

*Handläggare:
Stefan Gudasic*

Avtal 2010 – 2011 avseende geriatrisk vård vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Ärendet

Förvaltningen föreslår att avtal tecknas med nedanstående vårdgivare om basgeriatrisk vård m m för befolkningen i Botkyrka kommun, Huddinge kommun samt Stockholms stadsdelar Hägersten, Liljeholmen, Skärholmen och Älvsjö samt länsövergripande uppdrag enligt uppdragsbeskrivning för befolkningen i Stockholms län.

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

Ärendet har beretts av programberedningen för äldre och multisjuka och missbruk och informerats i sjukvårdsstyrelsen Stockholms stad och Ekerö samt i sjukvårdsstyrelsen Söder.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att uppdra åt förvaltningen att teckna avtal med Karolinska Universitetssjukhuset om basgeriatrisk vård m m för befolkningen i Botkyrka kommun, Huddinge kommun samt Stockholms stadsdelar Hägersten, Liljeholmen, Skärholmen och Älvsjö samt länsövergripande uppdrag enligt uppdragsbeskrivning för befolkningen i Stockholms län. Avtalet föreslås gälla från 2010-01-01 till 2011-12-31

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens synpunkter

Basgeriatrisk vård

Geriatriska kliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge har tidigare haft i uppdrag att ansvara för att befolkningen i ovanstående

geografiska område fått en god geriatrisk vård. Ansvaret har under 2009 omfattat cirka 39 000 individer över 65 år.

Vårdgivaren skall i det föreslagna avtalet tillhandahålla en god geriatrisk vård för befolkningen genom egen verksamhet eller av annan vårdgivare. I de fall patientens egen önskan om att vårdas av annan vårdgivare föreligger, skall vårdgivare ombesörja att vården ges av önskad vårdgivare.

Den i avtalet föreslagna uppdragsbeskrivningen, ersättningsbilagan och uppföljningsplanen följer det beslut som antogs av HSN 2009-09-15 angående uppdragsbeskrivning, ersättningsmodell och uppföljningsplan för basgeriatrisk vård.

Dock har följande förtydliganden gjorts i ersättningsbilagan:

- modell för kostnadsansvar för förskrivna läkemedel i öppenvård.
- definition av begreppet direktintag till geriatrisk klinik.
- när extra ersättning för intag till geriatrisk klinik inte utgår.
- underlaget för beställning av geriatrisk vård. Endast den genomsnittliga DRG-vikten per slutenvårdstillfälle anges. För att säkerställa antalet demensutredningar inte minskar har en precisering av minsta antalet förväntade demensutredningar skrivits i beställningen. Denna utgår från tidigare års produktion av demensutredningar.

Generella förändringar

Viktigare förändringar i de nya avtalen om geriatrisk vård är

- skärpta krav på att snabbt erbjuda vård för patienter som skall överföras från akutmottagning/närakut.
- utökade möjligheter att följa upp patienter i direkt anslutning till vårdtillfälle efter utskrivning.
- ny ersättningsmodell med ökad grad av prestationsrelaterad ersättning och ersättning för patienter som omhändertas direkt från hemmet eller akutmottagning.
- 2011 kommer en uppräkningspunkt att ske med landstingets prisindex som utgångspunkt. Utöver denna uppräkningspunkt finns ett krav på ökad effektivisering om 2 %.

Förändringar i detta avtal i förhållande till tidigare års avtal

Inga förändringar i avtalets innehåll och volym på totalen i förhållande till 2009 års avtal föreslås avseende geriatrisk vård. Viss omdisponering av volymer har gjorts.

Specifika uppdrag för detta avtal

Klinken föreslås oförändrat få behålla sina tilläggsuppdrag: Vårdkedja för höftfrakturer samt utökad basgeriatrik.

För befolkningen i hela Stockholms län föreslås klinken oförändrat behålla det länsövergripande uppdraget vilket bland annat består av demensutredningar, steg 2, för yngre samt trafikmedicinska utredningar.

Ekonomiska konsekvenser

Avtalet innebär för år 2010 en kostnad för förvaltningen på totalt 229 500 tkr fördelade enligt nedan:

Basgeriatrisk vård <ul style="list-style-type: none">• direktintag från hem och akutmottagning	158 400 tkr <ul style="list-style-type: none">• 3 100 tkr	punkt 1.1.1 bilaga 1 <ul style="list-style-type: none">• punkt 1.4 bilaga 1
Tilläggsuppdrag	39 600 tkr	punkt 1.2 bilaga 1
Länsgemensamt uppdrag	28 400 tkr	punkt 1.2 bilaga 1
Totalt	229 500 tkr	punkt 1.1 bilaga 1

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

Ersättningen för avtalet 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.

