaren skadeslös om skadeståndskrav väcks från tredje man direkt mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller underlåtenhet att handla. Beställaren ska snarast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Beställaren ska inte utan Vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Vårdgivarens ersättningsskyldighet.

Beställaren är därtill skyldig att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Beställaren framförs som omfattas av Vårdgivarens ersättningsskyldighet.

3.11.6 Socialförsäkringsavgifter med mera

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

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

3.12.1 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge

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

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

Vårdgivaren ska vid kris- och katastrofläge, extra-ordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3 (influensapandemi eller motsvarande katastrofläge) följa direktiv ställda av Region Stockholm och fortsätta sin verksamhet under regionstyrelsens ledning.

3.12.3 Deltagande i planering

Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap, ska regionen 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 regionstyrelsens ledning. Vårdgivaren ska i egenskap av näringsidkare vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att verksamheten ska fungera under rådande förhållanden.

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

3.12.4 Upplysningar för planering

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

Underlag beslutat av den nationella styrgruppen för ALF

Definition av universitetssjukvård

Definition enligt ALF

Universitetssjukvården definieras i det centrala avtalet i avsnittet om parternas avsiktsförklaring och beskrivs vidare under första paragrafen i avtalet.

Avsiktsförklaringen fastställer att ”Genom detta avtal är parterna överens om att gemensamt främja hälso- och sjukvårdens utveckling genom ett fördjupat och vidgat samarbete inom forskning, utbildning och utveckling. Parterna är vidare överens om att sträva mot en ökad samordning och koncentration av de resurser som görs tillgängliga i samarbetet. För att skapa goda förutsättningar för forskning och utbildning är parterna överens om att berörda universitet ska delta i organisering och ledning av verksamheten i den del av hälso- och sjukvården som utformas med särskild hänsyn tagen till forskningens och utbildningens behov. Denna verksamhet betecknas universitetssjukvård och är en gemensam angelägenhet för berörda landsting och universitet. ”

Vidare anges i första paragrafen att ”Universitetssjukvårdens kärnverksamheter ska, jämte hälso- och sjukvård, vara klinisk forskning och utbildning liksom kunskapstillämpning och kunskapsspridning för hälso- och sjukvårdens utveckling.

Universitetssjukvården ska

- fortlöpande bedriva forskning av hög nationell och internationell kvalitet,
- bedriva utbildning av hög kvalitet,
- följa den internationella utvecklingen inom medicinsk forskning, utbildning och hälso- och sjukvård,
- bidra till en evidensbaserad hälso- och sjukvård genom att överföra egna och andras forskningsresultat till praktisk vård och fortlöpande utvärdera etablerade och nya metoder,
- förmedla resultatet av sin verksamhet till övriga delar av hälso- och sjukvården, och
- samverka med näringslivet och patientorganisationer.

Universitetssjukvårdens miljöer kännetecknas av hälso- och sjukvård av hög kvalitet, sjukvårdshuvudmannens uttalade uppdrag för forskning och utbildning, innovativ kultur och en incitamentsstruktur för kunskapsutveckling. Universitetssjukvården ställer särskilda krav på organisationsutformning, vetenskapligt ledarskap, infrastruktur och finansiering”.

Dessutom anges i 1 § att "Landsting som ingår avtal med en privat vårdgivare ska säkerställa att utbildning och forskning kan utföras med hög kvalitet även hos den vårdgivaren.”

Tillägg

Arbetsgruppen har vidareutvecklat definitionen genom nedanstående tillägg.

- Det är landstingens och universitetens gemensamma ansvar att utforma ledningsstrukturen för samverkan inom forskning, utbildning och sjukvårdsutveckling.
- Universitetssjukvården har särskilda krav på finansiering, vilket innebär att det finns tillgängliga medel avsatta för - forskning, utveckling och utbildning.
- Universitetssjukvård är snarare en funktion än en geografisk plats och endast vissa delar av hälso- och sjukvården kommer att bli universitetssjukvård.
- Universitetssjukvårdsenhet avser i normalfallet en klinik eller motsvarande basenhet, som leds av en verksamhetschef*. Sådana enheter kan även utses hos privata vårdgivare som har avtal med ett berört landsting.

*) Den som enligt hälso- och sjukvårdslagen har uppdrag som verksamhetschef.

