

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2009-12-11

HSN 0911-1515

Handläggare:

Britt Fälth

Avtal om specialiserad palliativ vård i öppen och sluten vårdform samt avancerad öppenvård i hemmet (ASIH) för befolkningen i stadsdelarna Södermalm och Östermalm samt kommunerna Haninge, Nynäshamn och Tyresö

Ärendet

Förvaltningen föreslår att avtal tecknas med nedanstående vårdgivare om specialiserad palliativ och avancerad öppenvård i hemmet (ASIH) för befolkningen i stadsdelen Södermalm och specialiserad palliativ vård i sluten vård för befolkningen i stadsdelarna Södermalm och Östermalm samt kommunerna Haninge, Nynäshamn och Tyresö.

Avtalet föreslås gälla från 2010-01-01 till 2011-12-31.

Ärendet har behandlats i Styrelsen Stockholms stad och Ekerö samt i Styrelsen Söder.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att uppdra åt förvaltningen att teckna avtal med Ersta Hospice klinik Ersta diakonissällskap om specialiserad palliativ och avancerad öppenvård i hemmet (ASIH) för befolkningen i stadsdelen Södermalm och specialiserad palliativ vård i sluten vård för befolkningen i stadsdelarna Södermalm och Östermalm samt kommunerna Haninge, Nynäshamn och Tyresö under tiden 2010-01-01 till 2011-12-31 samt

att omedelbart justera beslut.

Förvaltningens synpunkter

Specialiserad palliativ vård i öppen och sluten vårdform samt avancerad öppenvård i hemmet (ASIH)

Ersta Hospice klinik har tidigare haft i uppdrag att ge befolkningen i respektive kommun/stadsdel avancerad hemsjukvård av god kvalitet.

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2009-12-11

Dessutom har vårdgivaren haft i uppdrag att bedriva sluten specialiserad palliativ vård av god kvalitet.

Vårdgivarna ska i det föreslagna avtalet erbjuda en god specialiserad palliativ vård i öppen och sluten vårdform samt ASIH.

I de fall patienten önskar vård av annan vårdgivare av avancerad hemsjukvård skall detta uppfyllas i de fall patienten tillfälligtvis vistas i det område som vårdgivaren ansvarar för. För sluten specialiserad palliativ vård utgör patientens önskemål eller bostadsort grund för vård hos vårdgivaren.

Den i avtalet föreslagna uppdragsbeskrivningen och uppföljningsplanen följer det beslut som antogs av HSN 2009-09-15 angående uppdragsbeskrivning och uppföljningsplan för specialiserad palliativ vård i öppen och sluten vårdform samt avancerad öppenvård i hemmet (ASIH). Den i avtalet föreslagna ersättningsmodellen är densamma som i tidigare avtal.

Generella förändringar

Viktigare förändringar i de nya avtalen om specialiserad palliativ vård i öppen och sluten vårdform samt avancerad öppenvård i hemmet (ASIH) är

- förtydligande av den palliativa vårdens innehåll
- kontinuerlig patient- och närståendeenkät

I ersättningsbilagan som antogs av HSN 2007-09-25, har förtydligande gjorts avseende

- Vårdgivarens kostnadsansvar för läkemedel. Cancerläkemedel som ordinerats av och följs upp av onkologisk vårdgivare ingår ej i vårdgivarens kostnadsansvar.
- Kostnadsansvar för avancerad medicinsk service. I likhet med husläkaruppdraget införs ett kostnadsansvar för 20 procent av kostnader för medicinsk service.

Förändringar i detta avtal i förhållande till tidigare års avtal

Under 2009 har vårdgivaren haft ett ökat inflöde av remisser varför en tilläggsbeställning inom ASIH-verksamheten gjordes under året.

Finansieringen har skett med de i cancerplanen avsatta medel för palliativ vård. Beställningen kvarstår i det föreslagna avtalet även under 2010 och 2011.

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2009-12-11

Ekonomiska konsekvenser

Avtalet/en omfattar totalt 52,7 mkr ex moms fördelade enligt nedan.

ASIH	27,1 mkr
Sluten specialiserad pall.vård	25,4 mkr
Övrig vård	0,2 mkr

2011 kommer en uppräkningsprövning att ske med landstingets prisindex som utgångspunkt. Utöver denna uppräkningsprövning finns ett krav på ökad effektivisering om 2 procent.

Ersättningen för avtalen ryms inom den budget som beslutades av Landstingsfullmäktige 2009-11-24.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Genom att ett flertal parametrar i avtalets uppföljningsplan utvecklats jämfört med tidigare beräknas patientsäkerheten att öka.

För den specialiserade palliativa vården innebär avtalet ytterligare fokusering på patientsäkerheten genom att patienter och anhörigas uppfattning om den givna vården kontinuerligt kommer att inhämtas via enkäter. Resultaten kommer att ligga till grund för åtgärder som bl.a. ökar patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Avtalet medför oförändrade konsekvenser för jämställd och jämlik vård. Vårdgivaren ska liksom tidigare redovisa uppföljningsparametrarna uppdelat per kön där detta är möjligt.

Miljökonsekvenser

Avtalet innebär en ökad fokusering på miljön och att vårdgivaren mer än tidigare kommer att följas upp avseende miljömässiga konsekvenser av verksamheten.

Catarina Andersson Forsman

Olle Olofsson

Mellan

1. Stockholms läns landsting,
organisationsnummer 232100-0016,
genom Hälso- och sjukvårdsnämnden ("**Beställaren**") och
2. Ersta diakonisällskap organisationsnummer 802000-6717
("**Vårdgivaren**"),

har 13 januari 2010 slutits följande

Vårdavtal

§ 1 Avtalets omfattning och giltighetstid

I detta avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av specialiserad palliativ vård i öppen och sluten vårdform samt avancerad öppenvård i hemmet ("**Verksamheten**")

Avtalet gäller perioden 2010-01-01 – 2011-12-31.

Verksamheten som avser specialiserad palliativ slutenvård skall vara lokaliserad på Södermalm för befolkningen i

Stadsdel/upptagningsområde

<u>Södermalm</u>
<u>Östermalm</u>
<u>Haninge</u>
<u>Nynäshamn</u>
<u>Tyresö</u>

samt specialiserad palliativ och avancerad öppenvård i hemmet för befolkningen i

Stadsdel/upptagningsområde

<u>Södermalm</u>

§ 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 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 Prisjustering per 2011-01-01

Efter beräkning av prisjustering per 2011-01-01 enligt p 14 i bilaga 1, ersättningsvillkor, skall den totala ersättningen enligt p 1 och p 2 i samma bilaga reduceras med 2 %.

§ 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

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

Stockholm den

Stockholm den

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Ersta diakonisällskap

Olle Olofsson
Avdelningschef

Anders Sätterberg
Sjukhuschef

Stockholm den

Ersta diakonisällskap

Georg Engel
Ersta Hospice Klinik
Verksamhetschef

=====

Symbolen (*) markerar att stycket inte är tillämpligt för SLL:s egna verksamheter.

2010-01-01—2011-12-31

Ersättningsvillkor för specialiserad palliativ vård i öppen och slutenvårdform samt avancerad öppenvård i hemmet

1 Uppdragsrelaterade ersättningar

Vårdgivaren får en fast uppdragsersättning för verksamheten.

Den fasta uppdragsersättningen bygger på nedanstående komponenter.

