Stockholms läns landsting

19

# Avtal med BUP Stockholm om öppen och sluten barn- och ungdomspsykiatrisk vård

HSN 2018-1175

Hälso- och sjukvårdsnämnden
*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen*
*Psykiatri*
*Ulrica Nordström*

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-11-16

HSN 2018-1175

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

# Avtal med BUP Stockholm om öppen och sluten barn- och ungdomspsykiatrisk vård

## Ärendebeskrivning
Ett nytt avtal tecknades 2017 för perioden 2017-01-01 – 2017-12-31. Därefter har avtalet förlängts från 2018-01-01 - 2018-12-31. I detta ärende föreslås ett nytt avtal tecknas som omfattar perioden 2019-01-01 – 2022-12-31.

## Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Vårdavtal, bilaga 1 till Vårdavtalet
Ersättningsvillkor, bilaga 3
Specifik Uppdragsbeskrivning, bilaga 1
Årlig Uppföljning, bilaga 2
Informationshantering, bilaga 4
Allmänna Villkor, bilaga 5

## Ärendets beredning
Ärendet har beretts i programberedningen för folkhälsa och psykiatri

## Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att teckna avtal med BUP Stockholm, Stockholms läns sjukvårdsområde med organisationsnummer 232100-0016 för tiden 2019-01-01 – 2022-12-31.

*att* omedelbart justera beslutet.

## Förvaltningens motivering till förslaget

*Bakgrund*
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har fått i uppdrag att ta fram nya vårdavtal för vårdområdena beroendevård, vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, ätstörningsvård och rättspsykiatri inför 2019.

I uppdraget att ta fram nya avtal ingick att minska antalet avtal från nuvarande 24 avtal till 9 avtal. Tidigare avtal har varit olika utformade gällande uppdrag, ersättning och uppföljning. Det har inneburit en försvårad avtalsstyrning gällande jämlik vård och effektiv användning av resurserna för patienternas bästa. Målet med den nya avtalsstyrningen är att skapa en tydligare och effektivare avtalsstyrning som leder till mer jämlik vård.

Processen för framtagande av nya avtal har präglats av ett nytt arbetssätt som byggt på nära samverkan mellan beställare, vårdgivare och brukarorganisationer. Det har bidragit till en kvalitativt bättre avtalsprocess.

Brukarorganisationerna involverades i processen från början och har haft representation i arbetsgrupper och projektgrupp. På samma sätt som brukarna har vårdgivarna varit delaktiga i gemensamma arbetsgrupper, getts möjlighet att ge remissvar på tidiga förslag samt deltagit i en workshop som planerats och genomförts i samverkan mellan vårdgivare och beställare.

*Överväganden*
Den nya avtalsstrukturen bygger i ökad utsträckning på tillitstyrning utan detaljerad styrning av uppdrag och vårdgivarens organisering. Det har genomförts en harmonisering av ersättning, uppdrag och uppföljning inom samtliga vårdområden så att de nu har samma avtalsvillkor. Harmonisering av kraven ökar tydligheten i styrningen och ökar möjligheten att kunna jämföra resultaten mellan avtal och vårdgivare.

För att komma åt problemen med samordningen mellan olika avtal och vårdområden inom psykiatrin samt stimulera till mer jämlik vård så har de nya avtalen utformats så att det blir lättare att göra volym och strukturförändringar mellan avtal och vårdområden.

Möjligheten ges därför att omdisponera volymer och ersättning mellan Stockholms läns samtliga psykiatriska verksamheter inom Stockholms läns sjukvårdsområde. På så sätt ges möjlighet att använda resurserna mer effektivt i hela systemet utifrån ett behovs- och patientperspektiv.

Vid förslag på volym och strukturförändringar ska vårdgivaren samråda med beställaren genom att skriftligen motivera förändringen. Det ska göras konsekvensbeskrivningar utifrån ett patient- och organisationsperspektiv samt redovisas vilka ekonomiska medel som avses att omfördelas.

Tidigare har det funnits flera mindre avtal och särskilda uppdrag som reglerats separat. Denna särskilda reglering kommer inte finnas kvar men verksamheterna kommer vara kvar i sin nuvarande form och resurserna följer med in i nya avtalen. Om förändringar ska göras ska det föregås av processen för volym och strukturförändringar.

*Uppdraget*
Uppdraget har utformats utan detaljerade regleringar av uppdrag och organisation. Uppdraget är att bedriva psykiatrisk vård på specialistnivå som innefattar utredning, bedömning, diagnostik, behandling och vård samt stöd och rådgivning.

Uppdraget innehåller fortsatt ett geografiskt områdesansvar som omfattar konsultationer, samverkan och vårdintygsbedömningar. Detta begränsar inte patientens fria val enligt valfrihetsreglerna.

Den länsövergripande vårdtjänsten Mellanvård nyttjas i större utsträckning av SLSO:s egna verksamheter jämfört med de privata vårdgivarna. Mellanvård innebär mer omfattande insatser som kan erbjudas exempelvis ”hemmasittare” samt i samband med utslussning från slutenvård och för att förebygga inläggning. För att sträva mot mer jämlik vård över länet inkluderas denna vårdtjänst i uppdraget för psykiatrisk öppenvård för barn och ungdom med områdesansvar. HSF avser därmed att öka tillgängligheten till denna vårdtjänst inom barn- och ungdomspsykiatrin.

I uppdraget betonas särskilt betydelsen av möjlighet till självvald inläggning. Självvald inläggning har visat sig vara en framgångsrik modell för att stärka patientens makt. Därför implementeras det nu inom hela vuxenpsykiatrin och barn- och ungdomspsykiatrins slutenvård enligt överenskommelse med SLSO.

Psykiatrin behöver bli bättre på att använda digitala tjänster och erbjuda internetbaserad behandling. Utvecklingen av detta lyfts fram som ett tydligt uppdrag.

Patienter inom psykiatrins olika vårdområden har ofta en komplex problematik med både psykiatriska, somatiska och sociala problem samtidigt. Därför tydliggörs det i uppdraget hur viktigt det är att behandlingen individanpassas och integreras samt att behandling måste ske med en obruten vårdkedja med få kontaktpunkter.

I uppdraget ges en ökad frihet för vårdgivaren att anpassa öppettiderna på mottagning efter patienternas behov. Det är inte alltid det bästa utifrån ett patientperspektiv att ha öppet 8-16.45 utan det kan finnas skäl att variera öppettiderna efter patienternas behov.

*Ersättningsmodellen*
Ersättningsystemet består av två delar; dels beskrivningssystemet som beskriver patientens kontakter med vården, dels ersättningsmodellen som omfattar Beställarens ersättningar till Vårdgivaren. Den årliga ersättningen till Vårdgivaren beräknas som summan av produktionsrelaterad ersättning för öppenvård och uppdragsrelaterad ersättning för öppenvården samt ersättning för slutenvårdsplatser.

I tidigare ersättningsmodeller i avtalen för psykiatrins olika vårdområden fanns det stora olikheter. Det fanns olika krav på rapportering, olika fördelning mellan produktions- och uppdragsrelaterad ersättning, olika sorters besök gav olika ersättning, olika modeller för ersättning av slutenvården samt en särskild ersättning för förskrivna öppenvårdsläkemedel. I de nya avtalen har ersättningsmodellen harmoniserats enligt följande:

Den produktionsrelaterade ersättningen utgör 30 procent och uppdragsrelaterade ersättningen 70 procent av den totala ersättningen. Slutenvården ersätts med ett fast belopp per vårdplats.

I den nya ersättningsmodellen finns inget kostnadstak för överproduktion. Däremot finns i avtalet en golvmodell. Den innebär att om antalet utförda och rapporterade vårdtjänster under året understiger beställda vårdtjänster per helår med mer än 5 procent, så reduceras den uppdragsrelaterade ersättningen med motsvarande del.

