

Mellan

1. Stockholms läns landsting,
organisationsnummer 232100-0016,
genom Hälso- och sjukvårdsnämnden ("**Beställaren**") och
2. Stockholms läns landsting,
organisationsnummer 232100-0016,
genom Stockholms läns sjukvårdsområde, Psykiatri Sydväst
("**Vårdgivaren**"),

har 2009-03-05 slutits följande

Vårdavtal

§ 1 Avtalets omfattning och giltighetstid

I detta avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av psykiatrisk och rättspsykiatrisk slutenvård. ("**Verksamheten**").

Avtalet gäller perioden 2009-01-01 – 2009-12-31 med möjlighet till högst två års förlängning, ett år i taget.

Överenskommelse om förlängning skall skriftligen träffas senast sex månader före avtalstidens utgång. Båda parter har rätt att ta initiativ till en förlängning. Vid förlängning av detta Avtal har Beställaren rätt att uppta förhandlingar om ersättningsnivåer, fördelning och nivå på viten samt kostnadsansvar för läkemedel i Bilaga 1 samt uppföljningsvariabler i Bilaga 4.2.

§ 2 Avtalsinnehåll

Villkoren för Vårdgivarens bedrivande av Verksamheten framgår av detta avtal.

Avtalet består av nedan uppräknade dokument och om det förekommer motstridiga villkor i dem skall dokumenten tolkas i följande ordning:

- 1 Detta avtal
- 2 Ersättningsvillkor, bilaga (1)
- 3 Allmänna villkor, bilaga (2)
- 4 Uppdragsbeskrivning, bilaga (3)
- 5 Uppföljningsplan, bilaga (4)
- 6 Uppföljning genom L U D (4.1)
- 7 Uppföljning genom WIM-enkät (4.2)
- 6 Informationsförsörjning, bilaga (5)

§ 3 Ändrade ägarförhållanden (*)

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos Vårdgivarens eventuella moderbolag, skall utan dröjsmål skriftligen anmälas till Beställaren. På begäran av Beställaren skall Vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet. Beställaren skall därefter pröva om Avtalet skall fortsätta att gälla eller om Avtalet skall sägas upp jämlikt § 4 (f) nedan. Beställaren skall skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

§ 4 Förtida upphörande

Båda parter har rätt att säga upp Avtalet till omedelbart upphörande om:

- a. den andra parten i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet; eller
- b. den andra parten åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning från den första parten.

Vidare har Beställaren rätt att säga upp Avtalet till omedelbart upphörande om:

- c. Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd föreligger; (*)
- d. Vårdgivaren eller någon i dess ledning, enligt den tillsynsmyndighet som granskar Vårdgivaren, har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning;
- e. Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatter och inte vidtagit rättelse inom 30 dagar från skriftligt påpekande från Beställaren; eller

- f. Ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderbolag väsentligen förändrats och detta inte skriftligen har godkänts av Beställaren enligt § 3 ovan. (*)

Om Avtalet sägs upp på grund av avtalsbrott är den part som brutit mot Avtalet skyldig att till den uppsägande parten utge skadestånd i enlighet med allmänna avtalsrättsliga principer.

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

§ 5 Force majeure

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

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

§ 6 Kontaktpersoner

Parterna skall utse var sin kontaktperson med ansvar för Avtalet. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, skall detta skriftligen meddelas den andra parten.

§ 7 Meddelanden

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

§ 8 Överlåtelse

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

§ 9 Tillämplig lag och tvister

Avtalet skall tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

Tvist i anledning av Avtalet skall avgöras av allmän domstol med Stockholms tingsrätt som första instans. (*)

§ 10 Särskilda bestämmelser

10.1 Lokaler

Eventuellt byte av lokaler skall ske i samråd med Beställaren.

10.2 Läkemedel

Vårdgivaren skall använda e-recept, e-dos/Pi-dos, SIL och läkemedelsförteckningen skall användas så snart dessa tjänster tekniskt finns tillgängliga.

§ 11 Omförhandling

Förhandling om villkoren i detta Avtal kan skriftligen begäras av part vid väsentliga förändringar av omständigheter som ligger till grund för detta Avtal. Förhandling kan vidare påkallas av Beställaren beträffande Avtalets omfattning och inriktning till följd av planering av större förändringar i vårdens struktur.

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

§ 12 Övrigt

Tillägg och ändringar i detta avtal skall för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda parter.

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

Att part inte vid ett eller flera tillfällen gjort gällande rättighet enligt Avtalet eller påtalat förhållande som är hänförligt till Avtalet, förtar inte denna parts möjlighet att göra gällande rättighet eller påtala förhållande vid ett senare tillfälle. Denna möjlighet är inte tillämplig beträffande Vårdgivarens möjligheter att fakturera, som är begränsade i tiden och framgår av Ersättningsvillkor.

Om någon bestämmelse i Avtalet skulle vara ogiltig innebär det inte att Avtalet i sin helhet skall anses ogiltigt. Om sådan ogiltighet väsentligt

ERSÄTTNINGSVILLKOR

1 Produktionsrelaterad ersättning

Vårdgivaren ersätts för alla tjänster i Uppdragsbeskrivning (Bilaga 3) per vårddygn utförda från och med 1 mars 2009.

Perioden 1 januari – 28 februari 2009 ersätts Vårdgivaren för alla tjänster i Uppdragsbeskrivning (Bilaga 3) per vårddygn utom vad gäller vård av patienter enligt HSL eller LPT och med en problematik som omöjliggör vård vid psykiatrisk vårdenhet.

Vårddygntyp	Pris per vårddygn i kr	Beräknat antal vårddygn
Alla vårddygn	4 502	17 520 vid 100 % beläggning

2 Viten

År 2009 utgör högst **2 760 626 kronor** vite för ej uppnådda mål.

Vitet fördelar sig på de i Uppföljningsbilagan definierade kvalitetsmålen enligt nedan. Beställaren bedömer i februari året efter om målen har uppfyllts.

Målområde	Mål	Vikt %	Vite vid ej uppnådda mål, kronor	
1	Patientenkät	Patienterna ger dokumenterade omdömen på vården.	42,9 %	1 183 126
2	Patientmätning av välbefinnande	Patienterna beskriver sin psykiska hälsa, sociala funktionsförmåga och livskvalitet.	42,9 %	1 183 126
3	Miljöcertifiering	Vårdgivaren (som helhet) har den 31 december ett giltigt miljöcertifikat.	14,3 %	394 375

3 Asylsökanden

Vård av asylsökande regleras i särskilt ramavtal med Beställaren.

4 Patientavgifter

4.1 Patientavgifter besök och vårddygn

Vårdgivaren skall vid fullgörande av Åtagandet ta ut patientavgifter enligt de vid var tid gällande Regler härom som fastställs av SLL. Vid uttagande av patientavgifter skall Vårdgivaren tillämpa de vid var tid gällande Reglerna om högkostnadsskydd. Information om nu gällande patientavgifter och högkostnadsskydd återfinns i SLL: s patientavgiftshandbok i Uppdragsguiden.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för

- uteblivna patientintäkter till följd av att patienten låter bli att betala patientavgift;
- utebliven intäkt vid besök av patient som har frikort eller av annan anledning enligt SLL: s avgiftsregler inte skall betala patientavgift;
- återbetalning av patientavgifter.

9.1.2 De patientavgifter Vårdgivaren får från patienterna tillfaller Vårdgivaren och är en ersättning utöver den produktionsrelaterade ersättningen från Beställaren.

9.2 Patientavgifter för tekniska hjälpmedel

Vårdgivaren ansvarar för att från patienter ta ut eventuell avgift för hjälpmedel efter vad som framgår av Uppdragsguiden. Vårdgivaren ansvarar för redovisning av avgiften, som i sin helhet skall tillfalla Beställaren. Betalning till Beställaren regleras med faktura senast månaden efter det Vårdgivaren tagit emot avgiften.

5 Medicinsk service

Vårdgivaren har det fulla kostnadsansvaret för medicinsk service.

6 Lokaler

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för de lokaler som behövs för uppdragets utförande.

7 Utrustning

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för den utrustning som behövs för uppdragets utförande.

8 Kostnader för tekniska hjälpmedel

Beställaren bekostar hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt SLL: s anvisningar och regler.

Behandlingshjälpmedel bekostas av Vårdgivaren, för undantag se Hjälpmedelguiden via Uppdragsguiden.