Öppen heldygnsvård

Beställaren betalar Vårdgivaren för patienter i öppen heldygnsvård en fast ersättning per år enligt nedan:

Fast ersättning, kr per år	11 768 000 kr
Uppskattat antal vårddygn	16 000 dygn

Enstaka insatser i öppenvård

Beställaren betalar Vårdgivaren för patienter med enstaka insatser en fast ersättning per år enligt nedan:

Fast ersättning per år	2 612 225 kr
Antal besök	4543 besök

Palliativ vård i slutenvård

Fast ersättning per år	15 150 744 kr
Uppskattat antal vårddygn	6900 dygn

2 Produktionsrelaterade ersättningar

Öppen heldygnsvård

Beställaren betalar Vårdgivaren en ersättning per vårddygn i palliativ hemsjukvård för verksamhet som rapporteras elektroniskt till SLL's databaser enligt Beställarens anvisningar.

Kronor per vårddygn	736 kr
---------------------	--------

2010-01-01—2011-12-31

Enstaka insatser

Beställaren betalar Vårdgivaren en ersättning per besök för kvalificerad medicinsk vård och omvårdnad för verksamhet som rapporteras elektroniskt till SLL´s databaser enligt Beställarens anvisningar.

Kronor per besök	575 kr
------------------	--------

Palliativ vård i slutenvård

Beställaren betalar Vårdgivaren en ersättning per besök för kvalificerad medicinsk vård och omvårdnad för verksamhet som rapporteras elektroniskt till SLL´s databaser enligt Beställarens anvisningar.

Kronor per vårddygn	1 725 kr
---------------------	----------

ASIH i SÄBO

Beställaren betalar Vårdgivaren en ersättning per besök för kvalificerad medicinsk vård och omvårdnad för verksamhet som rapporteras elektroniskt till SLL´s databaser enligt Beställarens anvisningar.

Kronor per besök	1227 kr
------------------	---------

2.1 Asylsökande och gömda

Se Allmänna Villkor och Uppdragsguiden.

3 Ersättningstak

Tak enstaka insatser

Om antalet besök i verksamheten överstiger i tabellen nedan angivet antal under perioden betalar Beställaren ingen ersättning för det antal besök som överstiger antalet nedan.

Beställd volym

Period	Antal besök/år
År 2010-01-01 – 2011-12-31	4543

4 Målrelaterad ersättning

Av den totala uppskattade årliga ersättningen som utbetalas till Vårdgivaren enligt denna bilaga utgör 4,0 procent av den totala avtalade

2010-01-01—2011-12-31

ersättningen för detta uppdrag, motsvarande 2 232 614 kr, en målrelaterad ersättning.

Om Vårdgivaren vid uppföljning enligt Uppföljningsplan ej uppnår de i planen uppställda målen återbetalar Vårdgivaren den för respektive mål angivna ersättningen.

Beställaren äger rätt att årligen justera målen i uppföljningsplanen och fördelningen av den målrelaterade ersättningen mellan olika mål. Sådan justering ska godkännas av Vårdgivaren.

4.1 Vite för bristande miljöarbete

Om den sammanräknade årliga ersättningen till Vårdgivaren är, eller överstiger, 15 miljoner kronor avräknas ett vite på 0,5 ersättningen om Vårdgivaren inte är miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande den 2010.10.31 **eller**

om den sammanräknade årliga ersättningen till Vårdgivaren understiger 15 miljoner kronor avräknas ett vite på 0,5 procent från ersättningen om Vårdgivaren inte är miljödiplomerad av Beställaren alternativt miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande alternativt 2010-10-31

4.2 Inrapportering

Vårdgivaren skall rapportera in utförda prestationer till GVR i enlighet med beställarens instruktioner

5 Patientavgifter

Vårdgivaren förbinder sig att av patienter som behandlas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som SLL beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i SLL's patientavgiftshandbok, se Uppdragsguiden.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

De patientavgifter Vårdgivaren får från patienterna är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren.

5.1 Frikort

Vårdgivaren äger rätt att fakturera Beställaren för utebliven intäkt vid besök av patient som har frikort eller av annan anledning enligt SLL's avgiftsregler inte skall betala patientavgift. Ersättningen för dessa patienter motsvarar den avgift patienten skulle ha betalat, om denne inte haft frikort eller varit avgiftsbefriad.

2010-01-01—2011-12-31

Patient med frikort avser patient som uppnått nivån för högkostnadsskydd.

5.2 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.

5.3 Förändrade patientavgifter

Om SLL beslutar om ändrade patientavgifter skall övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning enligt detta avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter. Parterna skall komma överens om hur denna justering av ersättningarna skall ske.

6 Medicinsk service

6.1 Öppenvård

6.1.1 Undersökningar där Beställaren har hela kostnadsansvaret

Beställaren har det fulla kostnadsansvaret för undersökningar utförda vid laboratorier inom nedan angivna specialiteter. Vårdgivaren skall använda laboratorier Beställaren har avtal med för dessa undersökningar.

- Endoskopier, inklusive prover som tas i samband med endoskopin
- Genetik
- Obduktioner

6.1.2 Undersökningar med delat kostnadsansvar

Vårdgivaren svarar för 20 % av Beställarens kostnad för undersökningar efter remiss från vårdgivaren inom nedan angivna specialiteter. Vårdgivaren skall använda laboratorier Beställaren har avtal med för dessa undersökningar.

- Radiolog
- Klinisk fysiologi
- Neurofysiologi
- Patologi med cytologi

2010-01-01—2011-12-31

6.1.3 Undersökningar där Vårdgivaren har hela kostnaden

Vårdgivaren är till 100 % kostnadsansvarig för samtliga medicinska serviceundersökningar utöver de som redovisats under punkt 6.1.1 och 6.1.2

6.2 Slutenvård

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för medicinsk service. Vårdgivaren väljer vilket laboratorium som skall användas eller om Vårdgivaren önskar göra analyserna i eget närlaboratorium. Sådant närlaboratorium skall vara ackrediterat. Vårdgivaren äger rätt att använda laboratorier som SLL upphandlat. Vårdgivare inom SLL kan vara bundna att följa av SLL upphandlade laboratorier.

7 Läkemedel

7.1 Heldygnsvård öppenvård

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för läkemedel som används i verksamheten. Cancerläkemedel som ordinerats av och följs upp av onkologisk vårdgivare ingår ej i vårdgivarens kostnadsansvar.¹

Förskrivning av läkemedel på recept ska endast ske vid utskrivning från verksamheten.

7.2 Patienter med enstaka insatser

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för läkemedel som vårdgivaren ordinerar och följer upp. Cancerläkemedel som ordinerats av och följs upp av onkologisk vårdgivare ingår ej i vårdgivarens kostnadsansvar. Förskrivning av läkemedel på recept ska endast ske vid utskrivning från verksamheten.

7.3 Blod och blodprodukter i öppenvård

Beställaren står för kostnader för blod och blodprodukter som används i verksamheten såvida dessa inte har ordinerats av slutenvård i samband med utskrivning av patient. I de senare fallen svarar slutenvården för kostnaderna för dessa produkter.

7.4 Slutenvård

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för läkemedel som används i verksamheten. Cancerläkemedel som ordinerats av och följs upp av onkologisk vårdgivare ingår ej i vårdgivarens kostnadsansvar.