I den geriatriska uppföljningsplanen anges att vårdgivaren skall redovisa ett flertal parametrar som berör patientsäkerheten. Exempel på nya patientsäkerhetsparametrar inom geriatriken är redovisning av vårdrelaterade infektioner samt läkemedelssituationen vid utskrivning.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Vårdgivaren skall 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

2010-01-01—2011-12-31

Mellan

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

har slutits följande

Vårdavtal

§ 1 Avtalets omfattning och giltighetstid

I detta avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av basgeriatrisk vård för befolkningen i Botkyrka kommun, Huddinge kommun samt Stockholms stadsdelar Hägersten, Liljeholmen, Skärholmen och Älvsjö samt länsövergripande uppdrag för befolkningen i Stockholms län ("**Verksamheten**").

Avtalet gäller perioden 20100101 - 20111231.

§ 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

2010-01-01—2011-12-31

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 jämligt § 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,

2010-01-01—2011-12-31

strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighets åtgärd, nyttillkommen 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 13 i bilaga 1, ersättningsvillkor, skall den totala ersättningen enligt p 11 samma bilaga reduceras med 2 %.

2010-01-01—2011-12-31

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

Stockholm den

Stockholm den

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Karolinska Universitetssjukhuset

Olle Olofsson
Avdelningschef

Birgir Jakobsson
Sjukhusdirektör

=====

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

2010-01-01—2011-12-31

§ 1 Ersättningsvillkor för geriatrisk öppen- och sluten vård

1.1 Total ersättning för samtliga åtaganden

Ersättning för åtaganden enligt detta Avtal utgår med 229,5 Mkr under förutsättning att beställningen uppnås i sin helhet. Ersättningen avser följande åtaganden:

1.1 Basgeriatriskt uppdrag

1. Ersättning basgeriatrik
2. Mål- och kvalitetsrelaterad ersättning

1.2 Lokala tillägg och avvikelser samt länsövergripande uppdrag

1.3 Kostnadsansvar läkemedel i öppen vård

1.4 Direktintag från hemmet

1.1 Basgeriatriskt uppdrag

Den planerade totala ersättningen för det basgeriatriska uppdraget fördelas enligt nedanstående tabell, som även ger underlag för poängprisberäkning:

1.1.1 Ersättning basgeriatrik

Uppdrag	DRG- poäng	Ersättning kronor år 2010	DRG- poäng år 2011	Ersättning kronor år 2011
Vårdtjänst				
Basgeriatriskt uppdrag	3928 drg	158 400 000 kr	Ej klart	Ej klart
	enl viktlista år: 2010			
Totalt (grund för målrelaterad ersättning)				
- varav fast ersättning, 35%		55 440 000 kr		
- varav rörlig ersättning, 65%		102 960 000 kr		
Poängpris totalt (ersättning/antal DRG- poäng)		40 322 kr		
Poängpris rörlig		26 209 kr		

2010-01-01—2011-12-31

ersättning (poängpris totalt * 65%)				
Genomsnittlig vikt slutenvård, basgeriatriskt uppdrag		1,35 p/vtf		

Ersättningen enligt ovan inkluderar samtliga kostnader som är förenade med vårdtjänsten.

I den totalt beställda DRG-volymen ingår demensutredning i öppenvård. Målsättningen för antalet demensutredningar i öppenvård under 2010 är minst 380 utredningar. I de fall antalet understiger 380 utredningar skall särskild diskussion upptas mellan parterna om orsakerna till detta.

1.1.2 Mål- och kvalitetsrelaterad ersättning

Av den totala ersättningen för det basgeriatriska uppdraget enligt punkt 1.1.1 utgör 4,0% mål- och kvalitetsrelaterad ersättning, enligt nedanstående tabell.

	År 2010, kronor	År 2011, kronor
Kvalitetsindikatorer	5 544 000	
Miljö	792 000	
Totalt	6 336 000	

1.2 Lokala tillägg och avvikelser samt länsövergripande uppdrag

Uppdrag	DRG-poäng	Ersättning	DRG-poäng
	År 2010	kronor År 2010	År 2011
Vårdtjänst			
Höftvårdkedja	718 p	39 600 000 kr	
Länsövergripande uppdrag (enl registrering av särskilda tilläggs-koder)	645 p	28 362 000 kr	
Totalt DRG-relaterad tilläggsersättning	1363 p	67 962 000 kr	
- varav fast ersättning, 35%		23 786 700 kr	
- varav rörlig, 65%		44 175 300 kr	
Poängpris totalt (ersättning/antal DRG-poäng)		49 881 kr	
Poängpris rörlig ersättning		32 423 kr	

2010-01-01—2011-12-31

(poängpris totalt * 65%)			
Ej DRG-relaterade tjänster			
Uppdrag 1	Ej tillämpligt	X kr	
Uppdrag	Ej tillämpligt	X kr	

Ersättningen enligt ovan inkluderar samtliga kostnader som är förenade med specificerade vårdtjänster.

Ingen mål- och kvalitetsrelaterad ersättning utgår för lokala tillägg och avvikelser eller länsövergripande uppdrag.