Den målrelaterade ersättningen har förändrats från att vara kopplad till specifika kvalitetsindikatorer till att vite kan utgå för brister i utförande av avtalet.

Det är ingen differentierad ersättning för olika sorters besök. Alla typer av besök kommer ersättas med samma ersättning och det kommer finnas en gemensam rapporteringsanvisning. Tidigare fanns en speciell ersättning för förskrivna öppenvårdsläkemedel men från 2019 införs fullt kostnadsansvar för vårdgivaren.

*Uppföljningen*
Vårdavtalet kommer följas upp löpande för att säkerställa vårdens kvalitet i enlighet med avtalet och stimulera utveckling. En sammanställning av uppföljningarnas resultat dokumenteras årligen.
De områden, indikatorer och frågeställningar som Beställaren vill lägga fokus på under aktuellt år formuleras i en uppföljningsplan som kan revideras årligen.
Uppföljningsplanens indikatorer och frågeställningar tas fram i samverkan med vårdgivaren och brukarrepresentanter och är utformad utifrån framtidsplanens målbild.

Frågeställningar och indikatorer i uppföljningsplanen besvaras genom data ur Beställarens databaser, ur vårdgivarens egna databaser samt vårdgivarens skriftliga och muntliga svar. Fyra övergripande dialog- och uppföljningsmöten per år planeras med vårdgivaren.

För att ge en likvärdig uppföljning och möjlighet till jämförelser återfinns en stor del av uppföljningsplanens indikatorer och frågeställningar i samtliga avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde, verksamhetsområde psykiatri.

*Ekonomiska konsekvenser*
Den totala kostnaden vid uppnådd beställning uppgår till 825 950 397 kronor

*Konsekvenser för patientsäkerhet*
Sammantaget förväntas patientsäkerheten att öka med individanpassad och integrerad behandling vid samsjuklighet samt att behandling ska ske i en sammanhållen vårdkedja med få kontaktpunkter.

*Konsekvenser för jämlik och jämställd vård*
Förslag till beslut förväntas ha positiva konsekvenser för jämlik och jämställd vård. Det sker genom möjlighet till omfördelning av resurser mellan olika vårdområden samt att krav och ersättning i avtalet har harmoniserats.

Tillgänglighet till mer omfattande insatser för exempelvis ”hemmasittare” samt i samband med utslussning från slutenvård och för att förebygga inläggning har förbättrats vilket innebär mer jämlik vård i hela länet.

*Miljökonsekvenser*
Förslaget till beslut förväntas få positiva konsekvenser för miljön genom minskad pappershantering då avtalet löper på 4 år.

*Administrativa konsekvenser*
Förslag till beslut innebär minskad administrativ belastning för vårdgivarna genom en rad olika förändringar. I det nya avtalet kommer alla vårdkontakter ersättas med samma pris. Det kommer underlätta för vårdgivaren att registrera rätt. Därmed minskar vårdgivarens kontrollarbete gällande felregistreringar.

Det nya avtalet kommer att löpa på fyra år. Det innebär att det administrativa arbetet som det innebär att skriva nya avtal årligen försvinner. Vissa justeringar kan komma att ske årligen av avtalet, men det kommer innebära en mindre administrativ belastning.

Den nya modellen för uppföljning i avtalet har beaktat vilken information som efterfrågas och hur den samlas in för att inte öka omotiverad administrativ belastning.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

**Beslutet ska skickas till**
BUP Stockholm
Akten

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-11-16

Mellan

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

# Vårdavtal

## 1 Avtalets omfattning

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av specialistpsykiatrisk vård inom vårdområdet barn- och ungdomspsykiatri (”Uppdraget”) i Stockholms läns landsting.

Parternas avsikt med detta Avtal är att Vårdgivaren ska utföra Åtagandet på ett etiskt, kvalitativt och ekonomiskt effektivt sätt. Beställaren är huvudman för de tjänster som omfattas av detta Avtal.

Parterna är införstådda med att hälso- och sjukvårdsverksamhet är en verksamhet i ständig utveckling och som påverkas av bland annat lagstiftning, huvudmännens struktur- och verksamhetsförändringar, valfrihetsreglerna, nya och/eller förändrade diagnostik- och medicinska behandlingsmetoder samt demografiska förändringar. Detta kan påverka behovet av ovanstående tjänster vilket innebär att Beställaren inte kan garantera volymer under Avtalsperioden.

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

## 2 Avtalet

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

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

1. Detta Vårdavtal samt bilaga 1 till Vårdavtalet
2. Ersättningsvillkor, bilaga 3
3. Specifik uppdragsbeskrivning, bilaga 1
4. Årlig uppföljning, bilaga 2
5. Informationshantering, bilaga 4
6. Allmänna villkor, bilaga 5

## 3 Definitioner

### Avtal
Detta Vårdavtal med samtliga därtill hörande bilagor

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

### Beställare
Hälso- och sjukvårdsnämnden inom Stockholms läns landsting

### Driftstart
Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska börja utföra Uppdraget

### SLL
Stockholms läns landsting

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

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

### Vårdgivare
Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

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

## 4 Avtalsperiod

Avtalet träder i kraft från och med den dag båda parter undertecknat det. Avtalet gäller därefter till och med 2022-12-31. Beställaren äger rätt att förlänga Avtalet löpande. Beställaren ska sträva efter att senast 6 månader före avtalstidens utgång informera Vårdgivaren om Beställaren avser att förlänga Avtalet.

Utförande av Uppdraget inleds vid Driftstart. Driftstart för detta Avtal är 2019-01-01. Före Driftstart äger Vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt detta Avtal.

## 5 Överlåtelse

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

## 6 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner

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

### 6.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning

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

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

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

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

## 7 Force majeure

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

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

Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske. För det fall Befrielsegrunden varar

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

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

## 8 Kontaktpersoner

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

## 9 Meddelanden

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

## 10 Efter Avtalets upphörande

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

När Vårdgivaren upphör att utföra Uppdraget enligt Avtalet ska patientjournalerna överföras till annan av Beställaren anvisad hälso- och sjukvårdspersonal som framöver ska svara för patientens vård och behandling. Om journalen finns hos SLL ska istället en kopia av journalen överföras. Patientens medgivande till överföring ska finnas. Vårdgivaren ska hantera patientjournaler, arkivmaterial och annan information i sin verksamhet avseende uppdraget i enlighet med gällande författningar och SLL:s riktlinjer för bevarande och gallring. Vid upphörande av Uppdraget ska Vårdgivaren stå för kostnader som kan uppkomma i samband med överlämnandet av handlingar. Vårdgivaren ska svara för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas.

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

## 11 Övrigt

### 11,1 Övriga avtalsvillkor

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

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

### 11.2 Särskilda bestämmelser

Vårdavtalet innehåller relativt omfattande förändringar av Uppdragsbeskrivning, Ersättning och Uppföljning. Då det råder viss osäkerhet kring styreffekterna är Beställaren och Vårdgivaren överens om att vårdavtalet kräver tät dialog och samarbete för att upptäcka och eventuellt justera oönskade styrningseffekter som leder till försämringar av vården. Den gemensamma ambitionen är att kunna erbjuda medborgare och patienter bästa möjliga vård med hög effektivitet.

Vårdgivaren medges rätt att omdisponera volymer och ersättning mellan Stockholms läns samtliga psykiatriska kliniker inom Stockholms läns sjukvårdsområde. Beställaren och Vårdgivarens gemensamma ambition är att på så sätt säkra att den andel av resurser som från Hälso- och sjukvårdsbudgeten tillförts psykiatrisk vård och bedrivs av Stockholms läns sjukvårdsområde används till största effektivitet utifrån ett behovs- och patientperspektiv.

