Region Stockholm

16

Nytt Avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde gällande Centrum för cancerrehabilitering

HSN 2021-0519

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenhet
Neha Sharma

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-11-26

HSN 2021-0519

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Nytt Avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde gällande Centrum för cancerrehabilitering

Ärendebeskrivning
Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås godkänna avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) gällande Centrum för cancerrehabilitering (CCR) från och med 1 januari 2022.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Avtal med Centrum för cancerrehabilitering

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i seniorvårdsberedningen.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner förslag för nytt avtal med SLSO gällande CCR.

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att teckna avtal med SLSO för fortsatt drift av CCR.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Hälso- och sjukvårdsnämnden godkände i april 2021 hälso- och sjukvårdsförvaltningens förslag på inriktning av nytt avtal med SLSO om CCR, och gav samtidigt hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma med förslag på nytt avtal, HSN 2021–0519. I beslutet fastslogs att tydliggöra det specifika uppdraget och se över ersättningsvillkoren samt att flytta över uppdraget för den så kallade uppföljningsmottagningen till Karolinska universitetssjukhuset. Patienter från uppföljningsmottagningen som är i behov av specialiserad cancerrehabilitering kan remitteras till CCR.

Överväganden
Enligt Regional cancerplan Stockholm-Gotland 2020–2023 diagnostiseras årligen ungefär 12 000 personer i regionen med cancer. Förvaltningen bedömer att många av dessa kommer ha behov av cancerrehabilitering. Även pandemin har lett till ett uppdämt behov av cancerrehabilitering som kommer behöva tas om hand under kommande avtalsperiod. Förvaltningen gör bedömningen att den verksamhet som bedrivs inom ramen för nuvarande avtal är av stor nytta för patientgruppen och har en given plats i regionens hälso- och sjukvårdsystem.

Förvaltningen har i dialog med SLSO tagit fram förslag till nytt avtal för vården vid CCR eftersom nuvarande avtal löper ut den 31 december 2021. Uppdraget i det nya avtalet är att tillhandahålla specialiserad cancerrehabilitering i öppenvård som ska bedrivas av multiprofessionella team utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. I det multiprofessionella teamet ingår arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast, sjuksköterska, läkare, kurator, psykolog samt tillgång till dietist, neuropsykolog och lymfödemkompetens. Insatserna ska utgå från medicinska prioriteringar och i enlighet med aktuellt nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering. Syftet är att förebygga och reducera de fysiska, psykiska, sociala och existentiella följderna av cancersjukdom och dess behandling.

Målgruppen är vuxna patienter med cancersjukdom som efter avslutad primärbehandling bedöms ha behov av specialiserad cancerrehabilitering. Rehabiliteringsinsatserna ska ge patient och närstående stöd och förutsättningar att leva ett så bra liv som möjligt. Målet är att patienten under rehabiliteringsperioden ska kunna uppnå så god funktions- och aktivitetsnivå som möjligt utifrån individuella önskemål, identifierade behov och mål i rehabiliteringsplan.

LEON-principen (Lägsta Effektiva OmhändertagandeNivå) ska vara vägledande och insatserna ska fortgå till dess att patienten kan överföras till nästa vårdnivå eller kan fortsätta sin rehabilitering/ träning på egen hand.

Avtalet ska löpa från och med den 1 januari 2022 till och med den 31 december 2023. Avtalet kan förlängas en eller flera gånger, upp till en maximal tid om sex år.

Förtydligande av uppdraget
Det nya avtalets uppdragsbeskrivning har tagits fram utifrån kunskap genom ordinarie avtalsuppföljning, utvärdering av verksamheten vid CCR, aktuellt kunskapsläge samt i dialog med specialsakkunniga och SLSO.

Enligt det nya avtalet ska vårdgivaren

- bedriva specialiserad cancerrehabilitering

- planera och genomföra insatser för att öka antalet patienter som remitteras till verksamheten. Insatser som ökar andelen nya patientgrupper och leder till en mer jämlik och jämställd vård ska prioriteras

- kontinuerligt bidra till att utveckla och stärka samverkan och samarbete inom nätverkssjukvården, där olika vårdgivare samverkar i en sammanhållen vårdprocess tillsammans med patienten och där patientens delaktighet och vårdbehov står i fokus. Patienten ska uppleva hälso- och sjukvårdens insatser som en helhet

- i särskilda fall även kunna erbjuda specialiserad rehabilitering till patienter som samtidigt är inskrivna i ASiH (Avancerad Sjukvård i Hemmet)

- införa krav på remiss i enlighet med övriga vårdområden på specialiserad nivå i Region Stockholm. Remiss ska vara utfärdad av legitimerad läkare eller kontaktsjuksköterska.

Remisser bidrar till att patienter styrs till rätt vårdgivare och vårdnivå enligt LEON-principen vilket har betydelse för patientsäkerhet och tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Remissunderlag underlättar för vårdgivaren att göra en korrekt medicinsk prioritering och genom remissen har vårdgivaren också en remittent som efter rehabiliteringen får ta emot remissvar och följa upp patienten.

Utveckling av ersättningsmodell
Nuvarande avtals ersättningsmodell består av en produktionsrelaterad ersättning per vårdkontakt kopplat till en garanterad årlig ersättning som utlöses om verksamheten inte kommer upp i tillräckligt hög produktion. Produktionen har ökat under avtalsperioden men inte nått den nivå som motsvarar den garanterade ersättningen, vilket gjort att garantiersättningen har utlösts varje år under avtalstiden.

Vid framtagande av nytt avtal har förvaltningen i dialog med SLSO utvecklat ersättningsmodellen. Syftet med den nya ersättningsmodellen är att stimulera till att fler patienter, med behov av specialiserad cancerrehabilitering, erbjuds detta. Ersättningsmodellen förväntas bidra till en ökad kostnadseffektivitet.

Ersättningsmodellen består av två delar. En produktionsrelaterad och en uppdragsrelaterad ersättning. Ersättningen kommer under avtalstiden successivt övergå till att i huvudsak utgöras av produktionsrelaterad ersättning. Den produktionsrelaterade ersättningen differentieras utifrån besökstyp och om vårdkontakten sker fysiskt eller på distans. Samma ersättningsnivå gäller oavsett vilken yrkeskategori som utför vården, se tabell 1 nedan.

Tabell 1

BESÖKSTYP	ERSÄTTNING
Besökstyp fysiska	**Belopp (kr)**
Nybesök	1 300
Mottagningsbesök	1 100
Gruppbesök	500
Teambesök	2 400
Gruppteambesök	1 100
Besökstyp distans	**Belopp (kr)**
Distans, telefon	200
Distans, video	1 100
Distans, video gruppbesök	400
Distans, video teambesök	1 950
Distans, video gruppteambesök	900

+

UPPDRAGSRELATERAD ERSÄTTNING	BELOPP
År 2022	4 mkr
År 2023	3 mkr

+ Årlig prisjustering för produktionsrelaterad ersättning på 75% av LPIK från 2023

Vårdgivaren har under nuvarande avtal utvecklat digitala arbetssätt och e-hälsolösningar för en god distansvård och i förvaltningens förslag höjs ersättning för distansbesök. Förvaltningens bedömning är dock att fysiska besök är mer resurskrävande varför dessa besök ersätts något högre än distansbesök. I avtalet finns en begränsning på hur stor andel besök som får utgöras av distansbesök. Andelen är satt till 49 procent för att säkra att vården ges utifrån individens behov och aktuellt kunskapsläge.