Vårdgivaren skall tillhandahålla utrymme för hantering och utlämning av bashjälpmiddel till patienten. För detta erhåller Vårdgivaren ingen extra ersättning.

9 Tolkar

Beställaren svarar för kostnaden för språktolk eller teckentolk vid patientkontakt om Vårdgivaren anlitar tolkverksamhet som SLL har avtal med.

10 Sjukresor

Beställaren svarar för kostnaderna för sjukresor om entreprenör Stockholms läns landsting har avtal med anlitas.

11 Utbildningsåtaganden

Beställarens ersättning för utbildningsplatser som Vårdgivaren tillhandahåller utges med av SLL fastställd ersättning, se Uppdragsguiden.

12 Fakturering

Vårdgivaren skickar faktura till Beställaren månadsvis i efterskott till adress som Beställaren skriftligt anger. På fakturan samlas samtliga poster som skall faktureras den månaden.

Fakturan utformas och specificeras enligt Beställarens anvisningar. Beställaren äger rätt att kräva att Vårdgivaren specificerar vissa uppgifter elektroniskt.

Beställaren äger rätt att införa elektronisk fakturering och att ställa system för detta till Vårdgivarens förfogande och användning.

Om Vårdgivaren skall erlægga vite enligt p.2 fakturerar Beställaren detta i slutet av året.

13 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura 22 dagar efter fakturans ankomst. Fakturan skall anses ha nått fram till Beställaren senast fem dagar efter det att den skickats från Vårdgivaren.

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

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats tre månader efter det att värdtjänsten avslutades.

14 Invändningar mot faktura

Invändningar mot fakturan skall ske senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Vid befogad invändning skall reglering av felaktigt fakturerat belopp ske inom 30 dagar.

15 Dröjsmål

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

16 Ekonomiskt över- och underskott

Om Vårdgivarens intäkter blir större än dess kostnader per kalenderår, skall Vårdgivaren återbetala skillnaden till Beställaren utifrån faktiskt nyttjande senast den 1 februari året efter.

Om Vårdgivarens beräknar ett negativt årsresultat p g a låg beläggning skall Beställaren kontaktas i syfte att nå en överenskommelse om kompensation.

Som underlag bifogas verksamhetens resultat- och verksamhetsrapport.

17 Kombikakoder

Vårdtyggen skall rapporteras på följande kombikakoder

Avdelning	Kombikakod
M77	11002 911 520
M79	11002 911 521
113	11002 911 522
114	11002 911 523

Allmänna villkor

1 Allmänna utgångspunkter

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv skall genomsyra hela hälso- och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling. Den som söker hälso- och sjukvård skall få den vård, behandling och rådgivning som bedöms relevant i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vårdgivaren skall bedriva ett aktivt riskförebyggande arbete för att förhindra vårdskador.

Vården skall ges med respekt för alla patienters lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Verksamheten skall präglas av hög etisk medvetenhet. Vårdgivaren skall tillhandahålla en vård på lika villkor oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk eller religiös tillhörighet samt sexuell identitet. Vården skall ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar och dessa skall vägas in i de kliniska besluten.

Landstingsfullmäktige har fastställt policydokumenten "Vård i Dialog", "Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting" samt "Handikappolitiskt program för Stockholms läns landsting", se Uppdragsguiden (www.uppdragsguiden.sll.se). Dessa dokument skall säkerställa att vården utmärks av hög kvalitet och helhetssyn, där patienten och dennes närstående ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt.

Vårdens resurser skall användas på ett så effektivt sätt att de kommer så många behövande som möjligt till nytta. LEON-principen, som innebär att vård ges på lägsta effektiva omhändertagandenivå, skall tillämpas.

Vården i Stockholms läns landsting (SLL) är indelad i följande nivåer:

- **Vårdguiden** på telefon och Internet med sjukvårdsinformation och sjukvårdsrådgivning samt råd och stöd för egenvård. Vårdguiden kan också lotsa patienten till rätt vårdnivå.

- **Primärvården** utgör första linjens hälso- och sjukvård för barn och vuxna – både för somatiska och psykiska sjukdomar, inklusive beroendevård. Inom primärvården finns också jourverksamhet kvällar, nätter och helger.
- **Specialiserad vård** innefattar: öppen och sluten geriatrisk vård, öppen och sluten psykiatrisk vård inklusive barn- och ungdomspsykiatri och beroendevård, somatisk öppen och sluten vård utanför sjukhusen, öppen och sluten vård på sjukhusen, samt avancerad hemsjukvård.
- **Högspecialiserad vård** som framför allt ges vid universitetssjukhus.

2 Vårdgaranti

Vårdgivaren skall tillämpa SLL:s vid varje tidpunkt beslutade besöks- och vårdgarantier och delta i uppföljningar av besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.

Vårdgivaren åtar sig att ha rutiner för information till patienter om deras rätt gällande vård- och besöksgarantier.

3 Patientnämnden

Landstingets Patientnämnd handlägger ärenden som rör den hälso- och sjukvård som Vårdgivaren svarar för. Vårdgivaren skall snarast, och utan kostnad, ge nämnden den information och svar på ställda skrivelser som begärs.

4 Remisser

Vårdgivaren skall följa de krav och regler SLL har för utfärdande av remisser, se Uppdragsguiden.

5 Tillgänglighet

Vårdgivaren skall svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning.

Vårdgivaren skall göra verksamheten i alla avseenden tillgänglig för personer med olika funktionsnedsättningar, även kognitiva funktionsnedsättningar.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns för verksamheten ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning. De lokaler och den utrustning

som är avsedda för patienter skall vara anpassade och tillgängliga för personer med olika funktionsnedsättningar.

Vårdgivaren skall följa Plan- och Bygglagens krav och Boverkets föreskrifter och allmänna råd om undanröjande av enkelt avhjälpbara hinder.

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

Det skall vara möjligt för Beställaren, andra vårdgivare och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, telefax och e-post.

6 Asylsjukvård

Med asylsökande m.fl. avses i detta avsnitt asylsökande enligt lag 2008:344 Hälsa- och sjukvård till asylsökande m.fl. 4§.

Asylsökanden skall erbjudas vård som inte kan anstå.

Asylsökande och gömda som inte har fyllt 18 år skall erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds den som är bosatt inom landstinget.

För vuxna asylsökande finns i primärvården särskilda mottagningar.

Kostnaderna för sjukvård enligt ovan faktureras Beställaren i särskild ordning, se Uppdragsguiden.

7 Katastrosituation och höjd beredskap

Vårdgivaren är skyldig att delta i totalförsvarsplanering, överläggningar och övningar för att kunna verka även under katastrofer, kriser och krig.

Vårdgivaren skall vid höjd beredskap, katastrof-, kris- och krigsläge samt epidemiläge 3 (influensapandemi eller motsvarande katastrofläge) följa direktiv ställda av SLL för utförande av tjänsterna.

Vårdgivaren skall medverka vid av SLL organiserade övningar i sådan omfattning att Vårdgivaren kan bedriva en fortsatt verksamhet även i kritiska lägen. Vårdgivaren skall lämna SLL de upplysningar som kan behövas för totalförsvarsplaneringen.

8 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet

Vårdgivaren skall inrätta ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, SOSFS 2005:12.

9 Information och marknadsföring

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

Vårdgivaren ansvarar för att de egna uppgifterna i SLL:s Elektroniska Katalog (EK) är korrekta och aktuella.

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

10 Informationsmöten

Vårdgivaren skall vara representerad på informationsmöten Beställaren kallar till.

11 Patientjournaler

Vårdgivaren skall upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar.

Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient skall Vårdgivaren följa SLL:s regler om avgiftsbeläggning vid utlämnande av kopior av allmän handling.

Vårdgivaren skall, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som lämnar vård till patienten. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning för detta.

Vårdgivaren skall i journalsystem registrera diagnoser och vårdkontakter enligt av SLL fastställd terminologi, se Uppdragsguiden.

Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de är lagrade på.

När en samordnad patientjournal blir aktuell skall Vårdgivaren följa kommande anvisningar från SLL avseende detta.

12 Personal

Vårdgivaren skall ha personal i sådan omfattning som krävs för att utföra uppdraget i enlighet med Avtalet.

Vårdgivaren skall tillse att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och får den fortbildning/vidareutbildning som erfordras för att upprätthålla kompetensen.