1.3 Kostnadsansvar läkemedel i öppenvård

Ersättning för förskrivning av läkemedel i öppenvård (se punkt 2.3)	1 400 000 kr
--	--------------

1.4 Direktintag från hemmet

D1. Ersättning för direktintag från hemmet	1 500 kronor/vårdtillfälle
D2. Ersättning för direktintag från akutmottagning vid akutsjukhus	750 kronor/vårdtillfälle
Maximal ersättning för direktintag enligt D1 och D2	3 100 000 kronor

2 Specifikation av ersättningar per kategori

2.1 Basgeriatriskt uppdrag

2.1.1 Produktionsrelaterad ersättning basgeriatrik

2.1.1.1 Fast ersättning

För det basgeriatriska uppdraget utgår 35% av totalersättningen som en fast ersättning som utbetalas med 1/12-del månadsvis i efterskott.

2.1.1.2 Rörlig ersättning

För det basgeriatriska uppdraget utgår 65% av totalersättningen som en rörlig ersättning, vilken utgår med poängpriset för den rörliga ersättningen multiplicerat med antal producerade DRG-poäng.

2010-01-01—2011-12-31

För DRG-poängsättningen och beräkning av genomsnittsvikter tillämpas Stockholms läns landstings gemensamma beskrivningssystem med tillhörande principer och anvisningar för öppenvård och slutenvård, dvs DRG-systemet med tillhörande regelverk. Aktuellt års DRG-prislista utgår från Socialstyrelsens viktlista i "NordDRG Full-version" för samma år.

2.1.1.3 Ersättning för DRG-glidning

Att den geriatriska vården beskrivs korrekt enligt landstingets och Socialstyrelsens anvisningar är viktigt. Med DRG-glidning avses förändring av genomsnittsvikt som beror på ändrat registreringsbeteende. Förändring av genomsnittsvikter för det basgeriatriska uppdraget beräknas för total slutenvård. Ingen ersättning utgår för förändringar av en höjd genomsnittsvikt som uppenbart beror på ändrat registreringsbeteende. I de fall som en förändrad genomsnittsvikt inte uppenbart beror på ändrat registreringsbeteende accepteras och ersätts en viktglidning med plus/minus 1%. Ersättningstaken enligt ovan kan dock aldrig överskridas. Parterna har ett gemensamt ansvar för att följa och analysera orsaker till förändringar.

2.1.1.4 Ersättning över beställd volym

För produktion över den i punkt 1 beställda DRG-poängen år 2010 utgår 2620 kr (10 % av aktuellt rörligt DRG-poängpris) per DRG-poäng för det basgeriatriska uppdraget.

2.1.1.5 Justering av poängpris mellan åren med anledning av förändrade snittvikter

Årlig teknisk justering med anledning av ny viktlista skall vara intäkt- och kostnadsneutral för Vårdgivare och Beställare. Ny genomsnittlig DRG-vikt för slutenvård - respektive öppenvård utgår från föregående års utfall av case-mix, simulerat i nya årets Nord-grupperare. Sådan teknisk justering innebär att poängpriset justeras i motsvarande grad.

2.1.2 Målrelaterad ersättning för kvalitet och miljö

2.1.2.1 Kvalitetsrelaterad ersättning

Om Vårdgivaren uppnår i Uppföljningsplanen specificerade bonusnivåer betalar Beställaren en bonus till Vårdgivaren. Om

2010-01-01—2011-12-31

Vårdgivaren inte uppnår i Uppföljningsplanen specificerade vitesnivåer betalar Vårdgivaren ett vite till Beställaren.

Totalersättningen för det basgeriatriska uppdraget enligt punkt 1.1.1 i detta avtal, 158,4 Mkr ligger till grund för beräkning av det maximala vite som Vårdgivaren kan tvingas återbetala om angivna kvalitetsnivåer ej uppnåtts. Detta vite uppgår till 3,5% av den totala ersättningen.

Utformning av bonusersättningen är under utveckling. Målet är att varje kvalitetsparameter skall ha en i förväg fastslagen bonussumma. För 2010 och 2011 kommer bonusersättningens storlek att utgå från samtliga geriatriska vårdgivares inbetalade viten under verksamhetsåret.

Det totala bonusbeloppet fördelas i lika stora delar mellan de kvalitetsparametrarna där någon eller några vårdgivare har uppnått bonusnivå, år 1 maximalt sex stycken. Varje kvalitetsparameter får på detta sätt en "pott" som därefter fördelas mellan de vårdgivare som uppnått bonusnivå för denna kvalitetsparameter. Fördelningen av "potten" mellan de bonusberättigade vårdgivarna sker utgående från deras inbördes relation avseende beställda DRG-poäng.

Beställaren fakturerar Vårdgivaren eventuellt vite med den i Uppföljningsplanen angivna procentsatsen i samband med årsbokslut.

Meddelande om eventuell bonus meddelas i samband med årsbokslut.

2.1.2.2 Vite för bristande miljöarbete

Om Vårdgivaren den 31 december inte har ett giltigt miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande) betalar Vårdgivaren ett vite motsvarande 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under ett kalenderår utbetalat till Vårdgivaren enligt punkt 1 och 2.1 och 2.2 i denna ersättningsbilaga.