Vid förlängning av avtalet erhåller Vårdgivaren en fast uppdragsrelaterad ersättning om 2 miljoner kronor för år 2024 och 1 miljon kronor för år 2025.

Ersättningsmodellen innehåller även årlig prisjustering för den produktionsrelaterad ersättning på 75% av LPIK (Prisindex med

kvalitetsjusterade löner för landsting) från 2023, för att möta behov av kostnadstäckning för prisutveckling gällande löner, material och tjänster.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget förväntas leda till en lägre kostnad per besök i jämförelse med nuvarande avtal. Kostnaden per besök i nuvarande avtal har varit högre då garantiersättning blivit utlöst varje år.

Kostnaden för avtalet bedöms uppgå till cirka 14 miljoner kronor för år 2022. Enligt beräkningar i samråd med SLSO förväntas antalet patienter och kostnader att öka under resterande avtalstid. Kostnaden för avtalet bedöms rymmas inom budget för vårdområdet specialiserad rehabilitering 2022.

Kostnaderna för vården vid Uppföljningsmottagningen som flyttas kommer belasta Karolinska Universitetssjukhuset och tas genom en kostnadsökning inom ramen för sjukhusavtalet.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget förväntas stimulera till förbättrad patientsäkerhet och förbättrad kvalitet genom stärkt samverkan mellan vårdgivarna kring patienten bland annat genom införande av remisskrav.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget förväntas leda och bidra till en mer jämlik och jämställd vård för patientgruppen.

Miljökonsekvenser
Konsekvenserna för miljön bedöms oförändrade.

Administrativa konsekvenser
Förslaget bedöms ge oförändrade administrativa konsekvenser jämfört med nuvarande avtal.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten
Godkänd av Anders Ahlsson, 2021-11-26

Region Stockholm

Avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde om

Centrum för cancerrehabilitering

GÄLLER FROM 2022-01-01

Innehåll

Avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde om 1
1 Vårdavtal 4
1.1 Avtalets omfattning 4
1.2 Avtalet 4
1.3 Definitioner 4
1.4 Avtalsperiod 5
1.5 Överlåtelse 5
1.6 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner 5
1.7 Förtida upphörande 6
1.8 Force majeure 7
1.9 Kontaktpersoner 8
1.10 Meddelanden 8
1.11 Tillämplig lag och tvister 8
1.12 Efter Avtalets upphörande 8
1.13 Möte inför Driftstart 9
1.14 Övrigt 9
2 Bilaga - Specifik Uppdragsbeskrivning 11
2.1 Inledning 11
2.2 Kort om uppdraget 11
2.3 Målgrupp 12
2.4 Uppdraget 13
2.5 Personal och kompetens 16
2.6 Verksamhetschef 17
2.7 Tider för verksamhetens bedrivande 17
2.8 Miljö 17
2.9 Forskning, utveckling och utbildning 18
2.10 Läkemedel 20
2.11 Medicinsk service 21
2.12 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial 22
2.13 Remisser 22
2.14 Jämlik och jämställd vård 22
3 Bilaga - Årlig uppföljning 23
3.1 Utformning av avtalsuppföljningen 23
3.2 Indikatorer och nyckeltal 23
3.3 Uppgifter från register 23

3.4 Inrapportering via WIM 24
4 Bilaga - Ersättningsvillkor 25
4.1 Ersättningssystemet 25
4.2 Ersättningsmodellen 25
4.3 Patientavgifter 27
4.4 Kostnadsansvar 27
4.5 Utbildningsåtaganden 28
4.6 Moms 28
4.7 Fakturering 28
4.8 Betalningsvillkor 29
4.9 Prisjustering 30
5 Bilaga - Informationshantering 31
5.1 Inledning 31
5.2 Informationssäkerhet 31
5.3 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter 31
5.4 Termer, begrepp, semantik 34
5.5 Digitala förmågor 35
6 Bilaga - Allmänna villkor från 1 januari 2017 38
6.1 Inledning 38
6.2 Allmänna utgångspunkter 38
6.3 Lagar och förordningar samt Region Stockholms riktlinjer och policys 39
6.4 Patientnämnden 42
6.5 Tillgänglighet/åtkomst 42
6.6 Information och marknadsföring 43
6.7 Uppföljning 44
6.8 Patientjournaler 45
6.9 Personal 46
6.10 Underleverantör 46
6.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden 47
6.12 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap 48

Mellan

Region Stockholm, organisationsnummer 232100–0016, genom dess nämnd hälso- och sjukvårdsnämnden, kallad Region Stockholm, (nedan kallad ”Beställaren”) och Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, organisationsnummer 232100–0016, nedan kallad (”Vårdgivaren”), har slutits följande

1 Vårdavtal

1.1 Avtalets omfattning

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av Centrum för cancerrehabilitering (”Uppdraget”) vid: Sabbatsbergs sjukhus, Olivecronas väg 5, Stockholm.

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

1.2 Avtalet

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

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

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

1.3 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

Region Stockholm genom Hälso- och sjukvårdsnämnden

Driftstart
Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska börja utföra Uppdraget

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

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

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

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

1.4 Avtalsperiod

Avtalet träder i kraft från och med den dag båda parter undertecknat det. Avtalet gäller därefter till och med 2023-12-31.

Beställaren har rätt att förlänga Avtalet, en eller flera gånger, upp till en maximal tid om sex (6) år. Beställaren ska skriftligen påkalla förlängning senast nio (9) månader före avtalstidens utgång.

Utförande av Uppdraget inleds vid Driftstart.

Driftstart för detta Avtal är 2022-01-01. Före Driftstart äger Vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt detta Avtal.

1.5 Överlåtelse

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

1.6 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.

1.6.1 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.

1.6.2 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.

1.7 Förtida upphörande

1.7.1 Beställarens rätt till uppsägning av Avtalet till omedelbart upphörande

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

Exempel på väsentligt åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet nedan kan vara att:

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

b) allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger,

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

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

e) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen fått skriftliga varningar från Beställaren enligt p 6.1 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bristerna avhjälpts på tillfredsställande sätt,

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

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

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

i) Vårdgivaren agerar på ett sätt som riskerar att medföra att Beställarens anseende som sjukvårdshuvudman eller förtroendet för vården allvarligt skadas eller i övrigt agerar på ett sätt som medför att Beställarens förtroende för Vårdgivaren allvarligt rubbas,

1.7.2 Skadestånd

Om Avtalet sägs upp enligt p 1.7.1 är Vårdgivaren skyldig att till Beställaren utge skadestånd för den skada denne lidit. Detta gäller dock inte vid Force majeure enligt p 1.8.