Vårdgivaren skall skriftligen informera Beställaren om byte av verksamhetschef.

Vårdgivaren ansvarar för att personal (inklusive vikarier och ersättare) inte uppbär ersättning från nationella taxan under den tid de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.

Personal med patientkontakt skall tala och förstå svenska.

13 Tystnadsplikt

Vårdgivare skall tillse att även annan personal än hälso- och sjukvårdspersonal har samma tystnadsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller även underleverantörer och deras personal.

14 Underleverantör

Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av åtaganden enligt Avtalet skall Vårdgivaren ansvara för underleverantörens åtagande såsom för sitt eget.

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

15 Medicinsk service

Med medicinsk service menas tjänster inom laboriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi neurofysiologi, gastrointestinal endoskopi, spermaprover, transfusionsmedicin samt nukleärmedicin.

För medicinsk service där Vårdgivaren inte har hela kostnadsansvaret skall Vårdgivaren anlita leverantör av medicinsk service som SLL har avtal med.

För medicinsk service där Vårdgivaren har hela kostnadsansvaret, skall Vårdgivaren välja leverantör som har avtal med SLL eller är ackrediterad av SWEDAC.

Vårdgivare som bedriver eget närlaboratorium skall ha ackrediterat detta hos SWEDAC.

Vårdgivare som utför så kallade patientnära analyser för egna patienter skall kvalitetssäkra analyserna genom avtal med laboratorium ackrediterat av SWEDAC. För definition av patientnära analyser, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren är skyldig att följa anvisningar på Uppdragsguiden för kvalitetssäkring av de patientnära analyserna.

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens nyttjande av medicinsk service.

Den vårdgivare som utfärdar remiss för en medicinsk serviceutredning är ansvarig för kostnaderna för denna, såvida inte annat framgår av detta Avtal, vårdprogram, VISS eller andra av SLL fastställda dokument. Vid utfärdande av remiss för en medicinsk serviceutredning skall på remissen anges Kombikakod för den egna verksamheten. Kombikakod för någon annan verksamhet får inte användas, se Uppdragsguiden.

16 Läkemedel

Läkemedelsbehandling skall ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Valet av distributionsform skall ske utifrån den enskilda patientens medicinska situation. Kvaliteten vid läkemedelsbehandling av äldre skall särskilt beaktas.

Vårdgivarens förskrivning skall ske i enlighet med de rekommendationer som utfärdas av eller förmedlas av såväl SLL:s centrala läkemedelskommitté (Läksak) som den lokala läkemedelskommittén, inklusive Kloka listan© och Kloka råd.

Det åligger Vårdgivaren att ta del av producentoberoende läkemedelsinformation som förmedlas bland annat via Läksak och läkemedelskommittéerna samt på www.janusinfo.se.

Kontakter och samverkan med läkemedelsindustrin skall följa de avtal och överenskommelser som har träffats av SLL med berörda intressentorganisationer, se Uppdragsguiden.

Upphandlade läkemedel och varor där SLL har rabatter skall användas om det inte finns medicinska skäl däremot.

Recept och hjälpmedelskort skall vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod med koppling till Vårdgivarens uppdrag enligt Avtalet. Det åligger Vårdgivaren att tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt.

Vårdgivaren skall planera för och införa förskrivarstöd så snart sådant finns tillgängligt i journalsystemet. För tillgängliga tjänster, se Uppdragsguiden.

Kassation av läkemedel skall ske på ett miljömässigt korrekt sätt.

Kliniska prövningar av läkemedel som genomförs av Vårdgivaren eller som Vårdgivaren medverkar i, skall senast vid start meddelas den lokala läkemedelskommittén.

17 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivare som i sitt uppdrag har att efter behovsbedömning eller vårdplanering förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter skall följa SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren skall vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, "kloka hjälpmedelslistan" och tillhandahålla utrymme för hantering av bashjälpmedel till och från brukaren.

Vårdgivaren skall informera brukare/anhörig om hantering av hjälpmedlet samt om kostnader för eventuell hyra.

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

18 Tolk

Vårdgivaren skall, när så behövs, anlita tolk (inklusive teckentolk) samt ha rutiner för hur användning av tolk sker.

Vårdgivaren skall ha rutiner för att använda texttelefon.

19 Uppföljning

Beställaren äger rätt att följa upp verksamhet och prestationer samt försäkra sig om att Vårdgivaren uppfyller sina åtaganden enligt Avtalet.

Vårdgivaren skall samverka med Beställaren i frågor som rör uppföljning och analys av verksamheten samt utveckling av vårdens kvalitet och effektivitet. Beställaren ansvarar för utformningen av uppföljningarna.

Beställaren äger rätt att genomföra beställarrevisioner för att säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag. Vårdgivaren skall medverka vid sådan beställarrevision och kostnadsfritt ställa material och dokumentation som erfordras för revision till förfogande.

Vid granskning av journalhandlingar skall detta ske enligt gällande regler. Samtliga deltagare i en beställarrevision skall beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

Beställaren äger den rapport som kommer ur beställarrevisionen. Beställaren skall omgående tillställa och kommunicera rapporten med Vårdgivaren.

Beställarrevision omfattar även rätten att göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt.

Resultatet från uppföljningarna kommer att användas för förbättrad beställarstyrning, underlag för benchmarking, kunskapsbaserade vårdval samt för att tillgodose rätten till demokratisk insyn.

20 Patientenkäter

Beställaren äger rätt att genomföra patientenkäter med den metod, frågeställningar, tidpunkt och intervall som beställaren bestämmer. När Beställaren ämnar genomföra patientenkäter ska Vårdgivaren medverka i framtagandet av det aktuella patientunderlaget. Beställaren äger resultaten av patientenkäten och rätten att publicera dessa.

21 Informationsförsörjning

Vårdgivaren skall ha ett IT-stöd som ger effektivt stöd för vårdprocessen och en effektiv informationssamverkan med andra vårdgivare. För att möjliggöra

en sammanhållen vårdinformation om patienten skall Vårdgivaren utforma IT-stödet utifrån IT-ramverket uttryckt i regler, riktlinjer och rekommendationer med tillhörande beskrivande anvisningar som är styrande och normerande, se Uppdragsguiden.

Vårdgivaren skall rapportera verksamhets- och prestationsinformation samt diagnoser till Beställaren och tillsammans med Beställaren genomföra uppföljningar.

Vårdgivaren skall i all sin rapportering följa SLL:s anvisningar avseende kodsysteem, termer och begrepp, se Uppdragsguiden.

Vårdgivaren skall använda de IT-tjänster och i övrigt följa de krav som anges i Avtalet.

Vårdgivaren skall skydda sin information mot otilbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Hur skyddet genomförs skall dokumenteras. Vårdgivaren skall på begäran kunna uppvisa denna dokumentation för Beställaren.

Vårdgivaren skall följa SLL:s gällande riktlinjer för informationssäkerhet, se Uppdragsguiden.

22 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

Vårdgivaren ansvarar för att gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys som på något sätt berör här avtalat uppdrag följs.

Beställaren ansvarar för att på Uppdragsguiden tillhandahålla och kontinuerligt uppdatera SLL:s riktlinjer och policys som hänvisas till i Avtalet.

23 Meddelarfrihet

Meddelarfrihet för anställda i landstingets förvaltningar och bolag regleras i svensk lag.

Det är väsentligt för Beställaren att anställda hos externa vårdgivare – vid bedrivande av verksamhet enligt Avtalet – omfattas av en liknande meddelarfrihet.

Vårdgivaren förbinder sig därför att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram eller andra upptagningar. Förbindelsen gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för Vårdgivarens anställda utanför det område som Avtalet omfattar och inte heller i vidare mån än vad som omfattas av meddelarfrihet för offentligt anställda enligt 16 kap. sekretesslagen.

Beställaren har rätt att säga upp Avtalet i förtid om Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot ovan angiven förbindelse.

24 Tillstånd

Vårdgivaren skall ha de tillstånd och bemyndiganden samt uppfylla sådan anmälningsskyldighet som vid var tid är gällande för utförande av uppdraget.

För de fall myndighet skulle återkalla tillstånd, bemyndigande eller F-skattesedel skall Vårdgivaren omedelbart meddela Beställaren detta.

25 Försäkringar, ansvar och åligganden

Försäkring som täcker skador enligt patientskadelagen tecknas av SLL.

Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag behöver för sin handläggning av patientskadefall.

Vårdgivaren har fullt ansvar för sitt åtagande enligt Avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av åtagandet.

Vårdgivaren skall hålla Beställaren skadeslös om krav väcks mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller underlåtenhet att handla. Ansvaret gäller under detta Avtals giltighetstid och därefter under en period av tre år, utom i fall av uppsåt eller grov vårdslöshet, då ansvaret gäller till dess preskription inträder.

Beställaren skall snarast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Beställaren skall 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.

Vårdgivaren skall ersätta Beställaren för samtliga de kostnader och förluster som Beställaren förorsakas som en följd av Vårdgivarens fel eller försummelse.

Vårdgivaren åtar sig att teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar enligt vedertagna normer, som håller Beställaren skadelös vid eventuell skada. Vårdgivarens ansvar är inte begränsat till de belopp som omfattas av de försäkringar som Vårdgivaren tecknat.

Vårdgivaren skall från tid till annan fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

26 Miljö

Vårdgivaren skall i sin verksamhet enligt detta Avtal verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och för att de i SLL:s miljöpolitiska program vid varje tidpunkt gällande miljömålen uppnås. För information om gällande miljöprogram och miljömål se Uppdragsguiden.

Vårdgivaren skall samverka med SLL i miljöfrågor och, då SLL så begär, redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla SLL:s miljömål.

Vårdgivaren skall för sin verksamhet enligt detta Avtal följa Beställarens anvisningar för ett gott miljöarbete och de specifika krav på insatser som finns angivna för verksamheten, se Uppdragsguiden.

27 Forskning, utveckling och utbildning

Journaluppgifter, biobanksprover och liknande data om patienter skall vara tillgängliga för forskning. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader för Vårdgivaren regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som begär ut uppgifterna.

Vårdgivare skall medverka i kliniska prövningar. Detta åtagande regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som genomför den kliniska prövningen.

Vårdgivaren skall tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för vård- och medicinstuderande och utrymme för AT- och ST-tjänstgöring för läkare. Vårdgivaren skall i första hand ta emot studerande från utbildningar i Stockholms län. Vårdgivaren skall ansvara för att de kliniska utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer av examenskraven för respektive utbildning.

28 Efter Avtalets upphörande

Beställaren och Vårdgivaren skall vid Avtalets upphörande samråda kring hantering av patientjournaler, patientlistor, lokaler, utrustning och personal för att övergången till annan vårdgivare skall kunna ske utan avbrott eller brister i verksamheten.

När Vårdgivaren upphör att driva avtalad verksamhet i sin helhet, eller till viss del, skall patientjournalen överföras till annan av SLL anvisad hälso- och sjukvårdspersonal som framöver skall svara för patientens vård och behandling. Om journalen finns hos SLL skall istället en kopia av journalen överföras. Patientens medgivande till sådan överföring skall finnas.

Vårdgivaren skall 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.

UPPDRAGSBESKRIVNING

1 Mål och inriktning

Syftet med verksamheten är att uppnå förbättrad psykisk hälsa och social funktionsförmåga, minska dödligheten på grund av psykisk sjukdom hos patienterna samt att minska risken för återfall i brott av allvarligt slag.

Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv liksom vårdens brottsförebyggande inverkan beaktas i all vård och behandling.

Patient ska uppleva så hög grad av fysiskt, psykiskt och existentiellt välbefinnande som möjligt.

2 Vårduppdrag

Vårdgivarens uppdrag avser säkerhetsklass 1 och 2 och **skall** omfatta

- specialiteterna psykiatri och rättspsykiatri
- frivilligvård och tvångsvård
- akut- och slutenvård

3 Målgrupper

Vårdgivarens patienter är 18 år och äldre från hela Stockholms län.

Vårduppdraget **skall** omfatta patienter som

- efter beslut av domstol överlämnas till rättspsykiatrisk vård eller
- är anhållna, häktade eller intagna på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller
- är intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt eller
- har en farlighetsproblematik som omöjliggör vård vid psykiatrisk vårdenhet eller annan rättspsykiatrisk vårdenhet.

3.1 Prioritering

Vårdgivaren följer de riktlinjer för prioriteringar som vid varje tidpunkt gäller enligt lag d v s den som har det största medicinska behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde.

Dessutom tas patienter emot enligt följande ordning;

1. Patienter som är anhållna, häktade och intagna på kriminalvårdsanstalt som intas på vårdintyg eller med uttalad självmordsrisk.

2. Patienter som är dömda till rättspsykiatrisk vård och har begått svåra brott som exempelvis barnamord, mord, svår eldanläggelse och sexualbrottslighet. Andra patienter med speciell problematik som omöjliggör slutenvård vid psykiatrisk vårdenhet, ex v brottslighet riktad mot personal.
3. Patienter som är anhållna, häktade och intagna på kriminalvårdsanstalt som har en psykisk sjukdom av psykotisk dignitet och har behov av slutenvård.
4. Patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård och som inom psykiatrisk vård begått våldsbrott och/eller ter sig extremt svårhanterliga där.

4 Vårdtjänster

Vårdgivarens vårdtjänster **skall** omfatta:

- psykiatriska (inkl missbruk/beroendevård) och rättspsykiatriska insatser i form av medicinsk utredning, bedömning, diagnostik, omvårdnad, behandling, rådgivning, rehabilitering, förskrivning av hjälpmedel samt resultatuppföljning,
- omgående bedömning, diagnostik och behandling av sjukdomstillstånd som kräver omedelbart medicinskt omhändertagande och som inte kräver den somatiska sjukvårdens resurser.

Vårdgivaren **skall**

- arbeta för att tidigt upptäcka psykiatriskt nyinsjuknande, stödja återhämtning, förebygga försämring och återinsjuknande, samt erbjuda snabba insatser vid försämring och återinsjuknande,
- i journal dokumentera uppgift om barn under 18 år,
- såvida inget annat överenskommes, ha hälso- och sjukvårdsansvaret för patienter som är på HVB-hem, på permission eller i öppen psykiatrisk tvångsvård,
- inom den rättspsykiatriska vården i Stockholms län, sprida kunskap om god rättspsykiatrisk vård, stödja tillämpningen, uppmärksamma brister samt föreslå förbättringsåtgärder.

5.1 Grupper med särskilda behov

Vårdgivaren **skall** beakta de särskilda vårdbehoven hos:

- suicidnära personer
- unga vuxna, 18 – 25 år, särskilt nyinsjuknade
- äldre personer
- patienter med allvarliga och långvariga psykiska funktionshinder
- patienter med psykisk sjukdom och samtidigt missbruk

5 Tillgänglighet

Vårdgivaren skall tillämpa Stockholms läns landstings vid varje tidpunkt beslutade besöks- och vårdgarantier enligt Uppdragsguiden och delta i uppföljningar av dessa garantier.

Patienter, närstående, vårdgrannar och andra huvudmän skall enkelt kunna komma i kontakt med Vårdgivaren.

Patient och närstående skall enkelt kunna komma i kontakt med ansvarig behandlare.

5.1 Tillgänglighet till kontakt

Vårdgivaren skall

- vara tillgänglig per telefon dygnet runt.

5.2 Tillgänglighet till vård

Vårdgivaren skall

- kunna skriva in och ta emot patient i slutna vård dygnet runt veckans alla dagar,
- kontakta remittent inom två dygn efter det att remiss inkommit.

5.3 Tillgänglighet till information

Vårdgivaren skall

- ansvara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information – skriftligt och via Vårdguiden – om verksamheten som helhet, dess inriktning, målgrupper, vårdutbud, lokalisering och kontaktmöjligheter,
- utforma informationen utifrån de riktlinjer som Beställaren anvisar på Uppdragsguiden.

6 Kunskapsbaserad vård

Vårdgivaren skall

- vid inskrivning i slutna vård journalföra en aktuell diagnos enligt ICD10/KSH97 eller vid tidpunkten annan gällande nomenklatur,
- regelbundet läkarbedöma och utvärdera diagnos och behandling och vid behov förändra insatserna,
- anlita extern granskare avseende vårdens kvalitet.

6.1 Riktlinjer

Vårdgivaren skall

- följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer, SBU:s kunskapsöversikter och de regionala vård- och handlingsprogram samt riktlinjer som finns på www.uppdragsguiden.sll.se,
- beakta och i tillämpliga delar följa Fokusrapporterna:

Behandling av personer med komplexa vårdbehov pga psykisk störning och missbruk.