8 Lokaler och utrustning

¹ Som stöd av tolkning § 7 Läkemedel finns Frågor och Svar på Uppdragsguiden under 2010. (gäller även 7.2 samt 7.4)

2010-01-01—2011-12-31

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader som är relaterade till de lokaler och den utrustning som behövs för uppdragets utförande.

9 Tekniska hjälpmedel

Beställaren bekostar hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt SLL's anvisningar och regler, se Uppdragsguiden.

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

10 Tolkar

Beställaren svarar för kostnaden för språktolk eller teckentolk vid patientkontakt om sådan tolktjänst anlitas som har avtal med SLL.

11 Utbildningsåtaganden

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser denne tillhandahåller läkare och andra vårddyrkesstuderande med av SLL fastställd ersättning. Dessa ersättningar finns tillgängliga på www.uppdragsguiden.sll.se

12 Sjukresor

SLL svarar för kostnaderna för sjukresor om entreprenör som SLL har avtal med anlitas.

13 Fakturering

Ersättningar som utgår med årsbelopp faktureras månadsvis med en tolfedel av årsbeloppet.

Fakturan utformas och specificeras enligt Beställarens anvisningar.

Fakturaunderlag utgörs av inrapporterad data till GVR. (Landstingets gemensamma vårdregister)

Beställaren äger rätt att kräva att Vårdgivaren specificerar vissa uppgifter elektroniskt.

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

2010-01-01—2011-12-31

13.1 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura 22 kalenderdagar efter fakturadatum. Fakturan skall anses ha nått Beställaren senast fem dagar efter det att Vårdgivaren skickat den.

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 vårdtjänsten avslutades.

13.2 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. Dessa regler gäller ömsesidigt för Beställaren och Vårdgivaren.

13.3 Dröjsmål

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

14 Prisjustering

LPI tas fram av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och redovisas som årsvärden per kalenderår. LPI redovisar faktiskt utfall av förändringar i kostnader för arbetskraft och övriga tjänster under ett kalenderår och publiceras av SKL i mars månad.

Priset skall vara oförändrat till och med 2010-12-31. Under resterande avtalstid skall

30 % av ersättningen vara fast och 70 % underlag för prisjustering *enligt prognostiserade årliga förändringar i Landstingsprisindex (LPI)* per den 1:a januari varje år, med början 2011-01-01.

LPI tas fram av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och redovisas som årsvärden per kalenderår. Ett prognosticerat LPI tas fram och publiceras av SKL i november/december.

Basår för LPI för detta Avtal är år 2009, innebärande att en jämförelse första gången skall ske mot år 2010, med publicering av prognos i november/december månad år 2010. År 2010 utgör basår för prisjustering nästkommande tolv månadersperiod med jämförelse mot år

2010-01-01—2011-12-31

2011. Prisjustering för kommande 12 månadsperioder beräknas på motsvarande vis.

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

15 Kombika- och arbetsplatskoder

Ersättning utgår för vårdtjänster som registrerats på nedanstående kombikoder. Eventuell ändring av dessa skall alltid göras i samråd med HSNf varpå en tilläggsnotering till avtalet görs.

Kombika	Text
10481241HS	Vårdavdelning Inskrivning
10481243AS1	ASIH M1 - Registrering hembesök
10481243AS2	ASIH M2 Inskr + reg hembesök
10481243SAH	ASIH M1 Inskrivning
10481241FHS	Vårdavdelning Försäkringsbolag
10481241UHS	Vårdavdelning Utomlänspatienter
	Vårdavdelning Receptförskrivning
10481243FSH	ASIH Försäkringsbolag
10481243USH	ASIH Utomlänspatienter

15.1 Arbetsplatskoder för läkemedelsförskrivning i öppenvård

Ersättning för öppenvårdsförskrivning av läkemedel utgår maximalt till förhandlat ekonomiskt tak i detta avtal. Ett krav för ersättning är dock att nedanstående specifika arbetsplatskoder används. Eventuell ändring av dessa skall alltid göras i samråd med HSNf varpå en tilläggsnotering till avtalet görs.

Uppdrag	Arbetsplatskod	Klartext
ASIH	104812430	ASIH Receptförskrivning
Spec pall vård	104812410	Vårdavdelning Receptförskrivning

Allmänna villkor

Innehållsförteckning

1	Allmänna utgångspunkter	2
2	Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys	3
3	Vårdgaranti.....	3
4	Målgrupp utanför Stockholms län	3
5	Sjukvård för asylsökanden med flera	4
6	Patientnämnden.....	4
7	Remisser	4
8	Samverkan	4
9	Tillgänglighet	5
10	Tolk.....	6
11	Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet	6
12	Kunskapsbaserad vård.....	6
13	Forskning, utveckling och utbildning.....	6
14	Vårdhygien och smittskydd.....	7
15	Patientjournaler.....	7
16	Personal.....	7
17	Tystnadsplikt.....	8
18	Meddelarfrihet	8
19	Information och marknadsföring.....	8
20	Underleverantör	9
21	Medicinsk service.....	9
22	Läkemedel	9
23	Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial	10
24	Uppföljning	11
24.1	Uppföljningens syfte	11
24.2	Uppföljningsmöten	11
24.3	Patientenkäter och annan uppföljning	12
24.4	Revisioner	12
25	Informationsförsörjning	13
25.1	Vårdgivarens IT stöd	13
25.2	Informationssäkerhet	13
25.3	Verksamhetsrapportering.....	13
26	Tillstånd.....	14
27	Försäkringar, ansvar och åligganden	14
28	Miljö.....	15
29	Katastrofsituation och höjd beredskap	15
30	Brandsäkerhet	15
31	Efter Avtalets upphörande	15

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, funktionsnedsättning, 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 den kommer så många behövande som möjligt till nytta. LEON-principen, som innebär att vård ges på lägsta effektiva omhändertagandenivå, skall tillämpas. Behandling och remittering av patient skall ske efter vad som är medicinskt motiverat och inte efter fördelning av kostnadsansvar mellan olika vårdgivare för behandlingen.

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

- Vårdguiden på telefon och Internet (www.vardguiden.se) med information och rådgivning 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 slutet geriatrisk vård, öppen och slutet psykiatrisk vård inklusive barn- och ungdomspsykiatri och beroendevård, somatisk öppen och slutet vård utanför sjukhusen, öppen och slutet vård på sjukhusen, samt specialiserad palliativ vård samt avancerad hem-sjukvård och habilitering.
- Högspecialiserad vård som framför allt ges vid universitetssjukhus.

2 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

Vårdgivaren skall följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys, se Uppdragsguiden, som på något sätt berör Avtalet och dess uppdrag.

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

3 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 skall ha rutiner för information till patienter om deras rätt gällande vård- och besöksgarantier och lämna skriftlig information till de patienter som kan komma att omfattas av vårdgarantin. Vårdgivaren skall, vid behov, i samråd med patient bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare.

4 Målgrupp utanför Stockholms län

Förutom patienter från Stockholms län omfattar uppdraget även patienter:

- som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom Europeiska Unionen (EU). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.

- från andra landsting och regioner ingår i uppdraget enligt villkor i Riksavtalet för utomlänsvård, se Uppdragsguiden.
- som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Uppdragsguiden.

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

5 Sjukvård för asylsökanden med flera

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

Asylsökande skall erbjudas vård som inte kan anstå.

Asylsökande som inte fyllt 18 år och gömda som inte har fyllt 18 år skall erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är bosatta inom Stockholms län.