1.7.3 Uppsägning efter anmaning

Var och en av parterna har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet om den andra parten åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning från den första parten.

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

a) I p 1.8 regleras parts rätt att säga upp Avtalet om Befrielsegrund föreligger enligt Force majeure,

b) Om Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna i Allmänna Villkor om anställdas rätt till meddelarfrihet.

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

1.7.5 Vårdgivarens rätt till uppsägning av Avtalet

Vårdgivaren har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet till omedelbart upphörande eller den senare dag som anges vid uppsägningen om Beställaren i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och det inte beror på omständigheter som är hänförliga till vårdgivaren samt inte vidtar rättelse efter erinran därom.

1.8 Force majeure

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

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

Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart 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.

1.9 Kontaktpersoner

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

1.10 Meddelanden

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

1.11 Tillämplig lag och tvister

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

1.12 Efter Avtalets upphörande

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

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

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

1.13 Möte inför Driftstart

Beställaren kommer ca två veckor före Driftstart att genomföra en uppföljning av om Vårdgivaren är färdig och förberedd att utföra Åtagandet. Uppföljningen kommer att ske på plats där Uppdraget ska bedrivas. Vårdgivaren ska delta i detta möte.

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

Beställaren äger ensidigt rätt att besluta om en senare Driftstart eller att säga upp Avtalet till förtida upphörande om Beställaren bedömer att Vårdgivaren saknar förutsättningar att utföra Åtagandet från Driftstart

Vårdgivaren äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av Beställarens beslut. Beställaren äger rätt till ersättning från Vårdgivaren för kostnader Beställaren haft till följd av Vårdgivarens brister.

1.14 Övrigt

1.14.1 Övriga avtalsvillkor

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

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

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

1.14.2 Lokaler

Vårdtjänsten ska utföras i lokaler till vilka det ska vara möjligt att ta sig med allmänna lokala transportmedel från T-centralen i Stockholm med en längsta restid på 30 minuter.

Vårdgivaren ska själv tillhandahålla de lokaler i vilka Vårdtjänsten ska utföras.

Vårdgivaren ansvarar för att Vårdtjänsten under hela avtalstiden utförs i för Vårdtjänstens utförande ändamålsenliga och lämpliga lokaler.

Vårdgivaren ansvarar för att de lokaler i vilka Vårdtjänsten utförs uppfyller krav på tillgänglighet och vårdhygieniska aspekter.

Vårdgivaren har inte rätt att, utan att först ha inhämtat Beställarens skriftliga godkännande, under avtalstiden byta ut de lokaler i vilka Vårdtjänsten bedrivs. Om Vårdgivaren under avtalstiden planerar att byta ut lokalerna ska Vårdgivaren

informera Beställaren skriftligen därom senast fyra månader innan planerat byte ska ske. Vårdgivaren ska tillhandahålla Beställaren all information om de nya lokalerna som är nödvändig för att Beställaren ska kunna bedöma om de nya lokalerna uppfyller kraven på lokaler i Avtalet. Om Beställaren begär det ska Vårdgivaren ge Beställaren möjlighet att fysiskt inspektera de nya lokalerna. Om de nya lokalerna, enligt Beställarens skäliga bedömning, inte uppfyller kraven på lokaler i Avtalet kan Beställaren besluta att inte godkänna de nya lokalerna.

****

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

Stockholm 2021–12 –	Stockholm 2021–12–
Region Stockholm	Centrum för
Hälso- och sjukvårdsnämnden	cancerrehabilitering
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	SLSO
_____	_____
Lena Hanberg	Ylva Svahn
Avdelningschef	Verksamhetschef

2 Bilaga - Specifik Uppdragsbeskrivning

2.1 Inledning

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

2.2 Kort om uppdraget

Uppdraget utgörs av specialiserad cancerrehabilitering i öppenvård som ska bedrivas av multiprofessionella team utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Insatserna ska utgå från medicinska prioriteringar och i enlighet med aktuellt nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering.

Målgruppen är vuxna patienter som är 18 år eller äldre och som på grund av cancersjukdom har behov specialiserad rehabilitering.

LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå) är vägledande, vilket innebär att Vårdgivaren inte ska genomföra insatser som kräver akutsjukhusets resurser eller som kan utföras av behandlande klinik/Bröstcentrum, ASiH, primärvården eller annan rehabiliteringsaktör.

Syftet är att förebygga och reducera de fysiska, psykiska, sociala och existentiella följderna av cancersjukdom och dess behandling. Rehabiliteringsinsatserna ska ge patient och närstående stöd och förutsättningar att leva ett så bra liv som möjligt.

Målet är att patienten under rehabiliteringsperioden ska kunna uppnå så god funktions- och aktivitetsnivå som möjligt utifrån individuella önskemål, identifierade behov och mål i rehabiliteringsplan.

Rehabiliteringsinsatserna ska fortgå till dess att patienten kan överföras till nästa vårdnivå eller kan fortsätta sin rehabilitering/träning på egen hand.

Under rehabiliteringsperioden ska patienten ges stöd till motivation i träning och egenvård. Vårdgivaren ska också aktivt arbeta för en säker överföring till nästa vårdnivå så att patient och närstående upplever vården som både trygg och som en helhet.

2.3 Målgrupp

2.3.1 Generell målgrupp

I den generella målgruppen ingår personer som är 18 år eller äldre och folkbokförda i Sverige[1]. Därutöver ingår:

- Personer 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).

- Personer som är EU-medborgare och som är registrerade som arbetssökande i Region Stockholm.

- Personer som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Vårdgivarguiden.se.

- Personer som är asylsökande eller utan nödvändiga tillstånd, som fyllt 18 år, i behov av vård som inte kan anstå.

2.3.2 Uppdragets målgrupp

Målgruppen är vuxna patienter med cancersjukdom som efter avslutad primärbehandling bedöms ha behov av specialiserad cancerrehabilitering.

Avgränsning
Leon-principen ska vara vägledande vilket innebär att verksamheten inte ska genomföra rehabiliterande insatser som kräver akutsjukhusets resurser eller som kan utföras av exempelvis cancerbehandlande verksamhet/Bröstcentrum, ASiH, primärvården, företagshälsovård eller annan rehabiliteringsaktör.

Särskild rutin för patient inskriven i ASiH:
Möjlighet till specialiserad rehabilitering vid Centrum för cancerrehabilitering kan i enstaka fall erbjudas patienter som samtidigt är inskrivna i ASiH. Se särskild rutin på Vårdgivarguiden.se.

2.3.3 Prioritering av patientgrupper

Vårdgivaren ska säkerställa att patienten bedöms och/eller behandlas inom ramen för vårdgarantin.