Fördjupning av könsperspektivet för personer med komplexa vårdbehov pga psykisk störning och missbruk.

6.2 Kvalitetsregister

Vårdgivaren **skall**

- förutsatt patientens medgivande, rapportera till relevanta nationella kvalitetsregister.

6.3 Effekter av vården

Vårdgivaren **skall**

- fortlöpande mäta effekterna av vården när det gäller patienternas psykiska hälsa och sociala funktionsförmåga.

7 Samverkan

Samverkan inom verksamheten, och med andra vårdgivare och huvudmän skall bedrivas på ett sådant sätt att patienten och närstående upplever vården som en helhet.

7.1 Samverkan kring patient/klient

Vårdgivaren **skall**

- kalla berörda vårdgrannar och andra huvudmän till samordnad vårdplanering i god tid före permissioner, öppen psykiatrisk tvångsvård, HVB-hemsplaceringar och utskrivning från slutenvård,
 - o erbjuda patient och under förutsättning av patientens medgivande även närstående skriftlig kopia på den upprättade samordnade vårdplanen,
 - o ansvara för att den samordnade vårdplanen följs upp,
- delta i samordnad vårdplanering kring patient som annan vårdgivare eller huvudman kallar till,
- ha sådan kontakt med berörda instanser i öppenvård och socialtjänst avseende patientens situation att frågan om återintagning till slutenvård eller vårdens upphörande kan prövas fortlöpande,
- tillhandahålla konsultationer¹ gentemot vårdgrannar och Kriminalvårdens konsultläkare.

¹ Innebär en vårdkontakt vid vilken en patient bedöms av Vårdgivaren medan vårdansvaret kvarstår hos remitterande vårdgivare. Bedömningen kan ske såväl genom ett personligt möte med patienten som indirekt genom kontakt med remitterande vårdgivare.

7.2 Strukturell samverkan

Vårdgivaren skall

- följa de riktlinjer i samverkansöverenskommelser och samverkanspolicys som finns mellan SLL och andra huvudmän, se Uppdragsguiden, samt anpassa och utveckla dessa på lokal nivå,
- ha dokumenterade rutiner med Regionssjukhuset Karsudden om samverkansrutiner kring enskilda vårdplaceringar och kvalitetsfrågor,
- ha dokumenterade rutiner med andra vårdgivare och huvudmän om samverkan kring enskilda patienter,
- undersöka möjligheten till och verka för en strukturerad samverkan med brukar- och anhörigföreningar i syfte att utveckla former för stöd till enskilda patienter och för att medverka i fortbildning av personalen samt i övrigt utveckla vården,
- erbjuda patienter och närstående möjligheter att på ett strukturerat sätt medverka i utvecklingen av vården,
- bistå med psykiatrisk/rättspsykiatrisk kompetens till vårdgrannar och myndigheter/huvudmän. Vårdgivaren bedömer omfattningen från fall till fall,
- delta i nationellt arbete för samordning mellan regioner och kvalitetsutveckling av den rättspsykiatriska vården.

7.2.1 Vårdplaceringar av LRV-patienter

Vårdgivaren skall

- o samordna länets rättspsykiatriska vårdplaceringar inom och utanför länet med hänsyn tagen till krav på säkerhet, vårdkvalitet och vårdmiljö,
- o i samråd med övrig rättspsykiatrisk vård, andra vårdgrannar och huvudmän besluta och följa upp vårdplaceringar,
- o vid vårdplacering av patient i säkerhetsklass 3 värdera vårdenheter inom länet som ett förstahandsalternativ,

8 Patientfokuserad vård

8.1 Säker hälso- och sjukvård

Vårdgivaren skall

- bedriva vården så att skador undviks genom ett aktivt riskpreventivt arbete
- göra individuella risk- och behovsbedömningar avseende hot- och våld mot patienten själv, närstående, personal eller allmänhet.
- utforma vården så att den tar hänsyn till den enskildes behov av integritet och trygghet i förhållande till såväl personal som andra patienter.

8.1.1. Suicidpreventivt arbete

Vårdgivaren **skall**

- ha dokumenterade rutiner för generella och individuella suicidpreventiva åtgärder,
- i övrigt ha god kännedom om och följsamhet till aktuellt regionalt vårdprogram ”Vård av suicidnära personer”.

8.2 Patientfokuserad information, vägledning och utbildning

Vårdgivaren **skall** ge patienten och efter patientens medgivande även närstående

- individuellt anpassad patientutbildning, information om verksamheten, hälsotillstånd och om befintliga metoder för undersökning, vård och behandling,
- information om namn och kontaktmöjligheter till ansvarig läkare/behandlare/fast vårdkontakt,
- informera patient och närstående om brukar- och anhörigföreningar och om Vårdgivarens samverkansformer med dessa,
- erbjuda patient, närstående och i förekommande fall brukar- och anhörigföreningar utbildning i sjukdomsrelaterade frågor,
- stödja patienterna till hälsofrämjande livsstil,
- informera och bistå patienten att ansöka om stödperson,
- informera om möjligheten att vända sig till sin kommun för att ansöka om bistånd,
- erbjuda skriftlig information, utbildning, stöd och vägledning på ett sätt som motsvarar såväl vuxnas som barns behov.

8.3 Barn som närstående

Vårdgivaren **skall**

- uppmärksamma barn under 18 års ålder och deras stödbehov samt ta initiativ till samverkan med andra aktörer i syfte att möta dessa behov. Vårdgivaren svarar för att barnen kan få adekvat information under den tid patienten vårdas, och att patienten ges stöd i sin föräldraroll.

8.4 Patientfokuserade insatser

Vård- och behandlingsformer anpassas till individens behov och förutsättningar.

Vårdgivaren **skall**

- för varje patient upprätta en vårdplan samt
 - o i vårdplanen ange ansvariga personer, målen för de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården skall kunna uppnås,

- förutom psykiatriska vårdbehov även ange somatiska vårdbehov och tandvårdsbehov,
- erbjuda patientens möjlighet till delaktighet och inflytande i vårdplaneringen,
- följa upp planen och ompröva vårdplanen vid behov, minst en gång per år,
- erbjuda patient och under förutsättning av patientens medgivande även närstående kopia på den upprättade vårdplanen,
- informera om eventuella biverkningar av läkemedelsbehandling och erbjuda hjälp att hantera dessa,
- lägga särskild vikt vid ett gott och respektfullt bemötande vid användning av tvångsåtgärder och sådan behandling som av patienterna kan upplevas som integritetskränkande,
- erbjuda patient hjälp att avsluta behandling eller tacka nej till en behandling om denne så önskar, utom när det finns skäl att göra avsteg från detta med stöd av bestämmelser i tvångsvårdslagstiftningen,
- erbjuda hög kontinuitet i vårdkontakter före och efter utskrivning från slutenvård. Om patienten önskar byta behandlare eller kontaktperson så erbjuds den möjligheten om det finns synnerliga skäl
- ge patienter med längre vårdtider och dålig skolunderbyggnad möjlighet till förkovran.

8.4 Patientfokuserat vårdutbud

Vårdgivaren skall

- utforma vården så att den tar hänsyn till den enskildes behov av integritet och trygghet i förhållande till såväl personal som andra patienter,
- vid utformningen av slutenvården göra en lämplig differentiering av patientgrupper,
- erbjuda och stödja patienterna till meningsfull sysselsättning/aktivitet, under den tid då patienten är intagen i slutenvård.

9 Utbildningsplatser

Vårdgivaren skall

- ha utrymme för PTP-tjänstgöring för psykologer

10 Forskning

Vårdgivaren **skall**

- medverka i forskningsprojekt som förankrats i den partssammansatta FoUU-grupp som leds av Centrum för psykiatriforskning Stockholm. Detta åtagande regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall,
- medverka i kliniska prövningar. Detta åtagande regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall,
- göra Journaluppgifter, biobanksprover och liknande data om patienter tillgängliga för forskning. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader för vårdgivaren regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall.