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

6 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 de svar som begärs. Vårdgivaren skall se till att patienterna får information om Patientnämndens verksamhet.

7 Remisser

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

8 Samverkan

Vårdgivaren skall känna till och följa de beslut om och riktlinjer i samverkansöverenskommelser samt samverkanspolicys som finns mellan SLL och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens uppdrag, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren skall delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

Vårdgivaren skall aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från flera vårdgivare och huvudmän. Vårdgivaren skall säkerställa att vårdkedjan, ur patient- och närstående perspektivet, är så sammanhängande som möjligt.

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

Vårdgivaren skall ha dokumenterade rutiner för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Avtalets utförande.

9 Tillgänglighet

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

Vårdgivaren skall kunna nås per telefon under sina öppettider. Telefonsvarare skall finnas. Den som lämnar meddelande till Vårdgivaren på telefonsvarare skall bli uppringd så snart som möjligt.

Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet skall telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till Vårdguiden på telefon och Internet.

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 (1987:10) krav och Boverkets föreskrifter och allmänna råd om undanröjande av enkelt avhjälpna hinder.

Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens medgivande reducera avtalad 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.

10 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.

Vårdgivare som utnyttjar tolk Beställaren betalar för skall använda av SLL upphandlade tolkförmedlingar, se Uppdragsguiden.

Minderåriga får inte användas som alternativ till språktolk.

11 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet

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

12 Kunskapsbaserad vård

Vårdgivaren skall följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer, SBU-rekommendationer, regionala samt lokala vård- och handlingsprogram inklusive dem som finns i VISS, www.viss.nu. För aktuella vård- och handlingsprogram, se Uppdragsguiden.

13 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 gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar i Stockholms län. Vårdgivaren skall ansvara för att de kliniska utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer av examenskraven för respektive utbildning.

14 Vårdhygien och smittskydd

Vårdgivaren skall följa och tillämpa lagar, förordningar samt nationella och regionala riktlinjer avseende smittskydd och vårdhygien som avser den verksamhet som bedrivs enligt Avtalet, se www.smittskyddstockholm.se och www.vardhygien.nu.

15 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, se Uppdragsguiden.

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, åtgärder 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.

16 Personal

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

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

Vårdgivaren skall skriftligen informera Beställaren om byte av verksamhetschef.

Vårdgivaren ansvarar för att personalen (inklusive vikarier, ersättare och underentreprenörer) inte uppbär ersättning från nationella taxan under samma kalendermånad de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.

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

17 Tystnadsplikt

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

18 Meddelarfrihet

Meddelarfrihet för anställda i SLL:s 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 (1990:409) 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 (1980:100).

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

19 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.

20 Underleverantör

Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av åtaganden enligt Avtalet skall Vårdgivaren ansvara för underleverantörens åtagande såsom för sitt eget. Med underleverantör avses annan vårdgivare som utför hela eller delar av det uppdrag Vårdgivaren har enligt detta Avtal.

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

21 Medicinsk service

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

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

För nyttjande av 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.

Vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service skall på remissen anges Kombikod för den egna verksamheten som drivs enligt detta Avtal. Kombikod för någon annan verksamhet får inte användas, se Uppdragsguiden.

22 Läkemedel

Läkemedelsbehandling skall ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Vallet 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 läkemedelskommittéorganisation inklusive Kloka listan© och Kloka råd.

Vårdgivaren skall ta del av producentoberoende läkemedelsinformation, se Uppdragsguiden.

Recept skall vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod skall kopplas till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Avtal. Vårdgivaren skall tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt, se Uppdragsguiden.

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

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

Vårdgivarens kassation av läkemedel skall ske på ett miljömässigt korrekt sätt.

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

Vårdgivare som avser att genomföra klinisk läkemedelsstudie skall senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/etikprövningsnämnd anmäla detta till SLL:s läkemedelskommittéorganisation. Vårdgivaren skall försäkra sig om att resurser finns för fortsatt eller avslutande behandling efter det att studien upphört.

Då patient överförs till annan vårdgivare skall patienten alltid föras med läkemedel fram till planerat återbesök, oavsett var detta kommer att ske. Vid tidsbegränsad läkemedelsbehandling skall den förskrivna läkemedelsmängden täcka hela den planerade behandlingsperioden. Mottagande vårdgivare och patient skall föras med fullständig information om aktuell läkemedelsbehandling och införda samt planerade förändringar i medicineringen.

23 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 utlämning till och återtagning av bas-hjälpmedel från brukaren.

Hjälpmedelkort vid förskrivning skall vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod skall kopplas till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Avtal. Vårdgivaren skall tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt, se Uppdragsguiden.

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

24 Uppföljning

24.1 Uppföljningens syfte

Beställaren äger rätt att följa upp verksamhet och prestationer samt försäkra sig om att Vårdgivaren uppfyller sina åtaganden enligt Avtalet. Uppföljning syftar också till att skapa en grund för gemensam utveckling av vården och Vårdgivarens uppdrag genom exempelvis benchmarking. Uppföljningen skall även ge underlag för patienterna att göra kunskapsbaserade val av vårdgivare samt för att tillgodose medborgarnas rätt till insyn.

Vårdgivaren skall samverka med Beställaren i frågor som rör uppföljning och analys av verksamheten samt utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Beställaren ansvarar för utformningen av uppföljningarna, innefattande former, innehåll och tidpunkter härför.

Beställaren äger rätt att publicera uppföljningens resultat för allmänheten och andra vårdgivare för att stimulera öppna jämförelser erfarenhetsutbyte och kvalitets- och förbättringsarbete samt ge underlag för rankning. I detta ingår rätt att ge andra vårdgivare tillgång till aggregerad läkemedelsstatistik över Vårdgivarens totala förskrivning.

En del av uppföljningen kommer att ske enligt SLL:s leverantörsuppföljningsmodell, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren kommer att kunna jämföra sig med andra Vårdgivare med samma uppdrag genom Beställarens webbaserade Leverantörsuppföljningsdatabas.

24.2 Uppföljningsmöten

Vårdgivaren skall delta på de uppföljningsmöten Beställaren kallar till. Beställaren skall inför uppföljningsmötet skriftligen till Vårdgivaren översända frågor och underlag.

24.3 Patientenkäter och annan uppföljning

Beställaren kan även genomföra uppföljning på andra sätt exempelvis genom patientenkäter, väntetidsmätningar och telefontillgänglighetsmätningar.

Patientenkäter utförs med den metod, de frågeställningar, vid de tidpunkter och med de intervall Beställaren bestämmer. När Beställaren genomför patientenkäter skall Vårdgivaren - efter Beställarens anvisningar - medverka i framtagandet av patientunderlag och ställa detta kostnadsfritt till Beställarens förfogande.

Beställaren äger resultaten av patientenkäten och annan uppföljning samt rätten att publicera dessa.

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens nyttjande av medicinsk service.

24.4 Revisioner

Beställaren äger rätt att genomföra revisioner av Vårdgivarens verksamhet. Revisioner kan utföras med olika syften;

- säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga vård,
- göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag,
- studera vård samband mellan olika vårdnivåer,
- göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt,
- följa upp Vårdgivarens miljöarbete eller
- av andra skäl.