För äldre med stora och sammansatta vårdbehov, patienter med omfattande funktionsnedsättningar samt kroniskt sjuka personer ska särskilt eftersträvas kontinuitet i vårdkontakterna. För dessa patientgrupper ska även stöd till närstående prioriteras.

[1] När patienter från annan region än Region Stockholm på egen hand söker öppenvård i Region Stockholm ska eventuella remisskrav såväl i hemregionen som i Region Stockholm vara uppfyllda.

2.4 Uppdraget

Uppdraget innebär att:

- med multiprofessionella team bedriva personcentrerad specialiserad cancerrehabilitering i öppenvård.

- kontinuerligt bidra till att utveckla och stärka samverkan och samarbete inom nätverkssjukvården.

- planera och genomföra insatser för att öka antalet patienter som remitteras till verksamheten. Insatser som ökar andelen nya patientgrupper och leder till en jämlik och jämställd vård ska prioriteras.

2.4.1 Rehabiliteringsuppdraget

Verksamheten ska ta emot, bedöma och besvara remisser för specialiserad cancerrehabilitering.

Verksamheten ska bedrivas i öppenvård och organiseras i ett eller flera multiprofessionella team. Patienter ska kunna erbjudas såväl individuella som teambaserade rehabiliteringsinsatser.

En kvalificerad bedömning av patientens rehabiliteringsbehov ska vid behov genomföras. Vid behov av specialiserad rehabilitering ska en individuell rehabiliteringsplan upprättas, genomföras och utvärderas tillsammans med patienten.

Rehabiliteringen ska initieras då patienten behöver verksamhetens specialistkompetens och fortgå till dess patientens rehabiliteringsbehov, utifrån den individuella rehabiliteringsplanen, är tillgodosett eller bedöms kunna tillgodoses på nästa vårdnivå enligt LEON-principen eller med egenvård.

Rehabiliteringen ska bedrivas ur ett jämlikt och jämställt perspektiv. Vårdgivaren ska utgå från patientens behov, önskemål och möjlighet att tillgodogöra sig rehabilitering vid planering samt genomförande av rehabiliteringsinsatser.

Syftet med rehabiliteringen är att förebygga och reducera de fysiska, psykiska, sociala och existentiella följderna av cancersjukdom och dess behandling. Rehabiliteringen ska ge patient och närstående stöd och förutsättningar att leva ett så bra liv som möjligt.

Vårdgivaren ska prioritera insatser som främjar en sammanhållen vårdprocess och minskar behov av slutenvård och icke medicinskt motiverade besök på akutsjukhus.

Sjukskrivning och samverkan med rehabkoordinatorer ska i förekommande fall ske som en integrerad del av rehabiliteringsinsatserna.

Rehabiliteringsinsatserna ska ge patienten ökad förståelse och kunskap om sin sjukdom, behandling och egenvård samt om livsstilens påverkan på sjukdomsförloppet.

Patienten ska fortlöpande under hela rehabiliteringsperioden ges stöd till att aktivt ta eget ansvar för fortsatt egenträning både under och efter avslutad rehabilitering samt även motiveras till deltagande i sociala aktiviteter, studier och arbetsliv.

Inför avslutande kontakt med verksamheten ska patienten ges muntlig och skriftlig information om identifierat behov av och plan för fortsatt egenvård, egenträning och fortsatta rehabiliteringsinsatser. Vid behov ska aktiv överlämning till nästa vårdnivå genomföras.

Remissvar inklusive utvärderad rehabiliteringsplan ska skickas till remittent.

Med dokumenterat samtycke ska kopia på remissvar inklusive utvärderad rehabiliteringsplan sändas till patientens husläkare om denne inte är remittent.

Nedanstående terapeutledda rehabiliteringsaktiviteter ska i erforderlig omfattning erbjudas som individuella och gruppbaserade insatser. De kan erbjudas både i form av enskilda besök och som sammanhållna rehabiliteringsprogram.

- Arbetsterapi, aktivitet utifrån patientens individuella önskemål, identifierade behov och mål i rehabiliteringsplan.
- Fysioterapi, aktiviteter utifrån patientens individuella önskemål och identifierade behov inklusive konditions- och styrkehöjande aktiviteter.
- Information i syfte att lära känna, leva med och hantera sin sjukdom.
- Information om hälsofrämjande insatser inklusive råd och stöd för hälsosamma levnadsvanor och egenvård.
- Information och råd vid nutritionsrelaterade medicinska besvär.
- Information och råd vid medicinska besvär efter cancer.
- Samtal individuellt eller i grupp med tonvikt på psykosociala och existentiella frågor.
- Stöd till närstående.

2.4.2 Krav på lokaler, utrustning/resurser

Verksamheten ska bedrivas i för Uppdraget ändamålsenliga lokaler och med relevant utrustning. Lokalerna ska uppfylla aktuella krav för fysisk tillgänglighet och vårdhygienisk standard.

I eller i anslutning till verksamheten ska tillgång finnas till:
- Träningslokal för arbetsterapi inklusive träningskök
- Träningslokal för fysioterapi med möjlighet till egenträning när behov identifieras
- Omklädningsrum med dusch och toalett
- Behandlingsrum
- Rum för samtal, individuellt och i grupp

2.4.3 Vårdprogram och riktlinjer

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

För detta uppdrag ska Vårdgivaren särskilt följa:
- Nationellt vårdprogram för Cancerrehabilitering
- Vägledning Bäckencancerrehabilitering
- Nationellt vårdprogram för lymfödem

2.4.4 Kvalitetsregister
Vårdgivaren ska rapportera uppgifter inom sin verksamhet till Nationella Kvalitetsregister. Se Vårdgivarguiden.

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

Vårdgivaren ska delta i alla för Uppdragets relevanta nationella uppföljningsprojekt.

2.4.5 Samverkan

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

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

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

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

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

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

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

2.4.5.4 Övergripande samverkansöverenskommelser
Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkans-överenskommelser som finns mellan Region Stockholm och andra huvudmän och

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

2.4.5.5 Specifika samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska i relevanta frågor samverka med bland annat Regionalt cancercentrum (RCC), CaPrim, Nätverk för kontaktsjuksköterskor och Cancerrådgivningen.

2.5 Personal och kompetens

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

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

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

Verksamheten ska vara organiserad i ett eller flera multiprofessionella team med legitimerad personal. Alla i teamet ska ha grundläggande kunskap om multiprofessionellt teamarbete och aktiv patientmedverkan.

Obligatoriska yrkeskategorier i det multiprofessionella teamet:

- Arbetsterapeut
- Fysioterapeut/sjukgymnast
- Läkare
- Psykolog
- Socionom/kurator
- Sjuksköterska
- Dietist
- Tillgång ska finnas till:
  - legitimerad logoped med relevant kompetens för målgruppen
  - legitimerad personal med utbildning i och erfarenhet av lymfödembehandling.
  - Neuropsykolog

Medicinskt ansvarig läkare ska ha för uppdraget relevant specialistkompetens inom exempelvis onkologi, rehabiliteringsmedicin eller liknande och minst fem års klinisk erfarenhet inom område med anknytning till Uppdraget.