Kriterier för universitetssjukvårdsenheter

Enligt det centrala avtalet ska de regionala avtalen reglera hur och på vilka grunder som enheter i universitetssjukvården utses. Vidare ska styrgruppen ”ange riktlinjer för utformning och genomförande av återkommande utvärderingar av universitetssjukvården”. För att tydliggöra för universitet och landsting vilka- särskilda krav som kommer att ställas i kommande utvärderingar, har styrgruppen beslutat om ett antal kriterier som bör vara uppfyllda vid varje universitetssjukvårdsenhet (USV-enhet). Kriterierna delas upp i fyra huvudsakliga områden: forskning, utbildning, sjukvårdsutveckling och infrastruktur.

A. Forskning

I. Ledning och organisation

Vid varje USV-enhet ska:

a) Minst en person med docentkompetens ha en förenad eller adjungerad anställning vid berört universitet.
b) En forsknings- och utbildningsansvarig person med minst docentkompetens med anknytning till berört universitet (förenad eller adjungerad anställning) sitta med i enhetens ledningsgrupp.
c) Forskarutbildning och docentmeritering tillmätas betydelse vid rekrytering och tjänstetillsättning*.
d) Forskarutbildad personal finnas inom – för enhetens kliniska verksamhet – relevanta personalgrupper.
e) Forskningstid schemaläggas för forskarutbildad personal inom – för enhetens kliniska verksamhet – relevanta personalgrupper.

*) Se även *Förordning (1998:1518) om behörighet till vissa anställningar inom hälso- och sjukvården m.m.*

II. Forskarutbildning

Vid varje USV-enhet ska:

a) Minst en kliniskt verksam anställd vara registrerad doktorand.
b) Minst ett halvtidsseminarium eller disputation hållas under en fyraårsperiod.

III. Vetenskaplig produktion

Vid varje USV-enhet ska:

a) En kontinuerlig vetenskaplig produktion finnas/redovisas.
b) Externa medel för forskning erhållna i nationell eller internationell konkurrens redovisas.

B. Utbildning

Vid varje USV-enhet ska:

a) Utbildningsinsatser för och/eller handledning av läkarstuderande tillhandahållas.
b) Alla personer som deltar i utbildningsinsatserna ha erforderlig pedagogisk utbildning enligt universitetets direktiv för pedagogisk handledarutbildning.

C. Sjukvårdsutveckling

Varje USV-enhet ska:

a) Bidra till en evidensbaserad hälso- och sjukvård.
b) Svara för kunskapstillämpning och kunskapsspridning för hälso- och sjukvårdens utveckling.
c) Överföra egna och andras forskningsresultat till praktisk vård och fortlöpande utvärdera etablerade och nya metoder.
d) Förmedla resultatet av sin verksamhet till övriga delar av hälso- och sjukvården.
e) Årligen kunna redovisa allt utvecklingsarbete inom enheten som är relevant för landstinget/regionen.
f) Redogöra för rapportering till nationella och internationella kvalitetsregister.
g) Kunna redovisa hur och i vilken omfattning personalen deltagit i:

    i) regionala, nationella och internationella vetenskapliga möten med egen vetenskaplig presentation,
    ii) utarbetande av regionala, nationella och internationella riktlinjer (även läkemedelskommittéer),
    iii) regionala, nationella och/eller internationella kliniska studier (dvs. forskning som avser människor enligt etikprövningslagen) och
    iv) fort- eller vidareutbildning (för all specialutbildad personal).

D. Infrastruktur

Varje USV ska:

a) Tillhandahålla lokaler och basal utrustning som möjliggör klinisk forskning och utbildning.
b) Ge tillgång till – för verksamheten – relevant forskningsinfrastruktur och kliniskt material, t.ex. biobanker och kvalitetsregister, core facilities, rådgivningsfunktioner inkl. biostatistik och epidemiologi, regional stödfunktion för kliniska studier, samverkansstrukturer för företag, innovationssystem samt utbildningsmiljöer för klinisk färdighetsträning.
c) Samverka med akademi och andra landsting för att genomföra kliniska studier.
d) Tillgodose att patienterna tillfrågas om att delta i kliniska studier eller att spara biobanksprover (med tillhörande personuppgifter) för forskning.