Beställaren fakturerar Vårdgivaren vitet senast 31 mars efterföljande år.

2.2 Lokala tillägg och avvikelser samt länsövergripande uppdrag

Ersättning för länsgemensamma uppdrag sker utifrån beställda och producerade och registrerade DRG-poäng. Ersättningen är till 35% fast och till 65 % rörlig. För att kunna selektera produktionen i ett länsgemensamt uppdrag används fr o m 2010 särskilda tilläggs-koder.

2010-01-01—2011-12-31

Ersättning för lokala tillägg och avvikelser utformas här i enlighet med respektive uppdrag och vårdgivare. Dessa kan således avvika från varandra beroende på lokala omständigheter.

2.3 Ersättning för förskrivning av läkemedel i öppen vård

Inom det basgeriatriska uppdraget ges Vårdgivaren ett budgeterat kostnadsansvar om 20 % avseende förskrivning av läkemedel i öppenvård för såväl bas- som för specialläkemedel. Denna budgetsumma anges i p. 1.3.

Beställaren vidarefakturerar Vårdgivaren år 2010 med 20 procent av från Apoteket Service AB totalt fakturerat för de läkemedel som förskrivits inom ramen för det basgeriatriska uppdraget enligt punkt 1.1. För 2010 kommer den maximala summan som vårdgivaren kan bli fakturerad av beställaren att utgöra av 110 % av den i p. 1.3 angivna summan. Den minsta summan som vårdgivaren kan bli fakturerad av beställaren utgörs av 90 % av den i p. 1.3 angivna summan.

2011 kommer vårdgivarens budgeterade kostnadsansvar för ovanstående läkemedel att öka. Under hösten 2010 sker särskild diskussion om detta avseende nivå och modell.

2.4.1 Ersättning för direktintag från hemmet

Definitionen av "intag direkt från hemmet" är att patienten ska vara remitterad från en öppenvårdsmottagning, närakut, jourläkarbil, avancerad hemsjukvård, särskilt boende för äldre (SÄBO) eller ambulans **och** inte ha varit inskriven i slutenvården samma eller föregående datum. I GVR kommer utsökning av sådana vårdtillfällen att ske utifrån den registrerade remittentkombikan. Detta gäller även för patienter som skrivs in direkt från hemmet via remiss från den egna klinikens öppenvårdsmottagning.

2.4.2 Ersättning för direktintag från akutmottagning vid akutsjukhus

Definitionen av "direktintag via akutmottagning" är att patienten ska vara remitterad från en akutmottagning vid akutsjukhus och skall inte ha varit inskriven i slutenvård samma eller föregående datum. I GVR kommer utsökning av sådana vårdtillfällen att ske utifrån den registrerade remittentkombikan. (Endast sjukhusens akutmottagningar för öppenvård avses medan deras akutvårdsavdelningar för slutenvård ej gör det.)

2010-01-01—2011-12-31

2.4.3 Ersättning för intag från vårdavdelning m.m

För intag från akutsjukhusens vårdavdelning eller oregistrerad remittentkombikan utgår ingen ersättning enligt p 1.4.

3 Betalningsansvar för geriatrisk öppen och sluten vård

När Vårdgivaren till följd av patientens fria val eller av annan anledning vårdar patienter från andra vårdgivares upptagningsområde skall betalningsansvarig vårdgivare faktureras med ett pris som överenskomms mellan vårdgivarna.

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för geriatrisk vård för målgruppen med följande undantag för länsövergripande uppdrag vid Danderydsgeriatriken och geriatriska kliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge samt geriatrisk vård som utförs utanför Stockholms län.

4 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 patientintäkter till följd av att patienten låter bli att betala patientavgift enligt SLL´s avgiftsregler. Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för utebliven patientavgift för patienter som uteblir från bokade besök.

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 Besöksersättningar för personer ej folkbokförda i Stockholms län

Vårdgivaren fakturerar Beställaren för besök av utomlänspatienter och i vissa fall patienter från andra länder. Separat faktura skall användas enligt Beställarens anvisningar. Beställaren fakturerar i sin tur andra

2010-01-01—2011-12-31

landsting och Försäkringskassan för dessa patienter. Patientavgifter och ersättningsnivåer framgår av avgiftshandboken på Uppdragsguiden.

Besök av i Sverige bosatta men ej folkbokförda personer faktureras manuellt enligt Beställarens anvisningar.

6 Medicinsk service

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för medicinsk service.

7 Lokaler och utrustning

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

8 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.

9 Tolkar

Vårdgivaren svarar för kostnaden för tolkinsats vid patientkontakt om Vårdgivaren anlitar tolkverksamhet som har avtal med SLL. De tolkinsatser som avses är tolk för döva, dövblinda och hörselskadade samt språktolk.