Kliniskt verksamma läkare ska ha för uppdraget relevant specialistkompetens inom exempelvis onkologi, rehabiliteringsmedicin eller liknande och klinisk erfarenhet inom område med anknytning till Uppdraget.

Minst en utav anställda fysioterapeuter/sjukgymnaster, arbetsterapeuter, dietister, socionomer eller sjuksköterskor ska vara vidareutbildade på avancerad akademisk nivå.

Minst en sjuksköterska bör ha genomgått utbildningen till kontaktsjuksköterska i cancervården motsvarande minst 7,5 högskolepoäng eller har motsvarande reell kompetens.

Psykolog ska ha relevant kompetens för målgruppen.

Minst en person i varje yrkeskategori ska ha minst tre års dokumenterad klinisk erfarenhet av cancerrehabilitering.

Om Vårdgivaren inte uppnår denna miniminivå kan Beställaren komma att säga upp Avtalet till förtida upphörande.

2.6 Verksamhetschef

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.

2.6.1 Byte av verksamhetschef

Vårdgivaren ska skriftligen i förväg informera Beställaren om byte av verksamhetschef. Förteckning över relevanta erfarenheter med kopior på utbildningsbevis samt utdrag ur Belastningsregistret ska bifogas anmälan om byte.

2.7 Tider för verksamhetens bedrivande

Vårdgivaren ska ha ett öppethållande som motsvarar patientens behov av vård och enligt gällande regler för tillgänglighet och vårdgaranti.

Mottagningen ska vara öppen alla vardagar året runt och minst 40 timmar per helgfri vecka.

Dagtid under vardagar ska det vara möjligt att få kontakt med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Vårdgivaren kan under semesterperioder och i samband med helger med mellanliggande vardagar samverka med annan vårdgivare för att upprätthålla god tillgänglighet och kontinuitet för patienten samt för andra vårdgivare inom nätverkssjukvården.

Vid eventuell stängning ska samtycke inhämtas från Beställaren. Eventuell stängning får inte påverka kontinuiteten i rehabiliteringsprocessen.

2.8 Miljö

Vårdgivaren ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande om ersättningen överstiger 20 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 20 miljoner kronor.

Kravet på att verksamheten är certifierad infaller senast 31 december året som följer det år 20 miljoner kronor i ersättning är överskriden.

Om vårdgivarens ersättning understiger 20 miljoner kronor per år ska denna vara miljödiplomerad av Beställaren om den inte är miljöcertifierad.

Diplomering ska ske senast ett år efter driftstart. Beställarens miljödiplom gäller ett år från den dag det godkänns.

2.8.1 Kemiska produkter

Kemiska produkter som vårdgivaren köper in och/eller använder ska inte innehålla förbudsämnen som finns upptagna på Region Stockholms vid varje tidpunkt gällande utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i kemiska produkter, se Vårdgivarguiden.[1]

2.8.2 Kemikalier i varor

Vid upphandling eller inköp av varor och förbrukningsartiklar ska krav ställas i enlighet med Region Stockholms vid var tid gällande utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i varor, se Vårdgivarguiden.[2]

2.9 Forskning, utveckling och utbildning

2.9.1 Forskning och utveckling

Vårdgivare med uppdrag från Region Stockholm 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.

2.9.2 Utbildningsuppdraget

Region Stockholm har ett lagstadgat ansvar att bedriva god hälso- och sjukvård. I det uppdraget ingår ett utbildningsåtagande i syfte att säkerställa återväxt av sjukvårdspersonal samt att säkra en utbildning som håller hög kvalitet. All regionfinansierad vårdverksamhet ansvarar för och ska vara med och bidra till en fungerande kompetensåterväxt inom sina respektive kompetensområden. Det innebär att vårdgivare, oavsett driftsform, ska medverka i av Region Stockholm beslutad utbildningsverksamhet. Vårdgivares utbildningsåtagande ska ske på det sätt som anges nedan. Ersättningen kommer dels från statliga medel som Region Stockholm erhåller och dels av medel som Region Stockholm avsätter.

Vårdgivaren ska på anmodan medverka i den kliniska utbildningen av vård- och medicinstuderande och tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning

1 I nivåer över 0,1 procent av produktens vikt. Kravet infaller om den totala mängden av ett ämne överstiger 10 gram per år sett till inköp eller användning. Observera att utöver detta ska inte ämnen som är förbjudna enligt internationell eller nationell lagstiftning användas.

2 Gäller inte det som införskaffas hos MediCarrier.

(VFU) eller verksamhetsintegrerat lärande (VIL) till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. Där läkare tjänstgör ska på anmodan av Region Stockholm utrymme för AT- och ST-tjänstgöring tillhandahållas. Vårdgivaren är skyldig att tillhandahålla så många platser som Region Stockholm kräver.

Eventuell ersättning för vårdgivare som tillhandahåller platser för VFU/VIL, AT och ST betalas ut enligt schablon som fastställs varje år av Region Stockholm eller så ofta som Region Stockholm bestämmer. Ersättningen kommer dels från statliga medel som Region Stockholm erhåller och dels av medel som Region Stockholm avsätter.

De närmare detaljerna avseende det åtagande som förväntas av varje vårdgivare kan komma att regleras i en separat överenskommelse som syftar till att precisera vårdgivarens utbildningsuppdrag enligt nedan.

2.9.2.1 Läkares specialisttjänstgöring (ST)

Där läkare tjänstgör ska plats för ST-tjänstgöring tillhandahållas. Det innebär även att vårdgivaren ska tillhandahålla för ändamålet lämpliga lokaler. Samtliga vårdgivare som utför regionsfinansierad vård ska vara delaktiga i ST-läkarutbildning. Region Stockholm kan uppdra åt vårdgivaren att fullgöra hela eller delar av utbildningsuppdraget för en eller flera ST-läkare.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd och målbeskrivningar om läkarnas specialiseringstjänstgöring (SOSFS 2015:8 alternativt SOSFS 2008:17) samt styrdokument angående ST-utbildning ska följas. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer av detta. Det innebär bland annat att vårdgivaren ansvarar för att det finns tillgång till handledare som motsvarar behovet av handledning. Handledare ska genomgå relevant handledarutbildning. Utbildningen ska planeras och genomföras i samråd med ST-läkarens arbetsgivare. Vårdgivaren ska medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av ST-utbildningen. Ersättningen regleras i ersättningsbilagan.

2.9.2.1.1 Studierektor

I enlighet med SOSFS 2015:8 är vårdgivaren skyldig att utse en studierektor för varje vårdenhet som tar emot ST-läkare. Studierektorn ska samordna den interna och externa utbildningen för ST-läkarna och utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare. I vissa fall anordnas detta på annat sätt.