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

Vårdgivaren skall medverka vid revisioner och kostnadsfritt samt utan dröjsmål ställa allt material och all dokumentation som revisorerna efterfrågar till deras förfogande. Vid granskning av journalhandlingar skall detta ske enligt gällande sekretessregler. Samtliga deltagare i revisionerna skall beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

Beställaren äger revisionsrapporten.

25 Informationsförsörjning

25.1 Vårdgivarens IT stöd

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 SLL:s IT-ramverk uttryckt i regler, riktlinjer och rekommendationer med tillhörande beskrivande anvisningar som är styrande och normerande, se Uppdragsguiden.

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

25.2 Informationssäkerhet

Vårdgivaren skall skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med vid var tid 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 vid var tid gällande riktlinjer för informationssäkerhet, se Uppdragsguiden.

Vårdgivaren skall ta del av loggar och information om avvisade poster för att kunna säkerställa att den information som tas emot av SLL:s system är fullständig och korrekt.

Förutom rapportering till SLL:s centrala system skall Vårdgivaren svara på frågor och lämna information till Beställaren enligt Beställarens anvisningar.

25.3 Verksamhetsrapportering

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

Vårdgivaren skall rapportera verksamhets- och prestationsinformation samt diagnoser, åtgärder och kontaktorsak till SLL:s system enligt Beställarens anvisningar om innehåll, terminologi, frekvens, tidpunkt, med mera, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren ansvarar för att all rapportering innehåller en verksamhetsidentifiering (kombika) som på ett korrekt sätt kopplar informationen till rätt uppdrag.

26 Tillstånd

Vårdgivaren skall under hela Avtalstiden ha de tillstånd och bemyndiganden samt fullgöra 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.

27 Försäkringar, ansvar och åligganden

Försäkring som täcker skador enligt patientskadlagen (1996:799) tecknas av SLL för de patienter som vårdas enligt detta avtal.

Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla de utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, utredningar och analyser som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag genom sitt dotterbolag PSR 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 prescription 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 skall 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 fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

28 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 Beställaren i miljöfrågor och, då Beställaren 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.

29 Katastrophsituation och höjd beredskap

Vårdgivaren är skyldig att delta i planering för katastrofer, kriser och krig för att verksamheten skall kunna fungera under rådande förhållanden.

Vårdgivaren skall vid katastrof-, kris- och krigsläge samt epidemiläge 3 (influensapandemi eller motsvarande katastrofläge) följa direktiv ställda av SLL och fortsätta sin verksamhet under landstingsstyrelsens ledning.

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 krisplaneringen.

30 Brandsäkerhet

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).

31 Efter Avtalets upphörande

Beställaren och Vårdgivaren skall vid Avtalets upphörande samråda kring hantering av patientjournaler, patientlistor, lokaler, utrustning och personal samt

information till patienter och allmänhet för att övergången till annan vårdgivare skall kunna ske utan avbrott eller brister i verksamheten. Vårdgivaren är skyldig att samverka med andra vårdgivare som kommer att ta över Vårdgivarens patientansvar.

När Vårdgivaren upphör att driva verksamhet enligt Avtalet skall patientjournalerna 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 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.

UPPDRAG FÖR SPECIALISERAD PALLIATIV VÅRD I ÖPPEN OCH SLUTEN VÅRDFORM SAMT AVANCERAD ÖPPENVÅRD I HEMMET

Målet för uppdraget är att för patient som är inskriven och dess närstående skapa förutsättning för så hög hälsorelaterad livskvalitet som möjligt. Med detta avses att patienten, oavsett diagnos, utifrån sina förutsättningar och önskemål uppnår bästa möjliga symptomkontroll/lindring och så hög grad av autonomi och trygghet som möjligt.

Den hemsjukvård som ges inom ramen för detta uppdrag syftar till att patient under en sjukdomsperiod skall kunna vistas i hemmet där alternativet annars skulle vara vård i slutenvård.

I de fall patienten vårdas i hemmet och har behov av sluten palliativ vård syftar uppdraget till att patienten skall få bästa möjliga kontinuitet genom att vården kan ges av samma vårdgivare i hemmet som i specialiserad palliativ slutenvård under förutsättning att detta är förenligt med patientens fria val.

Vårdgivaren ansvarar för bedömning om patienten tillhör målgruppen. Patient som befinner sig i livets slutskede och vistas i hemmet har högsta prioritet.

1 Palliativ vård

1.1 Målgrupp

Patient som har genomgått en försämring av en kronisk, obotbar sjukdom som inte svarar på kurativ behandling **och** som på grund av sjukdomen har en begränsad återstående livstid.

1.2 Intagningskriterier

Öppenvård

Kurativt syftande behandling är utsatt. Symptomlindrande och trygghetsskapande insatser präglar vården. Kriterier för bidiagnosen Z 51:5 (ICD-10) föreligger. Behov av komplexa symptomlindrande¹ insatser dygnet runt föreligger.

¹ Med komplexa symptom avses

Slutenvård

Kurativt syftande behandling är utsatt och symptomlindrande och trygghetsskapande insatser präglar vården. Kriterier för bidiagnosen Z 51:5 (ICD-10) föreligger. Behov av symptomlindrande insatser dygnet runt föreligger och patienten ingår ej i den geriatriska målgruppen.

1.3 Uppdrag

Palliativ vård kan ges i form av heldygnsvård i hemmet, enstaka insatser eller slutenvård

1.3.1 Uppdrag palliativ heldygnsvård i hemmet, och palliativ slutenvård

Vårdgivaren har huvudansvaret för att patient får hela sitt behov av medicinsk vård och omvårdnad tillgodosett dygnet runt med hög grad av tillgänglighet. Vård som ges av annan vårdgivare under vårdtiden skall ges i samverkan med vårdgivaren.

Vårdgivaren skall för patienter tillhandahålla vård i eget boende och i slutenvård enligt nedan:

- avancerad medicinsk behandling och utredning i syfte att lindra och/eller behandla symptom uppkomna genom sjukdomen eller behandling
- specifik palliativ omvårdnad
- stöd i syfte att förenkla och underlätta den dagliga livsföringen
- psykosocial utredning, behandling och stöd
- existentiellt stöd.

Vårdgivaren skall för närstående till patienter tillhandahålla:

- efter godkännande av patienten erbjudas att aktivt delta i vården och fortlöpande få information om patientens tillstånd och behandling
- psykologiskt, socialt och existentiellt stöd under vårdtiden och efter dödsfall, längst tre månader.

1.3.2 Uppdrag enstaka palliativa insatser i hemmet

Vårdgivaren skall tillhandahålla

- enstaka avancerade medicinska insatser och specifika omvårdnadsinsatser
- begränsat stöd till närstående vid behov.

- komplexa fysiska symptom och/eller svår oro/ångest och/eller existentiell kris

Tillgång till hög läkartillgänglighet skall finnas d.v.s. möjlighet till akuta läkarbesök i hemmet. Insatserna kräver god kännedom om patientens ordinarie sjukdomstillstånd. Senast tre månader efter sista besöket av vårdgivaren skall utskrivning ske.

Vårdgivaren skall samverka med den huvudansvarige vårdgivaren. I remissvar skall klart framgå vilket/vilka ansvarsområden som tas över av vårdgivaren.

Vårdgivaren ansvarar endast för de insatser som ges inom ramen för detta uppdrag. Husläkarverksamhetens huvudansvar för patienten kvarstår (inkl. basal hemsjukvård). För att patient ska garanteras en trygg och säker vård under en vårdperiod då basal hemsjukvård samtidigt ges skall Vårdgivaren tillsammans med vårdgivare av basal hemsjukvård upprätta en skriftlig överenskommelse där ansvarsfördelningen framgår.