10 Sjukresor

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

11 Utbildningsåtaganden

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

12 Fakturering

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

2010-01-01—2011-12-31

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 ställa system för detta till Vårdgivarens förfogande och användning.

12.1 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura 20 kalenderdagar efter fakturadatum. Fakturan skall anses ha nått Beställaren senast fem kalenderdagar 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.

12.2 Dröjsmål

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

13 Prisjustering enligt prognostiserat LPI

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 prognostiserat 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 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.

2010-01-01—2011-12-31

14 Gällande kombikakoder och arbetsplatskoder

14.1 Kombikakoder

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

Kombikakod	Klartext
Inr-klinik-avd	Inr-klinik-avd/mottagning
11002241AVA	Geriatriska, akutvårds
11002241B72	Geriatrisk avd B72
11002241B74	Geriatrisk avd B74
11002241B81	Geriatrisk avd B81
11002241B83	Geriatrisk avd B83
11002241B84	FoUU-enheten B84
11002241MOL	Geriatr;Genet enh Minnesmott
11002241M01	Geriatr;Genet enh Minnesmott
11002241M10	Forskning
11002241T01	Trafikmedicin
11002241401	Geriatrisk avd R71
11002241402	Geriatriska avd R73

14.1 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
		Inr-klinik-avd/mottagning
Basger+länsg	11002-241-0	Förskrivn via slutenvård
Länsgem	11002-241-001	Trafikmedicin
Forskning	11002-241-002	M51

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.....	5
11	Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet	6
12	Kunskapsbaserad vård.....	6
13	Forskning, utveckling och utbildning.....	6
14	Vårdhygien och smittskydd.....	6
15	Patientjournaler.....	7
16	Personal.....	7
17	Tystnadsplikt.....	7
18	Meddelarfrihet	8
19	Information och marknadsföring.....	8
20	Underleverantör	8
21	Medicinsk service.....	9
22	Läkemedel	9
23	Hjälpmiddel och visst förbrukningsmaterial	10
24	Uppföljning	11
24.1	Uppföljningens syfte	11
24.2	Uppföljningsmöten	11
24.3	Patientenkäter och annan uppföljning	11
24.4	Revisioner	12
25	Informationsförsörjning	12
25.1	Vårdgivarens IT stöd	12
25.2	Informationssäkerhet	13
25.3	Verksamhetsrapportering.....	13
26	Tillstånd.....	13
27	Försäkringar, ansvar och åligganden	14
28	Miljö.....	14
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.varldguiden.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. 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 läkemedelskommittésorganisation 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 förseas 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 förseas 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.

Hjälpmedelskort 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 vårdsamband 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 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 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 Katastrofsituation 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 SLUTEN GERIATRISK VÅRD SAMT DEMENSUTREDNING

Syftet med uppdraget är att tillgodose befolkningens behov av geriatrisk slutenvård, demensutredning samt viss öppen geriatrisk vård.

1 Målgrupp

Patient som är

- 65 år och äldre och
- biologisk åldrad och
- nära sin funktionella sviktgräns och
- folkbokförd i ansvarsområdet eller aktivt valt vårdgivaren och
- beroende av andra för att klara sitt dagliga liv eller flera samtidiga hälsoproblem, behandlingsmetoder, läkemedel och vårdgivare

Psykologiska, sociala och existentiella frågor har en central plats i patientens vardag.

Ansvar för bedömning av om patienten tillhör målgrupperna åvilar Vårdgivaren

1.1 Kriterier för vård vid geriatrisk klinik

I syfte att undvika onödiga förflyttningar mellan olika vårdnivåer skall patienten för att vårdas vid geriatrisk klinik vara tillräckligt medicinskt stabil och utredd dvs inte ha ett förutsägbart behov av akutsjukhusets resurser **och** ej kunna vårdas i hemmet med utökade insatser från kommun, primärvård och/eller ASiH.

1.1.1 Intag till geriatrisk slutenvård från hemmet, närakut eller akutsjukhusets akutmottagningar.

Kriterier för intag till geriatrisk klinik är:

- 1) recidiv av tidigare diagnostiserad sjukdom eller försämring (medicinsk eller funktionell) av kronisk sjukdom **eller**
- 2) ortopedisk diagnos utan operativt ingrepp där hemgång/fortsatt vistelse i hemmet ej är möjlig på grund av nytillkomna funktionshinder och kraftig smärta **eller**
- 3) nytillkommet sjukdomstillstånd som kräver slutenvård men inte akutsjukhusets resurser **eller**
- 4) symtomlindring i livets slutskede (ej specialiserad palliativ vård)

1.1.2 Intag till geriatrisk slutenvård från akutsjukhusens vårdavdelningar

Kriterier för intag till geriatrisk klinik är:

- 1) förväntad vårdtid på minst fyra varddygn vid den geriatriska kliniken **och**
- 2) förbättringspotential och kunna tillgodogöra sig rehabiliteringen så att han/hon kan återgå till hemmet med eller utan fortsatt rehabilitering/vård/omsorg genom utökade insatser från kommun, primärvård och/eller ASiH **eller**
- 3) behov av symtomlindring i livets slutskede (ej specialiserad palliativ vård)

1.1.3 Anslutning till minnesmottagning

Patient över 65 år med symptom som vid demensliknande tillstånd enligt gällande vårdprogram för demens.