11 Lokaler

Vårdgivaren **skall** bedriva verksamheten

- i lokaler vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge,
- med säkerhetsklass 1 (mycket hög) och 2 (hög) enligt Socialstyrelsens säkerhetsklassificering²

² SOSFS 2006:9/2008:19

Uppföljningsplan

Denna plan kan revideras årligen i en skriftlig överenskommelse mellan parterna. Lika gäller avseende Bilaga 4.1 och 4.2

Syfte

Uppföljning syftar till att granska om Vårdgivaren uppfyller åtagandena enligt detta avtal. Uppföljning syftar också till att skapa en grund för gemensam utveckling av det uppdrag som Vårdgivaren arbetar med.

Uppföljning

Uppföljning kan ske på olika nivåer. Detta dokument beskriver återrapportering av de nyckeltal¹ som Beställaren kommer att följa Vårdgivaren på. Dessa nyckeltal kommer att ligga till grund för diskussioner vid uppföljningsmöte som skall äga rum minst en gång per år. Beställare åtar sig att skicka ut dagordning för uppföljningsmötet senast 2 månader före utsett mötesdatum.

Fördjupad uppföljning, främst inom kvalitetsperspektivet, sker med hjälp av beställarrevisorer och utvärderingar. Beställaren meddelar Vårdgivaren vilka beställarrevisorer och utvärderingar som kommer att ske under aktuellt år.

Uppgifter till uppföljning kommer att hämtas från befintliga register som Vårdgivaren åtar sig att rapportera till enligt avtalets tillhörande informationsbilaga. Se bilaga Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor. Uppgifter som inte kan inhämtas från befintliga register inhämtas via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM) enligt Bilaga 4.2. Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna. Mallen görs tillgänglig via en länk som sänds till Vårdgivaren per e-post tillsammans med instruktioner.

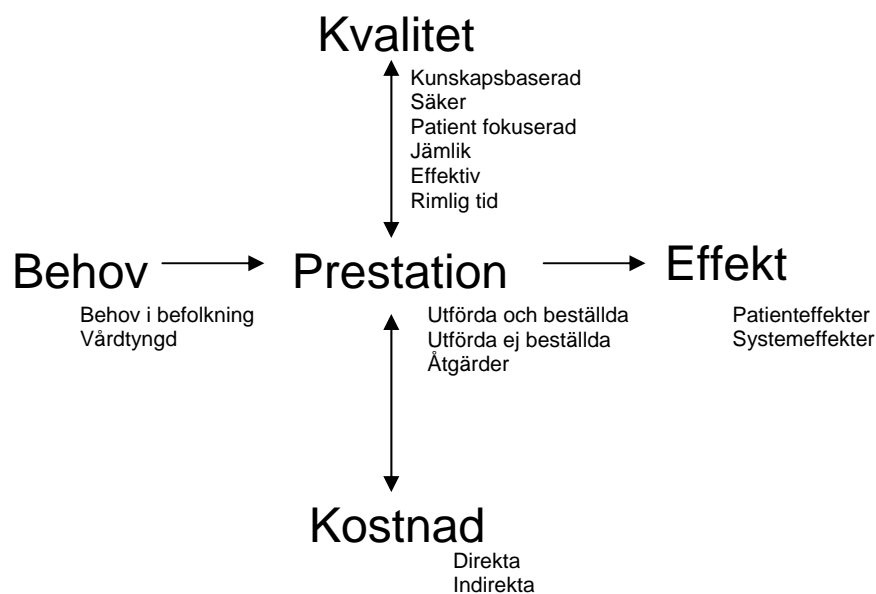
Uppföljningsmodell

Uppföljningsplanen är indelad i fem perspektiv enligt leverantörsuppföljningsmodellen, LUM, samt uppföljning av miljökrav. De fem perspektiven är:

- Behov
- Prestationer
- Kvalitet
- Kostnader
- Effekter

¹ Nyckeltal = Ett nyckeltal väger ihop information från minst två variabler, dvs att ett värde sätts i relation till något annat för att göra enheterna jämförbara.

Uppföljningsperspektiven bygger på att det för en beställning av vårduppdraget föreligger ett *behov* i befolkningen av en viss vårdinsats/*prestation*. Avsikten med prestationen är att uppnå en *effekt* i patientens hälsa eller inom hälso- och sjukvårdssystemet. Prestationen är förknippad med olika *kvalitets*aspekter och genererar även en viss *kostnad* för SLL.



För att en verksamhet skall kunna förbättras krävs att man vet hur den egna kvaliteten och de egna resultaten står sig i jämförelse med målet och i jämförelse med andras resultat. Beställaren registrerar för detta ändamål nyckeltal i den webbaserade Leverantörsuppföljningsdatabasen (L.U.D) enligt Bilaga 4.1.

Målrelaterad ersättning

I bilagorna 4.1 och 4.2 framgår vilka nyckeltal eller uppgifter som ligger till grund för målrelaterad ersättning.

Behov	Nyckeltal /uppgifter	Definition	Varför följs parametern	Frekvens	Källa
Behov i befolkningen	Andel vårddygn/patient		Efterfrågan uttryckt i besök är ett sätt att uttrycka behov	Månatligen	VAL
Diagnospanorama	De 10 vanligast förekommande diagnoserna	Huvuddiagnos	Utgör underlag för utveckling av insatser	Månatligen	VAL

Prestation	Nyckeltal /uppgifter	Definition	Varför följs parametern	Frekvens	Källa
Utförda och beställda	Antal vårddygn			Månatligen	VAL
Utförda ej beställda					
Åtgärder					

Kvalitet	Nyckeltal /uppgifter	Definition	Varför följs parametern	Frekvens	Källa	Målrelaterad ersättning
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård						
Säker vård						
Patientfok. vård						

	Nyckeltal /uppgifter	Definition	Varför följs parametern	Frekvens	Källa	Målrelaterad ersättning
Effektiv vård						
Jämlig vård						
Vård i rimlig tid.						

Kostnad	Nyckeltal /uppgifter	Definition	Varför följs parametern	Frekvens	Källa	Målrelaterad ersättning
Direkta kostnader	Avtalskostnad/patient			Årligen	Raindance + VAL	
	Avtalskostnad/vårddygn				Raindance + VAL	
Indirekta kostnader	Sjukresekostnad/patient			Årligen	SRS	
	Hjälpmedelkostnad/patient			Årligen	Raindance	
	Tolkkostnad/patient			Årligen	Raindance	
Effekter	Nyckeltal /uppgifter	Definition	Varför följs parametern	Frekvens	Källa	Målrelaterad ersättning
patienteffekt						
stemeffekt	Andel aktuella patienter som under avtalsåret besökt länsakuten och/eller beroendeakut	Aktuell patient = pat som haft vårddygn registrerat under kalenderåret	Analysunderlag avs. sambandet mellan permission från RPVS och behovet av akutbesök	Månatligen	VAL	

Behov	Uppgifter	Definition	Mätperiod	Redovisning	Rapport-datum	Mål-ersättning
Domar och RPU	Länets LRV-domar	Person i länet som av domstol skall överlämnas till rättspsykiatrisk vård Källa: tingsrätten	1 jan -15 maj. 1 jan - 30 september. Föreg kalenderår.	.... st domar st domar	15 juni 15 okt	
	Länets RPU	Genomförd rättspsykiatrisk undersökning Källa: RMV	Föreg. kalenderår Avtalsperioden	..... st RPU.....st RPU resulterade i LRV-dom	31 jan året efter 15 juni 31 jan året efter	
Patienter	Antal aktuella patienter	Aktuell patient är inskriven men inte nödvändigtvis intagen i Vårdgivarens slutenvård	30 september	..... st inskrivna st intagna	15 okt	
Vårddygn	Registreringsrutin av permissionsdygn	Antal permissionsdygn som Vårdgivaren registrerar som ett vårddygn i sin rapportering till GVR.		..... st (mellan 1 och 28). varierar mellan 1-28 dagar p g a.....	15 juni	
	Helårsprognos	<u>Totalt antal</u> vårddygn som Vårdgivaren prognostierar ska faktureras Beställaren	Sista maj och sista september	.... st vårddygn	15 juni 15 okt	
	Helårsutfall	<u>Totalt antal</u> vårddygn som Vårdgivaren fakturerar Beställaren.	Avtalsperioden	Antal grupperat i * LRV: ....st * HSL: .....st * LPT:.....st *st vårddygn avser patienter från KV och häkten.	31 jan året efter	
	Helårsutfall	<u>Totalt antal</u> vårddygn som Vårdgivaren fakturerar andra än Beställaren	Avtalsperioden	* Pat som ska avvisas: .....st vårddygn * Övriga patienter: st vårddygn	31 jan året efter	