Vid strukturförändring av vårdutbud ska Vårdgivaren samråda med Beställaren och skriftligen inlämna en motivering till strukturförändring, göra en konsekvensbeskrivning för patienterna samt redovisa hur och vilka ekonomiska medel som avses att omfördelas.

Användandet av modell för checklista och omfördelning av ekonomiska medel (bilaga 1 och 2) skall alltid användas vid ovanstående beskrivna förändringar. Båda bilagor ska undertecknas av avtalsparter och startdatum för förändring och datum för fakturering ska tydligt framgå.

Flera mindre avtal som tidigare tecknats separat med Stockholms läns sjukvårdsområde kommer att föras över till de nya avtalen inför 2019. Detsamma gäller särskilda uppdrag som tidigare reglerats separat. Parterna är överens om att verksamheterna ska finnas kvar och att resurserna överförs till de nya avtalen. Om förändringar ska göras av dessa verksamheter ska det föregås av processen för volym och strukturförändringar som beskrivits ovan.

I tidigare vårdavtal för Barn- och ungdomspsykiatrisk vård har en mer detaljerad reglering av vårdorganisationen funnits med i uppdraget. Det har framförallt rört länsövergripande funktioner såsom mellanvård, specialmottagningar, konsultationer till och samverkan med vårdgivare inom andra vårdområden som berör barn. I detta avtal är Beställaren och Vårdgivaren överens om att dessa delar även fortsättningsvis ska ingå i uppdraget men inte regleras på samma detaljnivå som i tidigare uppdrag. I bilaga 1 till vårdavtalet anges de länsövergripande funktioner som Vårdgivaren ska tillhandahålla inom sin öppenvårdsorganisation. Om andra förändringar ska göras av dessa verksamheter ska det föregås av processen för volym och strukturförändringar som beskrivits ovan.

**********

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

| | |
|---|---|
| Stockholm den 201 - - | Ort den 201 - - |
| Stockholms läns landsting | Vårdgivaren |
| Hälso- och sjukvårdsnämnden | |
| Hälso- och sjukvårdsförvaltningen | |
| | |
| _____ | _____ |
| NN | NN |
| Hälso- och sjukvårdsdirektören | Verksamhetschef |

**Bilaga 1 till Vårdavtalet, HSN 2018-1175, ADA 11836**

Vårdgivaren ska erbjuda länsövergripande insatser för patienter med komplex symptombild och hög svårighetsgrad, sällan förekommande problematik och/eller där det finns särskilt stora behov av en specialiserad barn- och ungdomspsykiatrisk kompetens och/eller speciella behandlingsmetoder inom följande områden:

- Psykotiska och bipolära tillstånd
- Trauman relaterade till övergrepp, våld, migration, katastrof
- Emotionell instabilitet och återkommande självskada, självmordsförsök
- Insatser i Barnahus
- Asylsökande med uppgivenhetssyndrom inklusive samordning av de insatser som ges av BUP Stockholm, Barnmedicin vid Sachsska barnsjukhus, ASIH, psykiatriska länsakuten för vuxna vid S:t Görans sjukhus
- Könsdysfori
- OCD och OCD-relaterade tillstånd inklusive de patienter som har en samsjuklighet med autism t.ex. diagnoserna selektiv mutism, tvångssyndrom (obsessive-compulsive disorder OCD), dysmorfofobi (BDD), samlarsyndrom (HD), trichotillomani (HPD), dermatillomani (SPD), kroniska tics/Tourettes syndrom, PANS/PANDAS
- Döva och hörselskadade
- Finskspråkiga patienter

# Ersättningsvillkor

## 1 Ersättningssystemet

### 1.1 Allmänt

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

Vårdgivarens uppdrag som beskrivs i Specifik uppdragsbeskrivning, bilaga 1, utgör grunden för Vårdgivarens rätt att fakturera enligt detta Avtal.

## 2 Ersättningsmodellen

### 2.1 Uppskattad total årlig ersättning

Den årliga ersättningen till Vårdgivaren beräknas som summan av, produktionsrelaterad ersättning för öppenvård enligt p 2.2, uppdragsrelaterad (fast) ersättning för öppenvård enligt p 2.3 och ersättning för slutenvårdsplatser.

| (belopp i kronor, 2019) | BUP | BUP Akut | S:a / snitt |
|---|---|---|---|
| | | | |
| beställda vårdkontakter öppenvård | 223 391 | 2 054 | 225 445 |
| ersättning per vårdkontakt | 866 | 2 393 | 880 |
| produktionsrelaterad ersättning öppenvård | 193 394 714 | 4 913 878 | 198 308 593 |
| uppdragsrelaterad ersättning öppenvård | 451 254 334 | 11 465 716 | 462 720 049 |
| **Summa ersättning öppenvård** | **644 649 048** | **16 379 594** | **661 028 642** |
| | | | |
| vårdplatser | 33 | 0 | 33 |
| ersättning per vårdplats | 4 947 086 | 0 | 4 947 086 |
| **Summa ersättning slutenvård** | **163 253 851** | **0** | **163 253 851** |
| | | | |
| **Svarstjänst BUP.SE, fast ersättning** | **1 667 904** | | **1 667 904** |
| | | | |
| **Totalersättning** | **809 570 803** | **16 379 594** | **825 950 397** |

### 2.2 Produktionsrelaterad ersättning öppenvård

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utförda prestationer inom uppdraget för patienter folkbokförda i Sverige som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Vårdavtal och Rapporteringsanvisningar. Den produktionsrelaterade delen uppgår till trettio procent av den uppskattade totala ersättningen för öppenvård. Angående ersättning för prestationer för patienter som inte är folkbokförda i Stockholms län se även punkt 2.6 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län.

Beskrivning av produkter förtydligas i Rapporteringsanvisningar som finns på vårdgivarguiden. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om innehållet i rapporteringsanvisningen.

Vårdgivaren behåller de patientavgifter som patienterna betalar, förutom de som anges i punkt 4 Patientavgifter, som en ersättning utöver det som anges ovan. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt för patienter med frikort eller avgiftsbefriade.

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

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en rörlig ersättning för Åtagandet enligt detta Avtal utifrån tabell under punkt 2.1 ”Uppskattad total årlig ersättning”

## 2.3 Uppdragsrelaterad ersättning öppenvård

### 2.3.1 Uppdragsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren med sjuttio procent av den uppskattade totala ersättningen per år som en fast ersättning för Åtagandet enligt detta Avtal.

### 2.3.2 Reduktion av uppdragsrelaterad ersättning vid underproduktion

Om antal utförda och rapporterade vårdkontakter under året understiger beställda vårdkontakter per helår med mer än fem procent (5 %) reduceras den uppdragsrelaterade ersättningen med motsvarande del.

(Exempel: Om producerade vårdkontakter blir åttio procent av tilldelade vårdkontakter reduceras den uppdragsrelaterade ersättningen med femton procent)

## 2.4 Vite

Beräkning av vite framgår av vårdavtal och uppföljningsbilaga.

## 2.5 Särskilda uppdrag

| | | | **Kr** |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | a) | Ersättning per ST-läkare. Per månad | 28 038 |
| | b) | Ersättning per under verksamhetsåret påbörjad utbildning till specialistsjuksköterska | 100 000 |
| | c) | Ersättning per, under verksamhetsåret, examen Specialistsjuksköterska | 100 000 |
| | | | |
| | | | |
| | | a), b) och c). Beloppen avser 2018. Kommer eventuellt att justeras. | |

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

### 2.6.1 Vård av asylsökande med flera och personer som saknar nödvändiga tillstånd

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

### 2.6.2 Patienter från andra länder

För patienter från andra länder än Sverige (förutom det som anges i 2.6.1) varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turisthandboken, se Vårdgivarguiden. För patienter från andra länder än Sverige fakturerar Vårdgivaren i särskild ordning, se Vårdgivarguiden.