1.3.3 Palliativ vård i särskilt boende för äldre

Vårdgivaren skall för individer i särskilt boende för äldre tillhandahålla enstaka specialiserade palliativa insatser². All annan medicinsk vård och allmän omvårdnad skall ges av den huvudman som ansvarar för vården vid det aktuella särskilda boendet.

Transfusionsverksamhet ingår endast i de fall då detta är ett led i vård som i övrigt kräver enstaka specialiserad palliativa insatser.

En samverkansöverenskommelse mellan Vårdgivaren och den för patienten närmaste ansvarig chef vid det särskilda boendet för äldre som reglerar de medicinska insatserna skall upprättas i varje enskilt patientfall. I överenskommelsen skall framgå vilka vårdinsatser Vårdgivaren ansvarar för.

2 Avancerad öppenvård i hemmet

2.1 Målgrupp

Patient som har en tillfällig försämring av ett kroniskt sjukdomstillstånd eller ett instabilt sjukdomstillstånd och en starkt nedsatt funktionsförmåga där alternativet är slutenvård **eller**

² Med komplexa symptom avses

- komplexa fysiska symptom och/eller svår oro/ångest och/eller existentiell kris

stabil sjukdomstillstånd med behov av avancerad medicinsk vård och omvårdnad där alternativet är slutenvård.

2.2 Intagningskriterier

Behov av avancerade medicinska och omvårdnadsmissiga insatser som kräver specifik reell kompetens **och** behov av akuta läkarbesök i hemmet dygnet runt föreligger.

2.3 Uppdrag

Avancerad öppenvård i hemmet kan ges i form av heldygnsvård i hemmet eller enstaka insatser.

2.3.1. Uppdrag heldygnsvård i hemmet

Vårdgivaren har huvudansvaret för att patient får hela sitt behov av medicinsk vård och omvårdnad tillgodosett dygnet runt med hög grad av tillgänglighet. Vård som ges av annan vårdgivare under vårdtiden skall ges i samverkan med vårdgivaren.

Vårdgivaren skall för patienter tillhandahålla vård i eget boende enligt nedan:

- avancerad medicinsk behandling och utredning i syfte att lindra och/eller behandla symptom uppkomna genom sjukdomen eller behandling
- specifik omvårdnad
- stöd i syfte att förenkla och underlätta den dagliga livsföringen

Vårdgivaren skall för närstående till patienter tillhandahålla:

- efter godkännande av patienten erbjudas att aktivt delta i vården och fortlöpande få information om patientens tillstånd och behandling.

2.3.2 Målgrupp enstaka insatser i hemmet

Vårdgivaren skall tillhandahålla

- enstaka avancerade medicinska insatser och specifika omvårdnadsinsatser
- begränsat stöd till närstående vid behov.

Tillgång till hög läkartillgänglighet skall finnas d.v.s. möjlighet till akuta läkarbesök i hemmet. Insatserna kräver god kännedom om patientens ordinarie sjukdomstillstånd. Senast tre månader efter sista besöket av vårdgivaren skall utskrivning ske.

Vårdgivaren skall samverka med den huvudansvarige vårdgivaren. I remissvar skall klart framgå vilket/vilka ansvarsområden som tas över av vårdgivaren.

Vårdgivaren ansvarar endast för de insatser som ges inom ramen för detta uppdrag. Husläkarverksamhetens huvudansvar för patienten kvarstår (inkl. basal hemsjukvård). För att patient ska garanteras en trygg och säker vård under en vårdperiod då basal hemsjukvård samtidigt ges skall Vårdgivaren tillsammans med vårdgivare av basal hemsjukvård upprätta en skriftlig överenskommelse där ansvarsfördelningen framgår.

3 Upptagningsområden

För vård i hemmet:

Patient boende eller som tillfälligtvis vistas i det i avtalet beskrivna området.

För slutenvård:

Patient, över 18 år, boende inom det i avtalet beskrivna området eller patient som aktiv valt vård hos vårdgivaren. Vid överflyttning från hemsjukvård till slutenvård skall patienten informeras om sin rätt att välja annan vårdgivare av specialiserad palliativ slutenvård.

4 Konsultfunktion

Vårdgivare skall till andra vårdgivare av hälso- och sjukvård tillhandahålla konsultstöd i individuella patientfrågor och i allmänna frågor rörande palliativ vård.

5 Arbetsätt

Multiprofessionellt team

Vården skall utgå från ett multiprofessionellt team. Teamet skall genom ett multiprofessionellt samarbetsförhållningssätt tillgodose patientens vårdbehov.

Individuell vårdplan

För patienter i målgrupperna skall en individuell vårdplan för vårdtillfället upprättas snarast om en vårdplan inte sedan tidigare finns upprättad som omfattar vårdtillfället. Vårdplanen skall i möjligaste mån upprättas i samråd med patient och/eller närstående.

I vårdplanen skall tydligt framgå:

- vem som är ansvarig för vårdplanen
- aktuella upprättade mål utifrån patientens uttryckta hälsorelaterade behov

- att information om planerad vård lämnats till patient och/eller/närstående.

Efter avslutat vårdtillfälle/vårdperiod skall de mål som satts upp under vårdtiden vara utvärderade i vårdplanen.

6 Tillgänglighet

Patient i eget boende och närstående skall ha möjlighet till omedelbar kontakt dygnet runt med vårdgivare via telefon eller fysiska besök.

Efter dödsfall, upp till tre månader, skall efterlevande kunna nå vårdgivaren dagtid mellan 8.00 – 17.00.

Vårdgivaren skall tillse att vårdgrannar kan nå vårdgivaren för konsultation dygnet runt årets alla dagar.

6.1 Remiss

Remiss till vårdgivaren bör vara utformad enligt Vårdprogrammet för palliativ vård för patienter i behov av palliativ vård.

Vårdgivaren skall besvara remisser/förfrågningar inom 24 timmar. Detta skall dokumenteras.

Efter godkännande av Vårdgivaren skall patienten snarast erbjudas inskrivning i verksamheten.

6.2 Inskrivningssätt till verksamheten

Patient som ej är ansluten till avancerad hemsjukvård

Då a) remiss godkänts för anslutning av vårdgivaren och b) remittent bekräftat att patient skall överföras till vårdgivaren skall vårdplats erbjudas inom 24 timmar utgående från b).

Inskrivning till verksamheten skall kunna ske mellan 8.00 -17.00.

Patient som är ansluten till avancerad hemsjukvård eller specialiserad palliativ slutenvård

Beredskap skall finnas att kunna överföra patient till annan vårdform inom uppdraget inom 6 timmar, dygnet runt, efter att beslut tagits om överföring.

7 Kompetens

Kompetens skall framför allt finnas inom följande områden:

Läkare med kompetens motsvarande nivå C enligt Svensk läroplan i

palliativ medicin, www.sfpm.org

Specialistutbildad sjuksköterska

Sjukgymnast, arbetsterapeut och utbildad kurator/socionom
Vårdgivaren skall ha tillgång till dietist, psykolog och stöd i existentiella frågor i verksamheten.

8 Kvalitetsregister och vårdprogram

Vårdgivaren skall rapportera till relevanta kvalitetsregister. För detta uppdrag avses för närvarande Svenska palliativregistret.