2.9.2.2 Läkares allmäntjänstgöring – AT

Där läkare tjänstgör ska utrymme för allmäntjänstgöring tillhandahållas inom de specialiteter som ingår i allmäntjänstgöringen enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5). Region Stockholm kan uppdra åt Vårdgivaren att fullgöra hela eller delar av detta uppdrag för en eller flera läkare.

Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 1999:5, ska följas. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer kraven för allmäntjänstgöringen. Vårdgivaren är skyldig att tillse att handledare för AT-läkaren har genomgått handledarutbildning som krävs för att fullgöra sitt utbildningsansvar. Allmäntjänstgöringen ska planeras och genomföras i samråd med AT-läkarens arbetsgivare. Vårdgivaren ska medverka i uppföljnings-,

utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av allmäntjänstgöringen. Ersättningen regleras i ersättningsbilagan.

2.9.2.3 Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) eller verksamhetsintegrerat lärande (VIL)

Vårdgivaren ska på anmodan av Region Stockholm tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) eller verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för vårdstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. Vårdgivaren ska ansvara för att de kliniska utbildningsmiljöerna håller den kvalitet som följer av examenskraven för respektive utbildning och medverka i utvärderingar, uppföljningar och utvecklingsarbete. Universitetskanslersämbetet (UKÄ) förutsätter att VFU/VIL skall vara högskolemässigt. Med högskolemässighet inom VFU/VIL avses studenters möjligheter samt förutsättningar att inför sin kommande profession kunna:

- integrera teori och praxis för att träna och utveckla sina kunskaper och färdigheter,
- utveckla kritisk, reflekterande hållning samt förmåga till problemlösning,
- följa kunskapsutveckling inom sitt kompetensområde analysera, värdera och pröva sina kunskaper, färdigheter och förhållningssätt.

Den som handleder studenter ska ha handledarkompetens eller annan likvärdig pedagogisk utbildning, för närmare beskrivning se dokumentet, ”Rekommenderad pedagogisk kompetens för medarbetare i landstingets vårdverksamheter där studerande utbildas”.

I utbildningsuppdraget ingår också att delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av aktuellt lärosäte. Vårdgivaren ska medverka i lärosätenas utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av verksamhetsförlagd utbildning.

Vårdgivaren ska kunna ta emot studerande motsvarande minst 10 veckor per heltidsanställd och år. Utbildningsplatser ska tillhandahållas för studerande på utbildningar till de professioner som finns anställda hos Vårdgivaren. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, YH-, universitets- och högskoleutbildningar inom Region Stockholm.

Platser för VFU/VIL hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP eller annat program som lärosätet eller Region Stockholm tillhandahåller. Ersättningen regleras i ersättningsbilagan.

2.10 Läkemedel

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 Region Stockholms läkemedelskommitté inklusive Kloka listan© och Kloka råd.

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

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

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

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

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

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

Vårdgivaren ska genomföra läkemedelsgenomgångar i enlighet med Region Stockholms riktlinjer, se Vårdgivarguiden.

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

2.11 Medicinsk service

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

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

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

Vårdgivare som utför så kallade patientnära analyser ska kvalitetssäkra analyserna genom avtal med ett av Swedac-ackrediterat laboratorium. För definition av

patientnära analyser, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska följa Beställarens anvisningar för kvalitetssäkring av de patientnära analyserna, se Vårdgivarguiden.

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

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

2.12 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

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

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

2.13 Remisser

Remiss krävs för nybesök inom uppdraget. Remissen ska vara utfärdad av legitimerad läkare eller kontaktsjuksköterska.

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

2.14 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 regionens policyer och program, se Vårdgivarguiden.

3 Bilaga – Årlig uppföljning

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

Beställarens uppföljning tjänar flera syften:

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

3.1 Utformning av avtalsuppföljningen

3.1.1 Löpande uppföljning

Beställaren följer fortlöpande vårdgivarens leverans av vårdtjänster i enlighet med avtalet. Vårdproduktionen stäms av i samband med faktureringen. Synpunkter från patienter och vårdgrannar tas emot och hanteras. Dialog som från tid till annan uppstår kring tolkningen av avtalet ger också input till avtalsuppföljningen.

3.1.2 Årlig sammanställning av uppgifter

Årligen görs en sammanställning per avtal vilken bygger på att Beställaren hämtar uppgifter från register (beskrivs i uppföljningsplan med indikatorer och nyckeltal, se punkt 3.2) och svar på eventuella frågor som hämtas in via WIM, se nedan.

3.1.3 Uppföljningsmöten

Utbytet av information via statistik och rapporter kompletteras med att Beställaren kallar till uppföljningsmöten. Inom detta vårdområde avser Beställaren att initiera årliga uppföljningsmöten.

3.1.4 Fördjupad uppföljning

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

3.2 Indikatorer och nyckeltal

En uppföljningsplan med indikatorer och nyckeltal beskriver underlaget för Beställarens uppföljning. Uppföljningsplanen kan revideras av Beställaren årligen. Resultatet kommer att publiceras i LeverantörsUppföljningsDatabasen (LUD).

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

3.3 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.

3.4 Inrapportering via WIM

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

4 Bilaga - Ersättningsvillkor

4.1 Ersättningssystemet

4.1.1 Allmänt

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

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

4.2 Ersättningsmodellen

4.2.1 Produktionsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter enligt nedan Vårdgivaren för utförda prestationer åt patienter folkbokförda i Sverige som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet. Ersättning för andra patienter se punkt ”Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Sverige”.

Besökstyp fysisk	**Belopp (kr)**
Nybesök	1 300
Mottagningsbesök	1 100
Gruppbesök	500
Teambesök	2 400
Gruppteambesök	1 100
Besökstyp Distans	**Belopp (kr)**
Distans, telefon	200
Distans, video	1 100
Distans, video gruppbesök	400
Distans, video teambesök	1 950
Distans, video gruppteambesök	900

Beskrivning av ovanstående förtydligas i rapporteringsanvisning för Centrum för cancerrehabilitering som finns tillgänglig på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om innehållet i rapporteringsanvisningen.

Av de totala antalet besök under ett kalenderår får distansbesök maximalt uppgå till 49% av det totala antalet besök.

4.2.2 Hantering av patientavgifter i ersättningsmodellen

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift för öppenvård. Patientavgiften är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren. Beställaren administrerar att patientavgiften frånräknas ersättningen ovan för patienter som inte har frikort eller är avgiftsbefriade. Betalar patienten en del av patientavgiften, upp till frikortsgränsen, dras en schablon som motsvarar halva ordinarie patientavgiften, av från ersättningen. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt om betalning av avgiften uteblir av annan orsak.

Om Region Stockholm beslutar om ändrade patientavgifter för öppenvård ska storleken på patientavgifter som frånräknas ersättningen justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning enligt detta Avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter.