2 Uppdrag

Vården skall utgå från patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Stöd till närstående ingår i uppdraget. Målet för verksamheten är att skapa förutsättning för så hög hälsorelaterad livskvalitet som möjligt för patienten. Med detta avses att patienten utifrån sina förutsättningar och önskemål uppnår bästa medicinska och rehabiliteringsmässiga resultat och så hög grad av autonomi som möjligt.

Utmärkande för uppdraget är att nätverksbyggande med stöd funktioner i form av husläkarverksamhet, anhöriga, hemtjänst m.m utgör en central del i arbetssättet runt den äldre människan.

2.1 Slutenvård

- Utredning, diagnostik, medicinsk behandling och omvårdnad vid somatiskt sjukdomstillstånd, såväl kroniska som hastigt förloppande och instabila. Vård skall ges vid psykiskt sjukdomstillstånd och beroendeproblematik i kombination med somatiskt sjukdomstillstånd, där det senare överväger.
- Rehabilitering tills dess att slutenvård ej längre krävs och att den öppna vården kan tillgodose rehabiliteringsbehovet (exempelvis vid neurologiska-, ortopediska-, reumatiska-, hjärt- och lungsjukdomar).
- Allmän palliativ vård i livets slutskede

2.2 Öppenvård

- Öppenvård i form av rehabiliteringsinsatser, i direkt anslutning till utskrivning från geriatrisk slutenvård, till patienter som inte är kända inom primärvårdsrehabilitering och som bedöms vara i behov av enstaka insatser.
- Fullständig demensutredning enligt gällande regionalt vårdprogram. Patienten skall ha genomgått steg 1 utredning (Regionalt vårdprogram för demens) eller motsvarande om ej utredningen görs i direkt anslutning till ett slutenvårdstillfälle. Initiera behandling.
- Besök för patienter med ovanliga eller komplicerade demensförlopp.
- Återbesök i anslutning till avslutat geriatriskt slutenvårdstillfälle eller avslutad demensutredning steg 2 i syfte att följa upp utförda behandlingar av mer komplicerad art eller avsluta/sammanfatta utredning där provsvar inkommit efter utskrivning. Detta för att patienten skall få en säker och trygg övergång till efterföljande vårdnivå samt möjliggöra en tidigare hemgång efter vårdtillfället. Återbesök skall ske inom sex veckor efter utskrivningsdatum.

2.3 Konsultfunktion

Vårdgivaren skall till andra vårdgivare av hälso- och sjukvård tillhandahålla telefonkonsultation i individuella patientfrågor rörande geriatrisk vård och demensproblematik.

2.4 Övrigt

Multiprofessionellt team

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

Individuell vårdplan

För patienter i målgrupperna skall en individuell teambaserad vårdplan för vårdtillfället upprättas snarast och senast inom fyra vardagar räknat från inskrivningsdag, 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 under vårdtillfället
- aktuella upprättade mål utifrån patientens uttryckta hälsorelaterade behov

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

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

3 Tillgänglighet

Vårdgivaren skall tillse att vårdgrannar kan nå läkare med geriatrisk specialistkompetens för konsultation årets alla dagar oavsett tidpunkt på dygnet.

Närstående till slutenvårdspatienter skall kunna nå Vårdgivaren dygnet runt årets alla dagar.

Vårdgivaren skall sträva efter att upprätthålla en jämn tillgång till geriatriska vårdplatser under årets alla månader. En planerad minskning av det tillgängliga antalet vårdplatser under en begränsad tidsperiod får uppgå till maximalt 10 % av det genomsnittliga antalet vårdplatser under året. Tidsperioden skall godkännas av beställaren.

3.1 Remiss/förfrågan

Vårdgivaren skall besvara inkomna remisser/förfrågan utan dröjsmål.

3.2 Inskrivnings sätt i slutet geriatrisk vård

Den områdesansvariga geriatriska vårdgivaren är ansvarig för att patient, som bedömts tillhöra målgruppen, erbjuds geriatrisk vård.

Om patient bedömts tillhöra målgruppen och vårdplats hos vårdgivaren ej erbjuds på grund av kapacitetsbrist vid den egna kliniken ansvarar vårdgivaren för att, i samarbete med andra leverantörer av geriatrisk vård, överföring av patienten ske till annan vårdgivare som har avtal/värdöverenskommelse med Stockholms läns landsting.

I de fall vårdgivaren ej erbjudit vård för godkänd geriatrisk patient från akutsjukhusens vårdavdelningar inom nedan angiven tidsram erhåller akutsjukhuset rätt att kontakta annan geriatrisk vårdgivare för att tillförsäkra patient geriatrisk vård. Sådan vård ersätts av den områdesansvarige geriatriska vårdgivaren.