### 2.6.3 Utomlänspatienter

Vårdgivaren fakturerar själv andra landsting för utomlänspatienter

# 3 Ersättningstak

Avtalet är taklöst när det gäller ersättning enligt punkt 2.2 Produktionsrelaterad ersättning öppenvård.

# 4 Patientavgifter

## 4.1 Betalning av patientavgifter

Vårdgivaren ska av patienter som behandlas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som SLL beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i SLL:s patientavgiftshandbok, se Vårdgivarguiden.
Patientavgifter ska kunna betalas kontant, med betalkort eller mot faktura.
Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

## 4.2 Patientavgifter för hjälpmedel

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

### 4.3 Patientavgifter för besök inom medicinsk service

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

# 5 Kostnadsansvar

### 5.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

### 5.2 Medicinsk service

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

### 5.3 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

Vårdgivaren har ansvar för kostnaderna för förskrivna bas- och specialläkemedel i öppenvård.

### 5.4 Hjälpmedel

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

Beställaren bekostar övriga hjälpmedel som förskrivs enligt SLL:s anvisningar och regler, se Hjälpmedelsguiden via Vårdgivarguiden.

### 5.5 Tolkar

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

### 5.6 Sjukresor

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

# 6 Utbildningsåtaganden

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser som denne tillhandahåller vård- och medicinstuderande med av SLL fastställd ersättning, se punkt 2.5 Särskilda uppdrag och Vårdgivarguiden.

Ersättning för ST-läkare ges efter godkännande av Beställaren.

# 7 Fakturering

## 7.1 Utformning av faktura

Vårdfaktura skall användas när så är möjligt.

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

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

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

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

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

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

## 7.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

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

## 7.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se Vårdgivarguiden.

## 7.4 Invändningar mot faktura

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

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

# 8 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag 20 kalenderdagar efter fakturadatum när det gäller fakturering enligt Vårdfaktura (se Vårdgivarguiden för beskrivning av e-tjänsten vårdfaktura) och 30 dagar för övriga fakturor. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar.

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

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

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats – eller om vårdhändelsen inte rapporterats korrekt till Beställarens databaser – inom 90 dagar efter det att det som är ersättningsberättigat utförts. Detta förhållande påverkas inte av Avtalets stycke om parts rätt att vid senare tillfälle påtala rättighet.

## 8.1 Dröjsmål

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

# 9 Prisjustering

Priserna ska vara oförändrade till och med 2019-12-31. Under resterande avtalstid ska 30 % av ersättningen vara fast och 70 % underlag för prisjustering per den 1:a januari varje år, med början 2020-01-01 enligt årliga för-ändringar i preliminärt Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) inklusive läkemedel som publiceras av SKL i oktober/november månad (här avses den version som beräknar utfall på årsbasis per oktober och publiceras i SKL:s ”Ekonominytt”. Exempel: prisjusteringen 2020-01-01 baseras på prognosen gjord hösten 2019 för prognosticerad LPIK-förändring 2019)

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

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

# 10 Mottagningar avdelningar som ingår i detta avtal

Vid avtalets start regleras vilka mottagningar som ingår i Uppdraget. Tabellen nedan kompletteras vid avtalsstart

| Mottagning/av-delning namn | Kombika | HSA-ID | UppdragsID |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

# 3 Specifik Uppdragsbeskrivning

## 3.1 Inledning

I denna bilaga beskrivs det specifika uppdraget för det aktuella vårdområdet/avtalet. I bilaga 5, Allmänna villkor beskrivs vad som gäller alla vårdgivare som har avtal med Stockholms läns landsting.

## 3.2 kort om uppdraget

Uppdraget är att bedriva psykiatrisk vård på specialistnivå i syfte att uppnå en förbättrad psykisk hälsa. Med psykiatrisk vård avses utredning, bedömning, diagnostik, behandling och vård samt stöd och rådgivning till patienter med psykiatriska sjukdomstillstånd inom barn- och ungdomspsykiatri.

Psykiatrisk vård på specialistnivå omfattar ett differentierat utbud av akuta och planerade mottagningsbesök, konsultationer, vård i hemmet, heldygnsvård samt psykiatrisk tvångsvård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Varje patients individuella resurser och möjligheter att vara delaktig i vård och behandling ska tas tillvara. Vårdgivaren utformar processer som främjar kontinuitet, tillgänglighet, respektfullt bemötande och ett hälsofrämjande synsätt. Patienter tas emot utifrån medicinsk behovsbedömning och prioritering.

## 3.3 Målgrupp

Målgruppen omfattar patienter folkbokförda i Sverige.

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

För planerad slutenvård för patienter från andra landsting behövs alltid remiss eller betalningsförbindelse från patientens hemlandsting, se Vårdgivarguiden.

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

### 3.3.1 Uppdragets målgrupp

- Uppdragets målgrupp är barn och ungdomar under 18 år och deras familjer i behov av specialiserad öppen- och slutenvård inom barn- och ungdomspsykiatri

- Vårdgivaren ska utifrån patientens vårdbehov tillämpa en flexibel åldersgräns mellan barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin

### 3.3.2 Geografiskt områdesansvar

Vårdgivaren har ett geografiskt områdesansvar inom följande kommuner/stadsdelar: Österåker, Täby, Vallentuna Vaxholm, Danderyd Lidingö, Sigtuna, Upplands Väsby, Sollentuna, Upplands Bro, Järfälla, Solna, Sundbyberg, Stockholms stad (exklusive Spånga, Tensta, Rinkeby och Kista), Nacka, Värmdö, Huddinge, Salem, Södertälje, Nykvarn.

Det innebär att vårdgivaren inom sitt geografiska område ska ge konsultationer till vårdgrannar och samverka enligt vad som framgår under 3.4.3 Samverkan.

Vårdgivaren ska i förebyggande syfte erbjuda insatser till mödra- och barnhälsovården i form av konsultationer. Se riktlinjer om konsultation från BUP till BMM och BVC, Vårdgivarguiden.

Delta vid samverkansforum - barn med neuropsykiatriska frågeställningar.

Delta vid Tvärprofessionellt team – sköra mammor.

Vid behov utfärda vårdintyg i de fall inte annan överenskommelse gjorts med husläkare.

Det geografiska områdesansvaret begränsar inte patientens fria val enligt valfrihetsreglerna.

## 3.4 Uppdraget

Vården ska bedrivas utifrån evidensbaserad vård och praktik, vilket innebär beaktande av bästa aktuella och tillgängliga vetenskapliga kunskap, brukares kompetens och erfarenheter samt de professionellas erfarenhet och kompetens.