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mätperiod	Redovisning	Rapport-datum	Mål-ersättning
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	RättspsyK: Aktuella patienter vid RPVS som registrerats i registret	Aktuell patient är inskriven, men inte med nödvändighet intagen i slutenvård hos RPVS	30 september	.... %	15 okt	
	RättspsyK: pat. i länet som erhållit brottsbearbetning	Aktuella patienter inom länets RP-vård som registrerats för insatser med brottsbearbetning	30 september	.... % per PNV, NSP, SSP och RPVS	15 okt	
	RättspsyK: pat. i länet som erhållit missbruksbehandling	Aktuella patienter inom länets RP-vård som registrerats för missbruksbehandling	30 september	.... % per PNV, NSP, SSP och RPVS	15 okt	
Säker vård	Lex Maria-anmälningar och orsaker till dessa.	Socialstyrelsens gruppering	Avtalsperioden	.... st orsak ..... .....st orsak..... .....st orsak..... st orsak: suicid	31 jan året efter	
	Fällande beslut i HSAN	HSANs	Avtalsperioden	.....st	31 jan året efter	
	Anmälningar till Patientnämnden	Patientnämndens	Avtalsperioden	.... st Behandling .....st Bemötande st Juridik st Tillgänglighet st Administration st Samverkan st Ekonomi, omvårdnad, information	31 jan året efter	
	Avvikelser	exkl suicid	Avtalsperioden	.... st ..... .....st st st st annat	31 jan året efter	

	Uppgifter	Definition	Mätperiod	Redovisning	Rapport-datum	Mål-ersättning
Patientfokuserad vård	Patienterna ger omdömen på vården	Omdömena ska omfatta frågor om information, trygghet, bemötande, behandling, sysselsättning, lokaler, mat samt upplevelse av helhet.	Jan-sept	a) Metod, urval, bortfall och genomförande b) Könsuppdelat resultat	15 okt	a) och b) = full ersättning
Effektiv vård	Patienter som är intagen trots att öppenvård med tvång är adekvat	Källa: RättspsyK Rättspsykiatriska vårdenheter i länet.	Jan-sept Avtalsperioden		15 okt 31 jan året efter	

Kostnader	Uppgifter	Definition	Mätperiod	Redovisning	Rapport-datum	Mål-ersättning
Avtalskostnad	Helårsprognos	Bruttokostnad (antal vård dygn x vård dygnsersättning) Nettokostnad (Bruttokostnad – överskott)	Sista maj och sista september	Brutto .....kr Netto.....kr	15 juni 15 okt	
	Utfall avtalskostnad	Kostnader och intäkter och nettoresultat.	Avtalsperioden	Resultatrapport insänds via e-mail	31 jan året efter	
	Utfall avtalskostnad	Kostnader	Avtalsperioden	Redovisning enligt uppställning p 1.1 Ersättningsbilagan	31 jan året efter	

Effekter	Uppgifter	Definition	Mätperiod	Redovisning	Rapport- datum	Mål. ersättning
Patienteffekt	Mätning av psykisk hälsa, social funktionsförmåga och livskvalitet		Patienter med en sammanhängande vårdtid på 3 veckor eller mer under Avtalsperioden	a) Metod, urval, och genomförande b) Resultat av mätningarna	31 jan året efter	a)+ b) = full ersättning.
Systemeffekt	Remisser som tagits emot med önskan att beh.ansvaret tas över.	Remisser från vårdgivare, ej Frivården	Jan-sept Avtalsperioden:	Antal grupperat per vårdgranne	15 okt 31 jan året efter	

Miljö	Uppgifter	Mätperiod	Redovisning	Rapport-datum	Mål. ersättning
Effektiv	Har vårdgivaren någon handlingsplan för energieffektivisering?	Avtalsperioden		31 jan året efter	
Läkemedel	Hur många av de anställda som förskriver läkemedel har deltagit i utbildningen "Läkemedels miljöpåverkan"?	Avtalsperioden	Antal personer med förskrivningsrätt:.... st Varav ....st =% har deltagit	31 jan året efter	
Transporter	Har Vårdgivaren avtal med någon transportör för transport av läkemedel och läkemedelsförorenat avfall?	Avtalsperioden	Ja Nej Om ja ange vilken transportör ... Stena Recycling AB ... SLL Transport ... Annan/andra Om Nej, var lämnar ni överblivna läkemedel?	31 jan året efter	
Certifiering	Är Vårdgivaren (hela moderorganisationen) miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande)?	Avtalsperioden	Ja ... Nej ... Datum för certifiering: år /..... månad/..... dag.../..... Datum för senaste recertifiering ¹ : år.../... månad/..... dag.../..... Om ja, vilket certifieringsorgan har utfärdat certifikatet? ... AAA Certification AB ... BMG Trada Certifiering AB ... Bureau Veritas Certification ... DNV Certification AB ... LRQA Sverige AB ... SEMKO Certification AB ... SFK Certifierin AB ... SP Certifiering ... ÅF-TÜV Nord AB Annat	31 jan året efter	Ja = full ersättning

	Uppgifter	Mätperiod	Redovisning	Rapport- datum	Mål- ersättning
Grund- kunskap	Hur stor andel av Vårdgivarens anställda (enligt detta avtal exkl timanställda) har gått ”grundkurs i miljökunskap? Med grundkurs i miljökunskap avses minst två timmars föreläsning om grunderna i miljökunskap alternativt med godkänt resultat genomfört landstingets webbaserade miljöutbildning eller motsvarande	Avtalsperioden	..... %	31 jan året efter	

Läkemedel	Uppgifter	Mätperiod	Redovisning	Rapportdatum	Mål. ersättning
	Arbetsplatskod	Avtalsperioden	Kod	31 jan året efter	
Läkemedelsstatistik	Iakttagelse som framkommit vid analys av läkemedelsstatistik	”	1) <input type="checkbox"/> DU90% <input type="checkbox"/> DC90% <input type="checkbox"/> Kostnadsökning/minskning <input type="checkbox"/> Kloka Rådens tabell <input type="checkbox"/> Annat Flera alternativ kan anges	”	
	Iakttagelse som framkommit vid analys av läkemedelsstatistik	”	2) <input type="checkbox"/> DU90% <input type="checkbox"/> DC90% <input type="checkbox"/> Kostnadsökning/minskning <input type="checkbox"/> Kloka Rådens tabell <input type="checkbox"/> Annat Flera alternativ kan anges	”	
	Iakttagelse som framkommit vid analys av läkemedelsstatistik	”	3) <input type="checkbox"/> DU90% <input type="checkbox"/> DC90% <input type="checkbox"/> Kostnadsökning/minskning <input type="checkbox"/> Kloka Rådens tabell <input type="checkbox"/> Annat	”	
Förbättringsområde	Förbättringsområde för kommande år	”	1)Läkemedel Vad skall förändras?	”	
	Förbättringsområde för kommande år	”	2) Läkemedel Vad skall förändras?	”	
	Förbättringsområde för kommande år	”	3) Läkemedel Vad skall förändras?	”	
Nya läkemedel	Introduktion av nya läkemedel	”	Redogör för nya läkemedel som introducerats hos Er samt erfarenheterna av dessa:	”	

	Uppgifter	Mätperiod	Redovisning	Rapport-datum	Mål. ersättning
Biverkningar	Finns rutiner för biverkningsrapportering?	Avtalsperioden	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>	31 jan året efter	
	Vi diskuterar egna biverkningsfall som en del i vår internfortbildning	”	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>	”	
	Inrapporterade biverkningsrapporter har mottagningen inrapporterat under det år kvalitetsbokslutet avser	”	Antal	”	
Övrigt	Andra faktorer som har påverkat förskrivningsmönstret:	”	Beskriv	”	
	Läkemedelsfortbildning ges av Läksak och läkemedelskommittéer, specialistförening och läkemedelsföretag.	”	Beskriv omfattningen av deltagandet från Er mottagning i dessa fortbildningar	”	
	Har mottagningen haft hjälp av informationsläkare och/eller apotekare för analys av läkemed.förskrivningen?	”	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>	”	
	Har förskrivarna på Er mottagning en markering för läkemedel på Kloka Listan inlagd i journalsystemet?	”	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>	”	
	Har Vårdgivaren deltagit i klinisk prövning?	”	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>	”	
	Om ”JA” vilket / vilka läkemedel avsåg prövningen?	”	Preparatnamn:	”	
	Har någon inom mottagningen varit ledamot i läksak, läkemedelskommitté, eller expertgrupp?	”	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>	”	

RAPPORTERING AV VERKSAMHETSINFORMATION SAMT IT-RELATERADE FRÅGOR

1 Allmänt

I denna bilaga beskrivs de krav och anvisningar som avser verksamhetsrapportering och IT-relaterade frågor.