Inskrivning till slutet geriatrisk vård kan ske genom direktinskrivning eller inskrivning från akutsjukhusens vårdavdelningar

3.2.1 Direktinskrivning

Med direktinskrivning avses inskrivning utan föregående vårdtillfälle vid akutsjukhusets vårdavdelning.

a) Oplanerad direktinskrivning från hemmet./närakut/akutmottagning
Vårdgivaren skall tillhandahålla vårdplats vid geriatrisk klinik till samtliga godkända patienter inom 3 timmar efter att bedömningsbar förfrågan/remiss erhållits. Detta gäller årets alla dagar oavsett tidpunkt på dygnet.

b) Planerad direktinskrivning från hemmet
Då patienten av Vårdgivaren bedömts tillhöra målgruppen skall vårdplats erbjudas vid lämplig tidpunkt utgående från medicinsk bedömning och önskemål från remitent och patient.

3.2.1 Inskrivning från akutsjukhusens vårdavdelningar

Vårdgivaren skall tillhandahålla vårdplats vid geriatrisk klinik till samtliga godkända patienter inom 24 timmar efter att bedömningsbar förfrågan/remiss erhållits. Detta gäller årets alla dagar oavsett tidpunkt på dygnet.

3.3 Besök i öppen vård

Vårdgivaren skall erbjuda möjlighet till mottagningsbesök för demensutredning vardagar året om. Patient alternativt närstående skall inom fem vardagar få information om tid för det första besöket, räknat från det att remissen inkommit till Vårdgivaren. Inom 30 dagar skall patient ha påbörjat utredningen. Målsättning är att utredning skall vara avslutad inom tre månader.

4 Kompetens

Formell kompetens skall finnas enligt nedan

- Vårdgivaren skall ha specialistutbildad läkare i geriatrik och specialistutbildad sjuksköterska inom vård av äldre i verksamheten.
- Palliativ vård motsvarande nivå B enligt Svensk läroplan i palliativ medicin, www.sfpm.org
- Vårdgivaren skall ha sjukgymnast, arbetsterapeut och utbildad kurator /socionom

Tillgång till dietist, logoped, psykolog och stöd i existentiella frågor skall finnas i verksamheten

5 Kvalitetsregister

Vårdgivaren skall rapportera till relevanta kvalitetsregister. För detta uppdrag avses för närvarande Svenska Palliativregistret och Svenska Demensregistret.

6 Miljö

Vårdgivaren ska systematiskt arbeta för

- att den verksamhetsanknutna elanvändningen¹ 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)².

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 utfasningslista³
- att de måltider som serveras till patienterna baseras på ekologiskt⁴ framställda livsmedel.
- att användningen av produkter som innehåller farliga kemikalier minskas eller tas bort helt i enlighet med SLL:s utfasningslista⁵. 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.
- att verksamheten har ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande.
- att miljöhänsyn iakttas vid inköp och upphandling av varor och tjänster.

¹ Se information på Uppdragsguiden

² Se information på Uppdragsguiden och janusinfo.

³ Se information på Uppdragsguiden.

⁴ Se information på Uppdragsguiden

⁵ Se information på Uppdragsguiden. Där finns listan över alla farliga kemikalier, kemiska ämnen och kemikalier i produkter vilka ska fasas ut.

- att medarbetarna har för uppdraget erforderliga miljökunskaper.

7 Lokal avvikelser

7.1 Vårdkedja för höftfrakturer

7.1.1 Vårdtjänst

Bassjukvårdsansvar i slutenvård för akuta höftfrakturer. Detta gäller såväl det primära omhändertagandet som ansvaret för rehabilitering i slutenvård. GDRG 209A, 209B, 210, 211, 212.

7.1.2 Målgrupp

Personer 65 år och äldre, boende i:

Huddinge kommun
Botkyrka kommun
Stockholms kommun: Stadsdelsområde Hägersten, Liljeholmen, Skärholmen och Älvsjö

7.2 Utökad basgeriatrik

7.2.1 Vårdtjänst

Slutenvård av äldre multisjuka patienter, 65 år och äldre, som har ett geriatriskt vårdbehov samt kräver akutsjukhusets resurser.

7.2.2 Målgrupp

Personer 65 år och äldre, boende i:

Huddinge kommun
Botkyrka kommun
Stockholms kommun: Stadsdelsområde Hägersten, Liljeholmen, Skärholmen och Älvsjö

7.3 Länsövergripande uppdrag

7.3.1 Vårdtjänst

Vårdgivarens länsövergripande uppdrag avser befolkningen i Stockholms läns landsting oavsett ålder. Det länsövergripande uppdraget omfattar vård som kräver universitetssjukhusets resurser.

- Länsövergripande åtagande innefattar:
- BPSD-symptom (Beteende och Psykiatriska Symptom hos Dementia), även kallat psykiatriatrik.
- Tillstånd med kombination av somatisk sjukdom och befintlig eller befarad demenssjukdom.
- Akuta förvirringstillstånd där akutsjukhusets resurser krävs.
- Genetisk rådgivning för framför allt ärftliga former av demenssjukdom.
- Trafikmedicinska utredningar, framför allt mot bakgrund av kognitiva sjukdomar.