- bedriva psykiatrisk vård på specialistnivå i syfte att uppnå en förbättrad psykisk och somatisk hälsa

- tillhandahålla akut och planerad öppen- och slutenvård innehållande utredning, bedömning, diagnostik, behandling, rådgivning och uppföljning innefattande medicinska, psykologiska, psykoterapeutiska och pedagogiska metoder

- erbjuda mer omfattande insatser när art och grad av det psykiska tillståndet kräver det, exempelvis ”hemmasittande” samt för att förebygga inläggning i slutenvård och i samband med utslussning från slutenvård

- erbjuda självvald inläggning i enlighet med separat överenskommelse om självvald inläggning

- kunna tillämpa inskrivning direkt i slutenvården för de patienter inom SLL som har en etablerad och pågående vårdkontakt

- erbjuda hembesök eller besök på annan plats när patientens tillstånd kräver detta eller när det bedöms lämpligare ur behandlingssynpunkt än ett mottagningsbesök

- erbjuda internetbaserad behandling

- erbjuda information, psykoedukation, beslutsstöd och stöd till egenvård via internet

- säkerställa att patienter med komplex problematik och samsjuklighet får individanpassad integrerad behandling och en obruten vårdkedja med få kontaktpunkter

- erbjuda subspecialiserad vård för patienter med sällan förekommande problematik eller där graden av problematiken kräver speciella insatser som inte kan genomföras i lokal öppenvård enligt bilaga 1 till vårdavtalet

- erbjuda barnpsykiatriska insatser till barn och ungdomar som vårdas inom somatisk slutenvård där behov av parallella insatser finns samt ge konsultationer till berörd personal

- att stärka patientens kunskap om och förmåga att hantera sin sjukdom och förbättring av hälsa samt stimulera patienten till delaktighet och eget ansvar för sin hälsa

- erbjuda patient och anhöriga närståendeutbildningar samt med anhöriga diskutera behovet av vård och stöd för familjen

- säkerställa att närstående till personer som suiciderat eller gjort allvarliga suicidförsök får vård och stöd

- betrakta rehabilitering och sjukskrivning som en integrerad del av vård, behandling och rehabilitering samt vid behov tillhandahålla en rehabiliteringskoordinator och försäkringsmedicinskt sakkunnig för samordning av rehabiliterings- och sjukskrivningsfrågor för en effektivare rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess

- vara ansluten till och tillämpa 1177 Vårdguidens e-tjänster www.1177.se/Stockholm.

    - Av- och omboka tid
    - Beställa tid på mottagning
    - Begära ut intyg

- Beställa journalkopia
- Förnya recept

### 3.4.1 Vårdprogram och riktlinjer

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

### 3.4.2 Kvalitetsregister

Vårdgivarna ska rapportera uppgifter inom sin verksamhet till nationella psykiatriska kvalitetsregister. Vårdgivarna ska arbeta med kvalitetsutveckling via de psykiatriska kvalitetsregistren.

### 3.4.3 Samverkan

- Vårdgivaren ska aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän
- Dokumenterade rutiner ska upprättas för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande
- Vårdgivaren ska erbjuda patienter med minderåriga barn (0-18 år) stöd i föräldraskapet i samarbete med socialtjänsten
- Organiserat och regelbundet samarbeta med brukar - patient- och anhörigföreningar

### 3.4.4 Vårdkedjor

- Vårdgivaren ska säkerställa att vårdkedjan ur ett patient- och närståendeperspektiv är så sammanhängande som möjligt
- Vårdgivaren ansvarar för överlämnande till annan vård- eller omsorgsgivare för att ge patienten god och samordnad vård
- Vårdgivaren ska utse ansvarig som säkrar övergångar för patienten mellan vård- och omsorgsgivare

### 3.4.5 Vårdplanering

- Vårdgivaren ska aktivt delta i och vid behov ta initiativ till vårdplanering i samverkan med andra vård- och omsorgsgivare.
- Vårdgivaren ska ta initiativ till att upprätta en individuell plan då patienten har behov av vård och insatser från flera verksamheter och om det behövs för att patienten ska få sina behov tillgodosedda
- Vårdgivaren ska säkerställa att patienten och anhöriga görs delaktiga i vårdplaneringen. Patientens samlade behov innefattande medicinska behov, omvårdnadsbehov och behov utifrån funktionsförmåga ska vara styrande för den vård som erbjuds och planeras.

### 3.4.6 Övergripande samverkansöverenskommelser

- Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkans-överenskommelser som finns mellan SLL och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens uppdrag, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

### 3.4.7 Lokala samverkansöverenskommelser

- Vårdgivaren ska upprätta skriftliga samverkansrutiner med vårdgrannar inom vårdområdet som är lokaliserade i samma kommun/stadsdel som Vårdgivaren.

## 3.5 Personal och kompetens

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

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

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

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

## 3.6 Tider för verksamhetens bedrivande

- Vårdgivaren ska tillhandahålla akutverksamhet dygnet runt alla dagar samt att slutenvård ska bedrivas dygnet runt och alla dagar

- Vårdgivaren ska vara tillgänglig på telefon dygnet runt för patienter inskrivna i slutenvården och deras närstående

- Vårdgivaren ska kunna ta emot patienter på mottagning minst 45 timmar i veckan samt anpassa öppettiderna på mottagning till patienternas behov

- Vårdgivaren ska vara tillgänglig på telefon mellan 08.00 – 22.00 för information, bedömning, råd, stöd, tidsbokning och hänvisning samt under övriga tider informera om öppettider och hänvisa till annan vårdenhet och Vårdguiden

- Vårdgivaren ska säkerställa att det är möjligt att boka tid på mottagning vid personligt besök eller telefon

- Vårdgivaren ska säkerställa att vårdgrannar och andra huvudmän kan komma i kontakt med vårdgivaren för information, konsultation, råd och stöd

## 3.7 Inställelsetider

Vårdgivaren ska:

- kontakta patient senast fem arbetsdagar efter det att remiss inkommit från annan vårdgivare och erbjuda ett första besök utifrån medicinska prioriteringar dock senast inom 30 dagar.
- inom 48 timmar helgfri måndag-fredag återkoppla och svara patient och närstående som sökt kontakt genom 1177 eller på annat sätt ställt fråga till Vårdgivaren.
- Vårdgivaren ska utföra hembesök skyndsamt från det att Vårdgivaren kontaktades, om inte annat överenskommes med patienten.

## 3.8 Miljö

Vårdgivaren ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO - standard 14001, EMAS eller motsvarande om ersättningen överstiger 15 miljoner kronor per år. Kravet på miljöcertifiering gäller också om Vårdgivaren är del av en koncern eller motsvarande vars sammanlagda årliga ersättning från Beställaren överstiger 15 miljoner kronor.

Kravet på att verksamheten är certifierad infaller senast 31 december året som följer det år 15 miljoner kronor i ersättning är överskriden.

Om vårdgivarens ersättning understiger 15 miljoner kronor per år ska denna vara miljödiplomerad av Beställaren om den inte är miljöcertifierad.

### 3.8.1 Förnybart bilbränsle

Fordon som kan drivas med förnybart bränsle ska använda förnybart bränsle när det finns tillgängligt. Fordon som drivs av bensin eller diesel ska använda bränsle med så hög andel inblandning av förnybart drivmedel som är möjligt.

### 3.8.2 Läkemedel

Tas med i vårdområden där läkemedel förskrivs och/eller administreras.

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

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

### 3.8.3 Ekologiska livsmedel

Andelen livsmedel i patientmat som är baserad på ekologiskt framställda produkter ska från och med 2021 uppgå till minst 50 procent. Beräkningen görs utifrån råvarukostnad. Ekologiska produkter ska uppfylla kriterierna i förordning EG 834/2007 (EG899/2008) om ekologisk produktion och märkning.

## 3.9 Forskning, utveckling och utbildning

### 3.9.1 Forskning och utveckling

Vårdgivare med uppdrag från Stockholms Läns Landsting ska delta i utveckling av vården och framtagande av nya läkemedel, behandlingsmetoder, medicintekniska produkter och diagnostika genom att medverka i forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutveckling samt genomförande av innovationsprojekt. Denna medverkan består bland annat i att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och laboratorierapporter och biträda med kompletterande uppgifter och tjänster. I förekommande fall skall vårdgivare delta i insamling, lagring och tillgängliggörande av prov, provdata och kliniska uppgifter inom ramen för vad som regleras i nationella eller regionala vårdprogram eller på annat sätt överenskommits i regionala eller lokala avtal.