Vårdgivaren skall följa aktuellt vårdprogram för palliativ vård, Onkologiskt centrum, Stockholm-Gotland.

9 Miljö

Vårdgivaren ska systematiskt arbeta för

- att den verksamhetsanknutna elanvändningen³ minskar genom effektivisering och genomtänkta lösningar.
- att hos Vårdgivaren anställd läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedlens miljöpåverkan.

Vårdgivaren ska

- ha rutiner för kassation och destruktion av läkemedel och läkemedelsförorenat avfall fungerar enligt lagstiftningens krav (avser både insamling och transport till förbränningsanläggning)⁴.

Vårdgivaren ska systematiskt arbeta för

- att användningen av farliga kemikalier och kemiska produkter som innehåller farliga kemikalier minskas eller tas bort helt i enlighet med SLL:s utfasningslista⁵.
- att de måltider som serveras till patienterna baseras på ekologiskt⁶ framställda livsmedel.

- att användningen av produkter som innehåller farliga kemikalier minskas eller tas bort helt i enlighet med SLL:s utfasningslista⁷.

Undersökningshandskar ska år 2011 vara fria från gummikemikalier eller naturgummilatexprotein. Minst 90 procent av alla undersökningshandskar ska också vara fria från PVC (polyvinylklorid) år 2011.

- att avfallet tas om hand på ett sätt som främjar god miljö.

³ Se information på Uppdragsguiden

⁴ Se information på Uppdragsguiden och janusinfo.

⁵ Se information på Uppdragsguiden.

⁶ Se information på Uppdragsguiden

⁷ Se information på Uppdragsguiden. Där finns listan över alla farliga kemikalier, kemiska ämnen och kemikalier i produkter vilka ska fasas ut.

- att verksamheten har ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande (För vårdgivare med ersättning överstigande 15 Mkr/år)
- att verksamheten är miljödiplomerad av Beställaren eller har ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande (För vårdgivare med ersättning understigande 15 Mkr /år)
- att miljöhänsyn iaktas vid inköp och upphandling av varor och tjänster.
- att medarbetarna har för uppdraget erforderliga miljökunskaper.

Uppdragsgemensam uppföljning för specialiserad palliativ vård i öppen och slutenvårdform samt avancerad öppenvård i hemmet

Denna plan kan av beställaren revideras årligen.

Uppföljning

Uppföljning sker i olika former och på olika nivåer.

Detta dokument beskriver återrapportering av de strategiska nyckeltal¹ för jämförelse som Beställaren kommer att följa Vårdgivaren på.

Uppgifter till uppföljningen hämtas av beställaren från befintliga register som vårdgivaren skall rapportera till. Regler för rapportering finns i avtalets avsnitt om informationsförsörjning - *"Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor"*. Uppgifter som inte kan inhämtas från befintliga register rapporteras av vårdgivaren till beställaren via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna.

Målrelaterad ersättning

I tabellen nedan framgår om nyckeltalet ligger till grund för målrelaterad ersättning, se *ersättningsbilagan*. Kolumnen för procent (%) anger andelen målrelaterad ersättning av total målrelaterad ersättning enligt ersättningsbilagan.

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.

Uppdragsgemensam uppföljningsplan² för specialiserad palliativ vård i öppen och slutenvård samt avancerad öppenvård i hemmet, 2010

Förtydligande: Med vårdepisod avses vårdperiod och/eller vårdtillfälle. Ett avbrott under en vårdepisod får vara max tre dygn. Patient skall under detta avbrott vara inskriven hos annan vårdgivare

Behov	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Behov i befolkningen	Andel avslagna godkända remisser på grund av platsbrist	Behov av vård	2010-01-01-2010-10-31	WIM

Prestation	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Utförda och beställda	Antal hembesök oavsett vårdgivare/patient	Vårdproduktion	Löpande	GVR
	Antal läkarbesök i hemmet/patient	Vårdproduktion	Löpande	GVR

² Den del av uppföljningen som struktureras enligt leverantörsuppföljningsmodellen (L.U.M) och redovisas i leverantörsuppföljningsdatabasen (L.U.D) – se Uppdragsguiden

	Antal vårddygn/patient	Vårdproduktion	Löpande	GVR
	Antal vårdperioder/-tillfällen per patient	Vårdproduktion	Löpande	GVR
	Diagnos/patient	Vårdproduktion	Löpande	GVR
	Andel avlidna/inskrivna patienter	Vårdinnehåll	Löpande	GVR

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	%
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Andelen registrerade dödsfall i svenska palliativregistret	Registrering i palliativregistret, uppdragsbeskrivning p8	2010-01-01 – 2010-10-31	Pall. registret och GVR	95 %	12,5 %
	Andel vårdepisoder då patient skattat	Följsamhet till vårdprogram för palliativ vård, allmänna	2010-01-01-2010-10-31	WIM	95 %	15 %

	sin smärta med VAS/NRS vid inskrivning	villkor 12				
	Andel tillfällen då patient under sista veckan före dödsfall smärtskattats (väntade)	Registrering i palliativregistret, uppdragsbeskrivning p8	2010-01-01-2010-10-31	Palliativregistret	90 %	
	Andel tillfällen då informerande samtal med patienten förts under sista tiden i livet (väntade)	Registrering i palliativregistret, uppdragsbeskrivning p8	2010-01-01-2010-10-31	Palliativregistret	90 %	
	Andel tillfällen då informerande samtal förts med närstående tiden i livet (väntade)	Registrering i palliativregistret, uppdragsbeskrivning p8	2010-01-01-2010-10-31	Palliativregistret	90 %	
	Andel tillfällen då behovsläkemedel i injektionsform fanns ordinerade senast ett dygn före	Registrering i palliativregistret, uppdragsbeskrivning p8	2010-01-01-2010-10-31	Palliativregistret	90 %	

	dödsfallet (väntade)					
Säker vård	Andel vårdepisoder då patienter blivit riskbedömda för trycksår enligt Nortonskala vid inskrivning.			WIM	95 %	10 %
Patientfokuserad vård	Redovisning av patientenkät ³	Gemensam utveckling av vården, allmänna villkor p24	Löpande	Indikator		
	Redovisning av ⁴ närståendekät	Gemensam utveckling av vården, allmänna villkor p24	Löpande	Indikator		
	Andel påbörjade och avslutade vårdepisoder där individuell vårdplan med teambaserad målformulering finns upprättad inom fyra vardagar	Följsamhet till uppdragsbeskrivning, p 5	2010-01-01-2010-10-31	WIM	95 %	10 %
	Andel påbörjade och avslutade vårdepisoder då	Följsamhet till uppdragsbeskrivning, p 5	2010-01-01-2010-10-31	WIM	95 %	10 %

³Ställningstagande till genomförande av patientenkät görs årligen

⁴Ställningstagande till genomförande av närståendekät görs årligen

	ovanstående målformuleringar finns utvärderad och/eller reviderade efter avslutat vårdtillfälle					
	Andel patienter som erhållit dokumenterat samtal om: förväntad begränsad överlevnadstid, förväntningar och mål för kvarvarande livstid, var patient önskas vårdas under sista tiden i livet	Gemensam utveckling av vården, allmänna villkor p 24	2010-01-01-2010-10-31	WIM	80 %	10 %
Jämlig vård	Alla nyckeltal ska redovisas könsuppdelat där så är möjligt					
Vård i rimlig tid.	Andel inkomna remisser som besvarats inom 24 timmar	Följsamhet till uppdragsbeskrivningen, p6.1	2010-01-01-2010-10-31	WIM	95 %	10 %