Dokumentet består av fem delar

- ⊙ Lokala IT-system
- ⊙ Gemensamma IT-tjänster i SLL
- ⊙ Verksamhetsrapportering
- ⊙ Sammanhållen patientinformation
- ⊙ SLLnet

I tabellerna under punkt 2-4 beskrivs de krav på användning av lokala IT-system, gemensamma IT-tjänster samt verksamhetsrapportering som är kända vid avtalets tecknande. Beställaren äger rätt att ändra, lägga till eller ta bort delar av dessa krav under avtalets giltighetstid.

System eller tjänst som är obligatorisk att använda är markerad med ordet **Krav** i vänstra kolumnen. System eller tjänst som det är önskvärt att vårdgivaren använder är markerad med **Önskvärt**. System eller tjänst som är tillgänglig för vårdgivaren efter eget fritt val är markerad med **Möjligt**.

I Uppdragsguiden finns en detaljerad beskrivning av krav. Vårdgivaren skall följa avseende information, termer, format, teknik, mm. Där framgår även eventuell transaktionskostnad eller andra avgifter som är knutna till användningen.

2 Lokala IT-system

Vårdgivaren skall, där så framgår av tabellen, använda IT-system för att utföra vissa uppgifter, till exempel föra journalanteckningar. Vårdgivaren har eget kostnadsansvar för dessa system.

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förut- sätter SLLnet
Krav	Datoriserat journalsystem	Nej
Krav	E-fakturering	Nej
Krav	E-post ¹	Nej
Krav	Åtkomst till Internet	Nej

¹ Vårdgivaren ska kunna kommunicera med Beställare och andra vårdgivare med e-post. Vårdgivare som har en SLLnet-anslutning kan använda SLLs e-postsystem Lotus Notes.

3 Gemensamma IT-tjänster i SLL

SLL tillhandahåller ett antal gemensamma IT-tjänster för att öka kvaliteten i informationen, underlätta informationssamverkan, effektivisera det lokala arbetet eller för att ge högre kvalitet i hanteringen av patienten

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förut- sätter SLLnet
Krav	Beställningsportalen – Avser beställning av hjälpmedel	Nej
Krav	BoS ²	Nej
Krav	EDI-växel	Nej
Krav	EK – elektronisk katalog med uppgifter om verksamhet och personal ³	Ja
Krav	E-recept ⁴ - Digital överföring av recept till Apoteket AB	Nej
Krav	Läkemedelsförteckningen integrerad i journalsystemet ⁵	Nej
Krav	FUMS – Uppföljning av kostnader för medicinsk service	Ja
Krav	HEJ – återrapportering av faktureringsunderlag	Ja
Krav	Kodservern ⁶	Nej
Krav	LÄK - Uppföljning av läkemedelskostnader ⁷	Ja
Krav	Läkemedelsinformation - Svensk Informationsdatabas för Läkemedel (SIL)	Nej
Krav	PU – Personuppgiftsregister med utdelning av reservnummer	Nej
Möjligt	RES – patientreskontra med påminnelsebrev mm avseende patientavgifter	Ja
Krav	Sjukresor – beställningsrutin	Nej
Krav	Uppdragsguiden – Information för vårdgivaren	Nej
Krav	Webcare - Administrativ information i samband med utskrivning från slutenvården ⁸	Nej
Krav	Vårdguiden – Medverkan i <i>Mina Vårdkontakter</i>	Nej

² Gemensamt system för remiss och svar. Kan användas fristående eller integrerat i journalsystemet.

³ Vårdgivaren ansvarar för att alla uppgifter i EK om den egna verksamheten är kompletta och aktuella. Vårdgivare med färre än 10 anställda administreras centralt inom HSNf. Vårdgivare med > 10 anställda måste själva administrera sina uppgifter i EK.

⁴ Normalt skall tjänsten vara integrerad med vårdgivarens lokala journalsystem.

⁵ Kravet gäller för respektive journalsystem då tjänsten finns tillgänglig för integration

⁶ Kodservern är SLLs gemensamma uppsättning av de kods-system som skall användas vid all rapportering. Vårdgivaren skall använda enbart de koder som är definierade i kodservern. SLL-ägd verksamhet ansvarar själv för att underhålla verksamhetsinformation i kodservern, i första hand kombikakoder med egenskaper. Övriga skall rapportera enligt Beställarens anvisningar om ändringar som skall föras in i kodservern.

⁷ Statistisk uppföljning av läkemedel i öppenvård via arbetsplatsrapporter på www.janusinfo.se/lakemedelsstatistik

⁸ Används när tjänsten finns

4 Verksamhetsrapportering

Verksamhetsrapporteringen syftar till att ge underlag för ersättning till vårdgivaren, för medicinsk uppföljning samt för uppföljning av volymer och produktivitet.

All information som rapporteras till SLLs centrala system skall följa de anvisningar avseende innehåll, terminologi, frekvens, mm som är publicerade i Uppdragsguiden. Vårdgivaren ansvarar för att all rapportering innehåller en verksamhetsidentifiering (kombika) som på ett korrekt sätt kopplar informationen till rätt uppdrag. Vårdgivaren skall ta del av loggar och information om avvisade poster för att kunna säkerställa att den information som tas emot av SLLs system är fullständig och korrekt.

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förut- sätter SLLnet
Krav	CVR - Centrala väntetidsregistret (faktiska väntetider)	Nej
Krav	GVR – rapportering av besök, vårdtillfällen, mm	Ja ⁹
Krav	Nationella kvalitetsregister	Nej
Krav	WIM – Rapportering av verksamhetsinformation som ej inhämtas på annat sätt	Nej
Krav	Vårdmarknad (beräknade väntetider)	Nej

5 Sammanhållen patientinformation

För att effektivisera IT-användningen i vården behöver flera frågor lösas i samverkan mellan alla aktörer inom vården. Landstingen och kommunerna i Sverige har kommit överens med staten om en nationell IT-strategi för vård och omsorg.

Strategin innebär att:

- Informationen ska följa patienten och vara tillgänglig för behörig vårdpersonal oavsett var och när den skapats.
- IT-stödet ska vara lätt för personalen att använda.
- Informationen ska vara lättillgänglig för patienterna.

Inom SLL och nationellt pågår en intensiv utveckling av nya gemensamma IT-tjänster och anpassning av befintliga för att nå visionen.

I takt med att gemensamma funktioner blir tillgängliga kommer vårdgivare att erbjudas funktioner som t.ex. behörighetsadministrativ funktion som reglerar behörighet och åtkomst till patientinformation för att leva upp till den nya patientdatalagen, funktion för provtagningar, patientens uttagna läkemedel och på sikt den nationella patientöversikten. Vårdgivaren skall anpassa sina rutiner efter sådana förändrade krav, vissa funktioner kommer att vara obligatoriska såsom det regelverk som kommer att gälla för behörighet för att få tillgång till annan vårdgivares information vilket också medför att vårdpersonalen måste ha e-tjänstkort.

⁹ Kommunikationsrutin som inte kräver SLLnet finns

6 SLLnet

6.1 Rätt att använda SLLnet

SLLnet är SLLs gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med SLL har rätt att ha en anslutning till SLLnet. För vissa vårdgivare är denna rättighet även en skyldighet och är då kostnadsfri, se nästa punkt.

6.2 Kostnader för SLLnet

Anslutning till SLLnet är kostnadsfri för de vårdgivare som använder system eller IT-tjänster vilka i kapitel 2-4 är markerade med **Krav**. Kapacitet och servicenivå anpassas till vad som krävs för att klara den obligatoriska användningen av SLLnet.

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.

6.3 Särskilda bestämmelser

Vårdgivare som är ansluten till SLLnet är skyldig att följa de säkerhetsbestämmelser som SLL har utfärdat. Dessa beskrivs i Uppdragsguiden.