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

### 3.9.2 Utbildningsuppdraget

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

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

Utbildningsplatser ska tillhandahållas för studerande på utbildningar till de professioner som finns anställda hos vårdgivaren

Där psykologer tjänstgör ska PTP – tjänstgöring tillhandahållas. Där läkare tjänstgör ska utrymme för AT – och ST – tjänstgöring tillhandahållas. Antalet AT – läkare och PTP – psykologer beslutas av Landstingsstyrelsens förvaltning.

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

När patient behandlas med läkemedel som administreras på öppenvårdsmottagning, inom dagvård eller i slutenvård svarar Vårdgivaren för kostnaden för läkemedel.

Då patient överförs till annan vårdgivare ska patienten förses med läkemedel fram till planerat återbesök, oavsett var detta kommer att ske. Vårdgivaren ska

informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen.

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

Vårdgivaren ansvarar dessutom för att patienternas hela läkemedelsbehov tillgodoses under slutenvårdstiden

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

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

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

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

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

Mer information och instruktioner om Läkemedel finns på Vårdgivarguiden under området Läkemedel.

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

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

## 3.10 Medicinsk service

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

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

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

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

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

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

## 3.11 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning tillhandahålla kognitivt stöd och förskriva hjälpmedel för kognition och sinnesstimulering samt övriga tillämpliga hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter enligt SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se Hjälpmedelsguiden via Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, följa upp förskrivna hjälpmedel samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivansvar. Vårdgivare som i sitt uppdrag har att förskriva bashjälpmedel för rörelsenedsättning mm ska tillhandahålla utrymme för utlämning och återtagning för denna typ av hjälpmedel.

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

## 3.12 Remisser

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

## 3.13 Jämlik och jämställd vård

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

# 4 Årlig uppföljning

I Allmänna villkor finns en generell beskrivning av Beställarens uppföljning. I detta dokument beskrivs uppföljningen av avtal inom detta vårdområde.

Beställaren följer upp att Vårdgivaren uppfyller samtliga åtaganden som följer av Uppdraget.

Beställarens uppföljning tjänar flera syften:

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

Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och fördjupade uppföljningar.

Vårdgivaren ansvarar för att data, material, dokumentation och underlag som rapporteras in till Beställaren är sammanställt och kvalitetssäkrat.

## 4.1 Utformning av avtalsuppföljningen

### 4.1.1 Löpande uppföljning

Beställaren följer fortlöpande Vårdgivarens leverans av vårdtjänster i enlighet med avtalet. Vårdproduktionen stäms av i samband med faktureringen. Uppgifter från bland annat patienter och vårdgrannar samt dialog som från tid till annan uppstår kring tolkningen av avtalet ger också underlag till avtalsuppföljningen.

### 4.1.2 Årlig sammanställning av uppgifter

Årligen görs en sammanställning per avtal vilken bygger på information från register och på svar på frågor som inhämtas från vårdgivaren. Den årliga sammanställningen återkopplas till vårdgivaren.

### 4.1.3 Uppföljningsmöten

Utbytet av information via statistik och rapporter kompletteras med att Beställaren kallar till dialog- och uppföljningsmöten. Vårdgivaren ska delta i de uppföljningsmöten som Beställaren kallar till.

### 4.1.4 Fördjupad uppföljning

I en del fall blir det aktuellt med en noggrannare granskning av hur vårdgivaren uppfyller villkoren i avtalet, så kallad fördjupad uppföljning. Denna kan ske planerat eller genom att Beställaren utför oanmälda besök hos vårdgivaren. Den fördjupade uppföljningen beskrivs i Allmänna villkor.

## 4.2 Uppföljningsplan

Uppföljningsplanen beskriver underlag för Beställarens avtalsuppföljning. I Uppföljningsplanen beskrivs indikatorer, nyckeltal och frågeställningar, samt metoden för avtalsuppföljningen. Beställaren hämtar bland annat uppgifter till avtalsuppföljningen från dataregister som Vårdgivaren rapporterar till. Dessutom ska Vårdgivaren på anmodan av Beställaren rapportera uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i avtalet, till Beställaren. I Uppföljningsplanen anges där så är relevant en lägsta nivå för respektive indikator/nyckeltal. Uppföljningsplanen kan revideras av Beställaren årligen. Vårdgivaren ska kontinuerligt vara uppdaterad med Uppföljningsplanens innehåll.

## 4.3 Uppgifter från register

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

## 4.4 Inrapportering av uppgifter som inte kan inhämtas från register

Uppgifter som inte kan inhämtas från register av Beställaren, men har sin grund i avtalet, rapporteras av Vårdgivaren direkt till Beställaren. Denna inrapportering kan vara föranledd dels av Beställarens uppföljningsbehov, dels av olika statliga initiativ och överenskommelser som innebär att SLL ska rapportera in uppgifter.

Beställaren sänder ut frågeformulär i god tid före det att svaren ska lämnas. Samtliga svar ska, där så är möjligt, redovisas könsuppdelat.

# 5 Informationshantering

## 5.1 Inledning

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

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 elektronisk tjänst, beskriven funktionalitet, informationsanvändning eller rapportering som beskrivs i denna bilaga.

## 5.2 Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Vårdgivaren ska följa SLL:s 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.

## 5.3 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 Stockholms läns landsting (SLL) eller underleverantör till SLL behandlar personuppgifter för Vårdgivarens räkning.

**Parter**

Personuppgiftsansvarig: Vårdgivaren

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

**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 SLL 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.

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

- SLL 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.

- SLL 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. SLL 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 SLL:s tillhandahållande av information är tillräcklig. Om Vårdgivaren önskar genomföra en inspektion ska SLL informeras om detta i skälig tid i förväg och samtidigt specificera inspektionens innehåll och omfattning. SLL har rätt till skälig ersättning från Vårdgivaren i samband med genomförande av sådan granskning.

- Vårdgivaren ger genom detta avtal SLL ett allmänt skriftligt förhandstillstånd att anlita annat personuppgiftsbiträde för behandling av personuppgifter enligt detta avtal. SLL 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 SLL 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 SLL.

- 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 SLL att bistå Vårdgivaren genom lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder.

- SLL 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 SLL har att tillgå.

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

- När behandlingen ska upphöra ska SLL, 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.**

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

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

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

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

- Inera AB (org. nr. 556559-4230) är ett bolag som ägs av Sveriges Kommuner och Landsting med uppdrag att skapa förutsättningar för en gemensam teknisk infrastruktur med IT-stöd bl.a. för vårdens personal samt publika tjänster till hela Sveriges befolkning.

- Därvid och i andra sammanhang kommer Inera AB att, beroende på tjänstens utformning i det enskilda fallet, för Vårdgivarens räkning själv behandla personuppgifter och/eller uppdra åt olika driftleverantörer att behandla personuppgifter. Inera AB och/eller sådana driftleverantörer, kommer då att inta ställning som personuppgiftsbiträde åt den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren.
- För att möjliggöra korrekt avtalsrelation mellan den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren och respektive personuppgiftsbiträde/underbiträde, ska som en integrerad del av detta avtal, Inera AB:s *Modellavtal 2 – Personuppgiftsbiträdesavtal enligt 30-31 §§ Personuppgiftslagen* gälla mellan Vårdgivaren (indirekt ansluten vårdgivare) och Stockholms läns landsting (direktansluten vårdgivare) enligt dess vid var tid gällande fulla lydelse. Gällande version av Modellavtal 2 finns på Inera AB:s hemsida:

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

## 5.4 Termer, begrepp, semantik

### 5.4.1 Verksamhetsdata

All vård som utförs enligt Avtalet ska beskrivas med nationella klassifikationer, terminologier och regelverk för rapportering av vårdkontakter som bygger på Socialstyrelsens föreskrifter och anvisningar. För ytterligare information, se Vårdgivarguiden – Vårdinformatik.