	Andel vårdepisoder då patient som ej är inskriven i avancerad hem-sjukvård <u>erbjudits</u> inskrivning inom 24 timmar efter att remittent bekräftat att överföring skall ske. (Gäller ej då överenskommelse om annan tidpunkt för överföring finns.)	Följsamhet till uppdragsbeskrivningen, p6.2	2010-01-01- 2010-10-31	WIM	95 %	
	Andel vårdbesök där akut vårdbehov föreligger och där inställetiden överstigt 1 timme och detta inte avtalats med patient eller närstående	Följsamhet till uppdragsbeskrivning, p 6	2010-01-01- 2010-10-31	WIM	Max 2 %	10 %

Miljö

Om den sammanräknade årliga ersättningen till Vårdgivaren är, eller överstiger, 15 miljoner kronor avräknas ett vite på 12,5 % (0,5 % av den totala avtalsersättningen) från den målrelaterade ersättningen om Vårdgivaren inte är miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande den 2010-10-31 **eller**

om den sammanräknade årliga ersättningen till Vårdgivaren understiger 15 miljoner kronor avräknas ett vite på 12,5 % (0,5 % av den totala ersättningen) från ersättningen om Vårdgivaren inte är miljödiplomerad av Beställaren alternativt miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande alternativt den 2010-10-31

1) Arbetar Vårdgivaren enligt en handlingsplan för energieffektivisering?

Ja Nej

2) Hur många av de anställda personerna har rätt att förskriva läkemedel? _____ personer
Hur många av dem har genomgått utbildningen "Läkemedels miljöpåverkan"⁵? ___ personer

3) Har Vårdgivaren avtal med någon transportör för transport av läkemedel och läkemedelsförorenat avfall?

Ja Nej

Om Ja, ange vilken

⁵ Kursen ska endast avse läkemedels påverkan på miljön (ej arbetsmiljöfrågor). Den ska t ex behandla bakgrunden till problem med läkemedelsrester i vattenmiljön. Det ska ingå ett avsnitt om hur SLL hanterar problemet och hur miljöaspekterna vägs in i Kloka listan. Deltagarna ska efter kursen veta hur de själva kan bidra för att minska läkemedlens negativa miljöpåverkan. Utbildningen ska omfatta minst 45 minuter. Ett alternativ till föreläsningar är läkemedelsdelen av påbyggnadskursen i den interaktiva utbildningen "SLL & Miljön".

Se information på www.janusinfo.se och på *Uppdragsguiden*.

a) Stena Recycling AB

b) SLL Transport

c) Annan/andra

Om Nej,

var lämnar ni överblivna läkemedel? _____

4) Finns inom verksamheten någon av de farliga kemikalier som enligt listan nedan inte ska förekomma fr o m 2012?

Bronopol (CAS 52-52-7) Ja Nej

d-Limonen (CAS 5989-27-5) Ja Nej

Dibutylftalat (CAS 84-74-2) Ja Nej

Flourvätesyra (CAS 7664-39-3) Ja Nej

Glutaraldehyd (CAS 111-30-8) Ja Nej

Hydrokinon (CAS 123-31-9) Ja Nej

Kvicksilver och dess föreningar Ja Nej

1,1,2,-Triklor-1,2,2-trifluoretan (CAS 76-13-1) Ja Nej

Arbetar vårdgivaren enligt en avvecklingsplan för utfasning av farliga kemikalier och kemiska produkter?

Ja Nej

SEMKO Certification AB

SFK Certifiering AB

SP Certifiering

ÅF-TÜV Nord AB

Annat certifierande företag: _____

Om Beställaren så begär ska kopia på certifikatet alternativt kopia på senaste revisionsbeslutet eller recertifieringsbeslutet skickas till Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.

7) Antal anställda (exklusive timanställda) _____ personer
 varav som deltagit i ”grundkurs i miljökunskap”⁶ _____ personer

⁶ Med grundkurs i miljökunskap avses minst två timmars föreläsning om grunderna i miljökunskap alternativt med godkänt resultat genomfört den grundläggande delen i landstingets webbaserade miljöutbildning, ”SLL & Miljön” eller utbildning som Beställaren bedömer som motsvarande. *Se information på Uppdragsguiden.*

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	EK – Elektronisk katalog med uppgifter om verksamhet och personal	Ja ²
Krav	PU – Personuppgiftsregister med utdelning av reservnummer	Nej
Krav	HEJ – Återrapportering av faktureringsunderlag	Ja ³
Krav	FUMS – Uppföljning av kostnader för medicinsk service	Ja
Krav	E-recept ⁴ - Digital överföring av recept till Apotekens Service AB	Nej
Krav	Läkemedelsförteckningen integrerad i journalsystemet ⁵	Nej
Krav	Läkemedelsinformation - Svensk Informationsdatabas för Läkemedel (SIL) ⁶	Nej
Krav	Beställningsportalen – Avser beställning av hjälpmedel	Nej
Möjligt	DiaLink – Beställning av testmaterial för diabetiker	Nej
Möjligt	Drink – Beställning av näringspreparat	Nej
Möjligt	Flink – Beställning av förbandsmaterial	Nej
Möjligt	Link – Beställning av inkontinensmaterial	Nej
Möjligt	Thord – Beställning av vissa hjälpmedel	Nej
Krav	Sjukresor – Beställningsrutin	Nej
Krav	EDI-växel	Nej
Krav	BoS ⁷	Nej
Krav	DRG-SLL ⁸	Ja
Krav	Kodservern ⁹	Nej
Krav	Uppdragsguiden – Information för vårdgivaren	Nej

² 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

³ Kommunikationsrutin som inte kräver SLLnet finns

⁴ Tjänsten skall vara integrerad med vårdgivarens lokala journalsystem och ansluten till landstingets gemensamma receptserver

⁵ Kravet gäller för respektive journalsystem då tjänsten finns tillgänglig för integration. Aktuell information finns att hämta på uppdragsguiden

⁶ Integrerad med varuregister, landstingets rekommendationsinformation (Kloka Listan) och TLV:s förmånsbegränsningar

⁷ Gemensamt system för remiss och svar. Kan användas fristående eller integrerat i journalsystemet

⁸ Tjänst som utgår från diagnos och åtgärdskodifiering grupperar och skapar rätt ersättningskod. Används då vården ersätts enligt DRG-systemet

⁹ Kodservern är SLLs gemensamma uppsättning av de kodsystemer 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 kombikoder med egenskaper. Övriga skall rapportera enligt Beställarens anvisningar om ändringar som skall föras in i kodservern.

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förut- sätter SLLnet
Krav	Vårdguiden	Nej

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	GVR – Rapportering av besök, vårdtillfällen, mm	Ja ¹⁰
Krav	Nationella kvalitetsregister ¹¹	Nej
Krav	WIM – Rapportering av verksamhetsinformation som ej inhämtas på annat sätt	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.

¹⁰ Kommunikationsrutin som inte kräver SLLnet finns

¹¹ Samtliga kvalitetsregister presenteras i Uppdragsguiden med uppgift om vilka som är obligatoriska att rapportera till för varje uppdragstyp.

- 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 erbjuda 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.

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.