4.2.3 Uppdragsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en fast uppdragsrelaterad ersättning.

Uppdragsrelaterad ersättning	**Belopp**
År 2022	4 mkr
År 2023	3 mkr

Vid förlängning av avtalet enligt p 1.4 ”Avtalsperiod” erhåller Vårdgivaren en fast uppdragsrelaterad ersättning om 2 miljoner kronor för år 2024 och 1 miljon kronor för år 2025.

4.2.4 Målrelaterad ersättning

4.2.4.1 Utbetalning och kvittning

Målrelaterad ersättning beräknas av Beställaren utifrån de underlag Vårdgivaren rapporterat in.

Målrelaterad ersättning beräknas – om inte annat anges – per kalenderår. Utbetalning av målrelaterad ersättning sker senast 30 april efterföljande år.

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

4.2.4.2 Vite för processer och aktiviteter

4.2.4.2.1 Vite för bristande inrapportering

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

4.2.4.2.2 Miljö

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

4.2.5 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i region Stockholm

4.2.5.1 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.

4.2.5.2 Patienter från andra länder

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

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

Regiondrivna Vårdgivare ska fakturera Försäkringskassan direkt.

4.3 Patientavgifter

4.3.1 Betalning av patientavgifter

Vårdgivaren ska av patienter som behandlas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som Region Stockholm beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i Region Stockholms Avgiftshandbok – Regelverk för patientavgifter, se Vårdgivarguiden.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

4.3.2 Patientavgifter för hjälpmedel

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

4.4 Kostnadsansvar

4.4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

4.4.2 Medicinsk service

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

4.4.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

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

4.4.4 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel
Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för receptförskrivna läkemedel som förskrivs inom Uppdraget.

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

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

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

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

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

4.5.1 Ersättning ST, AT och VIL
Ersättning för vårdgivare som tillhandahåller platser för ST-, AT- och VIL-utbildning/tjänstgöring betalas ut enligt schablon som fastställs varje år av Region Stockholm eller så ofta som Region Stockholm bestämmer. Ersättningen kan inte omförhandlas.

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

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

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

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

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

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

4.7.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

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

4.7.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se Vårdgivarguiden.

4.7.4 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

4.8 Betalningsvillkor

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

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

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

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

4.8.1 Dröjsmål

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

4.9 Prisjustering

Priserna ska vara oförändrade till och med 2022-12-31. Under resterande avtalstid ska 30 % av ersättningen vara fast och 70 % underlag för prisjustering per den 1:a januari varje år, med början 2023-01-01.

Priserna justeras årligen med 75% av LPIK (Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting) från 2023 och gäller enbart den produktionsrelaterade ersättningen. Justering av priser föregås inte av förhandling. Beställaren informerar Vårdgivaren om ersättningen efter årlig justering.

5 Bilaga - Informationshantering

5.1 Inledning

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

Digitala verktyg ska användas för att styra och stödja hälso- och sjukvårdens kärnverksamhet på ett effektivt och säkert sätt. Den vård som tillhandahålls inom Stockholms län och som Region Stockholm, i egenskap av huvudman, ansvarar för ska vara digifysisk. Det innebär att Vårdgivaren ska tillse att sättet som vården tillhandahålls, digitalt eller fysiskt, utgår från det medicinska behovet, patientens önskemål och effektivt resursanvändande.

5.2 Informationssäkerhet

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

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 Region Stockholm eller underleverantör till Region Stockholm behandlar personuppgifter för Vårdgivarens räkning.

Parter

Personuppgiftsansvarig: Vårdgivaren

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

Definitioner

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

Omfattning

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

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

Ansvar och instruktion

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Säkerhetsåtgärder och sekretess m.m.

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

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

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

Personuppgiftsbiträdesavtal avseende Inera AB:s tjänster

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

- Inera AB (org. nr. 556559-4230) är ett bolag som ägs av Sveriges regioner, kommuner och SKR Företag. Uppdraget är att skapa förutsättningar för att digitalisera välfärden, genom att förse ägarna med gemensam digital infrastruktur och arkitektur.
- Därvid och i andra sammanhang kommer Inera AB att, beroende på tjänstens utformning i det enskilda fallet, för Vårdgivarens räkning själv behandla personuppgifter och/eller uppdra åt olika driftleverantörer att behandla personuppgifter. Inera AB och/eller sådana driftleverantörer, kommer då att inta ställning som personuppgiftsbiträde åt den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren.
- För att möjliggöra korrekt avtalsrelation mellan den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren och respektive personuppgiftsbiträde/underbiträde, ska som en integrerad del av detta avtal, Ineras Personuppgiftsbiträdesavtal 2 Avtal enligt artikel 28.3, Dataskyddsförordningen gälla mellan Vårdgivaren (indirekt ansluten vårdgivare) och Region Stockholm (direktansluten vårdgivare) enligt dess vid var tid gällande fulla lydelse. Gällande version av Ineras Personuppgiftsbiträdesavtal 2 Avtal enligt artikel 28.3, Dataskyddsförordningen finns på Inera AB:s hemsida www.inera.se
- Om Vårdgivaren ingått separat personuppgiftsbiträdesavtal med Inera AB skall det gälla i första hand.

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”.

5.5 Digitala förmågor

Kraven i Avtalet innebär att Vårdgivaren behöver ha olika verksamhetsförmågor, till exempel att göra en medicinsk bedömning eller att skriva ut recept. De digitala förmågorna är en specifikation av dessa verksamhetsförmågor som innebär särskilda krav kring digitalisering. Beställaren ställer därför krav på vissa digitala förmågor i utförandet av Uppdraget. Dessa kan fungera både som specificeringar och komplement till krav ställda i andra delar av Avtalet.

5.5.1 Allmänt om kraven på digitala förmågor

Vårdgivaren ska ha de digitala förmågor som anges i punkt 8.5.2 och 8.5.3. Med digital förmåga avses i detta sammanhang att Vårdgivaren ska ha digital funktionalitet för att utföra de åtgärder som anges i Avtalet. Varje digital förmåga kan innebära att Vårdgivaren ska ha tillgång till ett eller flera olika digitala system och tjänster.

För vissa digitala förmågor anvisar Beställaren specifika digitala system och/eller tjänster som Vårdgivaren ska använda/ansluta sig till. För andra digitala förmågor får valfria system eller tjänster användas, där det i vissa fall finns nationella system och tjänster som tillhandahålls via 1177 Vårdguiden.

När Vårdgivaren använder andra digitala system eller tjänster än sådana som anvisats av Beställaren ansvarar Vårdgivaren för att de tjänster eller system som Vårdgivaren väljer uppfyller kraven i punkt 8.2 i Avtalet (*Informationssäkerhet*).

Vårdgivaren ansvarar alltid, oavsett vilka tjänster eller system som används, för att all behandling av patientuppgifter och andra personuppgifter som sker i/genom digitala system eller tjänster sker i enlighet med vid var tid gällande och tillämplig dataskyddslagstiftning.