### 5.4.2 Termer

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

### 5.4.3 Primär klassificering

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

### 5.4.4 Regelverk för verksamhetsdata

Vårdgivaren ska rapportera patienternas vårdkontakter i enlighet med Beställarens regelverk, se Vårdgivarguiden – Regelverk för rapportering av vårdkontakter. Vårdgivaren ska rapportera, tillämpa och anpassa sig efter eventuella förändringar enligt beställarens anvisningar. Beställaren ansvarar för att vidarebefordra informationen enligt lagar och förordningar till andra myndigheter.

### 5.4.5 Rapportering av informationsobjekt

På Vårdgivarguiden redovisas de informationsobjekt som Vårdgivaren ska rapportera till Gemensamt vårdregister (”GVR”) och Elektroniska katalogen (”EK”). Vårdgivaren ska rapportera i enlighet med de tidsintervall, de dataformat och det elektroniska kommunikationsstöd samt med definitioner på

informationsobjekten som anges där. Vårdgivaren ska följa policy och regelverk för organisation i ”EK”.

### 5.4.6 Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner

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

## 5.5 Elektroniska tjänster, e-tjänster

### 5.5.1 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.

### 5.5.2 Generella krav

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

#### 5.5.2.1 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 |

#### 5.5.2.2 Funktionalitet och tjänster utvecklade för att underlätta i patientmötet

Vårdgivaren ska möjliggöra för patienten att vara delaktig i sin egen vårdprocess.

| Skyldighet för vårdgivaren | Information/instruktion på Vårdgivarguiden |
|---|---|
| Vårdgivaren ska medverka till att patienten ges möjlighet att vara delaktig och kunna välja kontaktsätt till vården<br><br>Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e-tjänster | 1177 Vårdguidens e-tjänster |
| Vårdgivaren ska hantera högkostnadsskydd och frikort elektroniskt för besök i den öppna sjukvården i länet | E-frikort |
| Vårdgivaren ska ombesörja att patienter inom SLL med behov av transporttjänst får detta behov tillgodosett | Sjukresor |
| Vårdgivaren ska när risk för språkliga missuppfattningar föreligger anlita tolk i talade språk | Samlad information om tolktjänster |

| | |
|---|---|
| Vårdgivare ska när risk för missuppfattningar mellan verbal och icke-verbal kommunikation anlita teckenspråkstolkning eller dövblindtolkning | |
| Vårdgivaren ska sända läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan | Intygstjänsten – elektroniska intyg |
| Vårdgivaren ska när behov föreligger kontrollera patienters bilddiagnostiska historik | Bild- och funktionstjänst |

### 5.5.2.3 Verksamhetsstöd i vårdgivarens verksamhet

| Skyldighet för vårdgivaren | Information/instruktion på Vårdgivarguiden |
|---|---|
| Vårdgivaren ska i sin verksamhet använda ett elektroniskt journalsystem/vårdinformationssystem för registrering av patientrelaterad information och digitalt informationsutbyte | Vårdinformationssystem |
| Vårdgivaren ska rapportera uppgifter inom sin verksamhet till Nationella Kvalitetsregister. | Kvalitetsregister |

### 5.5.2.4 Rapportering, uppföljning, fakturering

Vårdgivaren ska rapportera strukturerad information till Beställaren.

#### *5.5.2.4.1 Rapportering*

| Skyldighet för vårdgivaren | Information/instruktion på Vårdgivarguiden |
|---|---|
| Vårdgivaren ska rapportera verksamhetsdata elektroniskt. | Gemensamt vårdregister, GVR, RAPP |
| Vårdgivaren ska upprätthålla aktuell kontaktinformation för verksamheten | Elektroniska Katalogen, EK |
| Vårdgivaren ska kunna göra en validering/kontroll av patientens folkbokföringsadress | Personuppgiftsregistret PU |
| Vårdgivaren ska med hjälp av Nord-DRG CC sekundärklassificera sina vårdkontakter där så är tillämpligt | DRG-grupperaren |

#### *5.5.2.4.2 Fakturering*

| Skyldighet för vårdgivaren | Information/instruktion på Vårdgivarguiden |
|---|---|
| Vårdgivaren ska fakturera landstinget elektroniskt. För detta finns ett flertal tjänster tillgängliga | Vårdfaktura, HEJ, Avstämningsfunktionen, FUL, FUMS |

### 5.5.2.5 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 har möjlighet att få tillgång till SLLnet via fast anslutning eller distansanslutning (SAM), se mer information om kostnadsansvar i p.8.6 i den här bilagan | SLLnet och SAM |
| Vårdgivaren ska kunna identifiera användare i verksamheten vid inloggning och åtkomst till elektroniska tjänster som hanterar känsliga personuppgifter på ett säkert sätt. All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort | eTjänstekort |
| Vårdgivaren ska säkerställa att de personposter som finns i EK är korrekta och uppdaterade | Elektroniska katalogen, EK |

### 5.5.3 Särskilda krav på verksamheten

Nedan beskrivs de särskilda verksamhetskrav som gäller då verksamheten bedriver XXX på uppdrag av Beställaren. Detaljerade krav, åtkomst kontaktuppgifter m.m. finns på http://www.vardgivarguiden.se/

#### 5.5.3.1 Hantera digital tillgänglighet

Vårdgivare som bedriver vård enligt detta avtal ska vara ansluten till och tillhandahålla nedanstående digital funktionalitet via inloggning på 1177 Vårdguiden.

Utöver nedan nämnda krav kan vårdgivaren erbjuda ytterligare tjänster via inloggning på 1177 Vårdguiden. Detta presenteras på mottagningens kontaktkort på www.1177.se.

| **Skyldighet för vårdgivare** |
|---|
| Vårdgivaren ska kunna hantera förfrågningar om tidsbokning<br>- Nybokning<br>- Ombokning<br>- Avbokning |
| Vårdgivaren ska kunna hantera direkttidbokning<br>- Nybokning<br>- Ombokning<br>- Avbokning |
| Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om receptförnyelse |
| Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om journalkopia |
| Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om intyg |
| Vårdgivaren ska kunna hantera inkomna frågor och kontaktönskemål |
| Vårdgivaren ska kunna ge rådgivning |
| Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om förnyelse av hjälpmedel |
| Vårdgivaren ska följa SLL:s regelverk och riktlinjer för Journal via nätet, se mer information på Vårdgivarguiden - Journal via nätet |

Mer information om 1177 Vårdguiden finns på Vårdgivarguiden – 1177 Vårdguiden.

*Utökad digital tillgänglighet*

Under 2018 har vårdgarantin setts över för att omfatta även digital tillgänglighet där en grund kommer vara att länets invånare ska ges möjlighet att själva välja hur de vill kontakta vården inom samma eller andra ramar som den vårdgaranti som i nuvarande form omfattar fysiska besök och telefonkontakt. För att öka tillgången till jämlik vård kommer vissa tjänster att prioriteras för införande (journal via nätet, webbtidbok och önskemål om receptförnyelse). Beställaren kommer informera om eventuella ändrade krav kopplat till detta.

### 5.5.3.2 Hantera sammanhållen journalföring

| Skyldighet för vårdgivare | Information/instruktion på Vårdgivarguiden |
|---|---|
| Vårdgivaren ska leverera data till NPÖ i enlighet med nationella anvisningar | Nationell patientöversikt, NPÖ |

### 5.5.3.3 Hantera läkemedel

Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för läkemedelshantering och använda utvecklade kunskapsstöd som innehåller kvalitetssäkrad patientspecifik läkemedelsinformation vid förskrivning.

| Skyldighet för vårdgivare | Information/instruktion på Vårdgivarguiden |
|---|---|
| Vårdgivaren ska använda sig av kunskapsstöd med larmfunktioner för bland annat:<br>- Biverkning<br>- Äldre<br>- Interaktioner<br>- Riskprofil<br>- Fosterpåverkan<br>- Amning<br>- Njurfunktion | Janusmed Integrerad |
| Vårdgivaren ska använda beställningssystem för läkemedel på rekvisition | Beställningssystem för läkemedel på rekvisition |
| Vårdgivaren ska kunna förskriva recept elektroniskt | E-recept |
| Vårdgivaren ska kunna ordinera dosförpackade läkemedel | Pascal |
| Vårdgivaren ska använda sig av Läkemedelsförteckningen | Läkemedelsförteckningen<br><br>Läkemedelsförteckningen på eHälsomyndigheten |
| Vårdgivaren ska följa evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel för vanliga sjukdomar i öppen och sluten vård | Kloka Listan |
| Vårdgivaren ska dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning. | Infektionsverktyget<br>Infektionsverktyget på Inera |
| Vårdgivare med eget betalningsansvar för läkemedel ska kunna ta fram detaljerad information om sina läkemedelskostnader | Faktureringsunderlag läkemedel, FUL |

#### 5.5.3.4 Hantera hjälpmedel

Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för hjälpmedelsförskrivning, se Vårdgivarguiden - Hjälpmedelsguiden, samt hantera och förskriva hjälpmedel elektroniskt.

| Skyldighet för vårdgivare | Information/instruktion på Vårdgivarguiden |
|---|---|
| | |
| Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel | Beställningsportalen |

#### 5.5.3.5 Hantera väntetidsmätning

Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för väntetidsmätning.

| Skyldighet för vårdgivare | Information/instruktion på Vårdgivarguiden |
|---|---|
| Vårdgivaren ska delta i mätning av tillgängligheten i vården. | Centrala väntetidsregistret, CVR |
| Vårdgivaren ska rapportera prognostiserade väntetider | Utbudstjänst |

#### 5.5.3.6 Hantera remiss

| Skyldighet för vårdgivare | Information/instruktion på Vårdgivarguiden |
|---|---|
| Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för remisshantering. | Vårdutbud och remittering, Regler för remisshantering |
| Vårdgivaren ska kunna hantera remisser elektroniskt | E-remiss |

#### 5.5.3.7 Hantera samordnad vårdplanering

| Skyldighet för vårdgivare | Information/instruktion på Vårdgivarguiden |
|---|---|
| Vårdgivaren ska tillsammans med kommunernas socialtjänst kunna hantera vårdsamverkan. | Webcare |

#### 5.5.3.8 Hantera ambulansmottagande

Den förändrade vårdstrukturen kommer att innebära ett utökat antal avlämningsadresser för ambulanssjukvården.

| Skyldighet för vårdgivare | Information/instruktion på Vårdgivarguiden |
|---|---|
| Vårdgivaren ska organisera sin verksamhet och sitt vårdinformationssystem i syfte att verksamheten ska kunna vara mottagare av ambulans. | Ambulanssjukvård |

## 5.6 Kostnadsansvar SLLnet

SLLnet är SLL:s gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med SLL har rätt att ha en anslutning till SLLnet. Beställaren bekostar

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

# 6 Allmänna villkor från 1 januari 2017

## 6.1 Inledning

### 6.1.1 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.

### 6.1.2 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.

## 6.2 Allmänna utgångspunkter

### 6.2.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län

Den bärande idén i Framtidsplanen inom SLL 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

### 6.2.2 Hälsofrämjande perspektiv på vården

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

### 6.2.3 Vetenskap och beprövad erfarenhet

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

### 6.2.4 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.

### 6.2.5 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.

### 6.2.6 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.

### 6.2.7 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§

### 6.2.8 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).

## 6.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

### 6.3.1 Vårdgivarens ansvar

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

### 6.3.2 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.

### 6.3.3 Information på Vårdgivarguiden

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

### 6.3.4 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.

### 6.3.5 Uppföljning av vårdgarantin

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

### 6.3.6 Remisser

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

### 6.3.7 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.

### 6.3.8 Provtagning, anmälan och smittspårning

Enligt Smittskyddslagen (2004:168) är varje läkare skyldig att, utan kostnad för patienten, ta de prover som behövs för att diagnostisera en allmänfarlig sjukdom. Varje läkare har också skyldighet att utan dröjsmål anmäla anmälningspliktiga sjukdomar till smittskyddsläkaren och genomföra smittspårning av allmänfarliga och övriga smittspårningspliktiga sjukdomar. Landstingets smittskyddsenhet har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp av SLL 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.

### 6.3.9 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

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

### 6.3.11 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.

### 6.3.12 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.

### 6.3.13 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.

### 6.3.14 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.

### 6.3.15 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.

### 6.3.16 Minska miljöpåverkan
Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och för att de i SLL:s miljöpolitiska program vid varje tidpunkt

gällande miljömålen uppnås. För information om gällande miljöprogram och miljömål, se Vårdgivarguiden.

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

#### 6.3.17 Samverkan i miljöfrågor och uppföljning

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

#### 6.3.18 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).

#### 6.3.19 Internkontroll

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

## 6.4 Patientnämnden

### 6.4.1 Underlag till Patientnämnden

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

### 6.4.2 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§

## 6.5 Tillgänglighet/åtkomst

### 6.5.1 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.

### 6.5.2 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.

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

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

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

### 6.5.6 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.

### 6.5.7 Tolkförmedling
Vårdgivare som utnyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som SLL 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.

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

## 6.6 Information och marknadsföring

### 6.6.1 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.

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

### 6.6.3 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).

#### 6.6.4 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.

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

### 6.7 Uppföljning

#### 6.7.1 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.

#### 6.7.2 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.

#### 6.7.3 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.

#### 6.7.4 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.

#### 6.7.5 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.

#### 6.7.6 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.

#### 6.7.7 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.

#### 6.7.8 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.

#### 6.7.9 Rapport om fördjupad uppföljning

Beställaren äger rapporten som blir resultatet av den fördjupade uppföljningen.

#### 6.7.10 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.

### 6.8 Patientjournaler

#### 6.8.1 Upprätta journal

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

#### 6.8.2 Alla media

Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.

#### 6.8.3 Kopia till patient

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

#### 6.8.4 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.

#### 6.8.5 Termer och begrepp
Vårdgivaren ska använda termer och begrepp, beskrivning av diagnoser, åtgärder och vårdkontakter enligt av SLL/nationellt fastställd terminologi, se Vardgivarguiden.se/termerbegrepp.

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

#### 6.8.7 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).

#### 6.8.8 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).

#### 6.8.9 Efter avtalets upphörande
I Avtalet finns särskilda regler för hantering av journaler vid Avtalets upphörande.

### 6.9 Personal

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

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

#### 6.9.3 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.

## 6.10 Underleverantör

### 6.10.1 Definition

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

### 6.10.2 Vårdgivarens fulla ansvar

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

### 6.10.3 Information till Beställaren

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

## 6.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

### 6.11.1 Patientskadeförsäkring

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

### 6.11.2 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.

### 6.11.3 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.

### 6.11.4 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.

### 6.11.5 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.

### 6.11.6 Socialförsäkringsavgifter med mera

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

## 6.12 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap

### 6.12.1 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge

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

### 6.12.2 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 SLL och fortsätta sin verksamhet under landstingsstyrelsens ledning.

### 6.12.3 Deltagande i planering

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

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

### 6.12.4 Upplysningar för planering

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