Vårdgivaren ska följa Beställarens vid var tid gällande anvisningar rörande hur kravställda digitala förmågor kan uppfyllas. På Vårdgivarguiden - *digitala förmågor* specificeras för varje digital förmåga hur denna kan uppfyllas av Vårdgivaren.

Beställaren äger rätt att under avtalsperioden ändra, lägga till eller ta bort digitala system/tjänster, beskriven funktionalitet, informationsanvändning eller rapportering som ingår i respektive digital förmåga. Beställaren äger också rätt att ändra innehållet i Beställarens instruktioner rörande digitala förmågor. Beställaren ska skriftligen informera Vårdgivaren om planerade ändringar i god tid innan ändringarna träder i kraft så att Vårdgivaren, med beaktande av ändringarnas art och omfattning, ges skälig omställningstid. Information om ändringar ska inte

under några omständigheter ges senare än två (2) kalendermånader innan ändringarna träder ikraft. Av informationen ska framgå vilken ändring som ska vidtas och vilket datum ändringen träder i kraft.

5.5.2 Krav på digitala förmågor för en digifysisk hälso- och sjukvård

Vårdgivaren ska ha nedanstående digitala förmågor för en digifysisk hälso- och sjukvård.

5.5.2.1 Digitala förmågor för patientmöten genom röst- eller bildöverföring

- Erbjuda och tillhandahålla patientmöte via telefon
- Erbjuda och tillhandahålla patientmöte via video

5.5.2.2 Digitala förmågor för textbaserad interaktion med patient

- Tillhandahålla publik information om sin offentligt finansierade hälso- och sjukvårdsverksamhet
- Hantera inkomna frågor och kontaktönskemål
- Hantera förfrågningar om tidbokning
- Erbjuda direkttidbokning, nybokning
- Erbjuda direkttidbokning, ombokning
- Erbjuda direkttidbokning, avbokning
- Erbjuda möjlighet för patient att se bokad tid
- Erbjuda patienten att läsa journalinformation

5.5.3 Krav på digitala förmågor för styrning och stöd av hälso- och sjukvårdens kärnverksamhet

Vårdgivaren ska ha nedanstående digitala förmågor för styrning och stöd av hälso- och sjukvårdens kärnverksamhet

5.5.3.1 Digitala förmågor för journalföring och patientinformation

- Föra journal
- Producera data till nationellt sammanhållen journalföring
- Konsumera data från nationellt sammanhållen journalföring
- Kontrollera patienters bilddiagnostiska historik
- Validera patienters folkbokföringsadress
- Hantera högkostnadsskydd och frikort för besök i öppenvården

5.5.3.2 Digitala förmågor för samverkan

- Använda Region Stockholms informations- och beslutsstöd för hänvisning och vårdutbud
- Samverka med kommuner
- Skicka medicinska underlag till andra huvudmän

5.5.3.3 Digitala förmågor för tillgänglighet

- Boka tolk
- Hantera sjukresor för patienter
- Delta i mätning av väntetider och väntande patienter inom specialiserad vård
- Delta i mätning av väntetider inom öppenvården

5.5.3.4 Digitala förmågor för läkemedel

- Använda Region Stockholms digitala kunskaps- och beslutsstöd för läkemedelsförskrivning
- Beställa läkemedel på rekvisition
- Utfärda recept
- Förskriva dosförpackade läkemedel
- Kontrollera patienters förskrivna läkemedel

5.5.3.5 Digitala förmågor för hjälpmedel

- Förskriva hjälpmedel (exklusive ortopedtekniska hjälpmedel och kosmetiska proteser)

5.5.3.6 Digitala förmågor för rapportering

- Rapportera vårdkontakter
- Kontrollera och följa upp status för inrapporterade vårdkontakter
- Sekundärklassificera vårdkontakter

5.5.3.7 Digitala förmågor för fakturering

- Fakturera Beställaren för utförd vård
- Granska och kontrollera ersättning för inrapporterad vård
- Granska och kontrollera kostnader för medicinsk diagnostik
- Granska och kontrollera kostnader för läkemedel

5.5.3.8 Digitala förmågor för säker infrastruktur

- Upprätta och förvalta information gällande vårdgivarens organisation, enhet, plats och medarbetare
- Identifiera användare på ett säkert sätt
- Ansluta till Region Stockholms gemensamma kommunikationsnät SLLnet

5.5.4 Kostnadsansvar SLLnet

Leverantören har rätt till distansanslutning (SAM) eller fast anslutning till SLLnet. Beställaren bekostar uppkoppling med en kapacitet och servicenivå som krävs för den rapportering Beställaren ställer krav på. Leverantören bekostar själv den eventuella högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet, t.ex. 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 Bilaga - 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 Region Stockholm är etablerandet av nätverkssjukvård, en hälso- och sjukvård där olika vårdgivare samverkar i en sammanhållen vårdprocess tillsammans med patienten och där patientens delaktighet och vårdbehov står i fokus. Patienten ska kunna uppleva hälso- och sjukvårdens insatser som en helhet.

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

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

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 Region Stockholms riktlinjer och policys

6.3.1 Vårdgivarens ansvar

Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och Region Stockholms egna riktlinjer och policys, se Vardgivarguiden.se/styrande, som på något sätt berör Avtalet och dess Uppdrag. Vårdgivaren är skyldig att följa de överenskommelser som träffas mellan staten och

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i de delar som rör Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal.

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 Region Stockholm 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. Regionens smittskyddsenhet har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp av SF IT/Vårdgivaren relevant lagrad provtagningsdata genom systemen NYSA (smittspårning av vårdrelaterade infektioner) och Stise (kontroll om provtagning skett som ett led i smittspårning). Uppgiftsskyldighet för Vårdgivaren finns enligt 6 kap. 9–10 §§ Smittskyddslagen.

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 Region Stockholms miljöpolitiska program vid varje tidpunkt gällande miljömålen uppnås. För information om gällande miljöprogram och miljömål, se Vårdgivarguiden.

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

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

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 Region Stockholm har avtal med, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Beställning av språktolk ska ske enligt de rutiner som anges på Vårdgivarguiden.

Minderåriga eller närstående får inte användas som alternativ till tolk.

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 Region Stockholms 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 Region Stockholm/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 vårdgivare 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 regionstyrelsens ledning tagit över, följa direktiv ställda av Region Stockholms 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 Region Stockholm och fortsätta sin verksamhet under regionstyrelsens 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 regionen vidta de beredskapsförberedelser som behövs för respektive verksamhet under beredskap. Basen utgörs av den fredstida katastrofmedicinska beredskapen. Vid höjd beredskap, vilket innebär skärpt beredskap eller högsta beredskap, ska Vårdgivaren fortsätta att utföra Uppdraget under regionstyrelsens ledning. Vårdgivaren ska i egenskap av näringsidkare vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att verksamheten ska fungera under rådande förhållanden.

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

6.12.4 Upplysningar för planering

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