7.3.2 Målgrupp

Befolkningen i Stockholms län oavsett ålder.

Danderydsgeriatriken har uppdrag att utföra demensutredning, steg 2, på personer yngre än 65 år, boende i norra länet.

Till Vårdgivaren ska remitteras patienter från norra länet när det gäller genetisk rådgivning samt mycket oklara fall av demens.

Ansvar för bedömning om patienten tillhör målgruppen för Vårdgivarens länsövergripande uppdrag åvilar Vårdgivaren.

7.4 Öppenvård vid mottagning

I Vårdgivarens uppdrag ingår ej följande uppdrag: Öppenvård i form av rehabiliteringsinsatser, i direkt anslutning till utskrivning från geriatrisk slutenvård, till patienter som inte är kända inom primärvårdsrehabilitering och som bedöms vara i behov av enstaka insatser.

Uppdragsgemensam uppföljning för slutn geriatrisk vård samt demensutredning

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*, och om bonus- och vitesnivåer föreligger. Kolumnen för procent (%) anger andelen målrelaterad ersättning av total målrelaterad ersättning enligt ersättningsbilagan.

Modell för bonus beskrivs i Avtalets bilaga 1 "Ersättningsvillkor". I de fall vite skall utbetalas uppgår detta till den andel av den totala målrelaterade ersättningen som anges i kolumnen märkt med %.

Inrapportering i WIM skall se senast 15 november det år som utgör grund för mätningarna

SA = Registret Senior alert

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 sluten geriatrisk vård samt demensutredning, 2010

Behov	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Vårdbehov Vårdtyngd	Antal äldrepoäng i ansvarsområdet	Behov av geriatrisk vård för individer i ansvarsområdet	Årligen	
	DRG-vikt per ansvarspatient		Månatligen	GVR
	DRG-vikt per vårdtillfälle		Månatligen	GVR

Prestation	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Utförda och beställda	Andel patienter i slutenvård/producerad DRG poäng	Vårdproduktion	Månatligen	GVR
	Andel vårdtillfällen i slutenvård/producerad DRG poäng	Vårdproduktion	Månatligen	GVR

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

	Medelvårdtid i slutenvård	Vårdproduktion	Månatligen	GVR
	Andel vårdtillfällen då individer besökt öppenvård inom 3 månader efter utskrivning från slutenvård	Vårdproduktion	Månatligen	GVR
	Andel påbörjade demensutredningar/förväntad incidens i ansvarsområdet	Vårdproduktion	Månatligen	GVR
	Antal besök per demensutredning	Vårdproduktion	Månatligen	GVR
	Andel avlidna/antal vårdtillfällen	Vårdproduktion	Månatligen	GVR
Utförda ej beställda	Andel vårdtillfällen hos andra geriatriska vårdgivare/antal vårdtillfällen	Vårdkapacitet	Månatligen	GVR

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Bonusnivå	Vitesnivå	%
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	1. Andel vårdtillfällen då patienter bedömts, enligt regionalt vårdprogram, för undernäring.	Följsamhet till vårdprogram, Nutrition med inriktning mot undernäring”, allmänna villkor 12	2010-01-01 – 2010-10-31	S.A eller motsv.			
	2. Andel av ovanstående vårdtillfällen då patienter bedömts befinna sig i riskzonen för undernäring	Följsamhet till vårdprogram, Nutrition med inriktning mot undernäring”, allmänna villkor 12	2010-01-01 – 2010-10-31	S.A eller motsv.			
	3. Andel vårdtillfällen (av p.2) då patienter vid utskrivning har skriftlig rekommendation om nutritionsbehandling till övertagande vårdgivare/kommun	Följsamhet till vårdprogram, Nutrition med inriktning mot undernäring”, allmänna villkor 12	2010-01-01 – 2010-10-31	WIM	98 %	80 %	10 %

	<p>4. Andel kvinnliga patienter som behandlats med kinolon för nedre urinvägsinfektion</p> <p>5. Andel patienter som behandlats med penicillin för samhällsförvärd pneumoni.</p>	<p>Följsamhet till nationella riktlinjer, allmänna villkor 12</p> <p>Följsamhet till nationella riktlinjer, allmänna villkor 12</p>	<p>Mättillfällen</p> <p>2010-03-31 2010-06-30 2010-09-30</p> <p>Mättillfällen</p> <p>2010-03-31 2010-06-30 2010-09-30</p>	<p>WIM</p> <p>WIM</p>			
	<p>6 Andel registrerade dödsfall i palliativregistret</p> <p>7 Ange om skriftliga rutiner finns för vård i livets slutskede i enlighet med palliativregistret</p>	<p>Registrering i palliativregistret, uppdragsbeskrivning, 5</p> <p>Registrering i palliativregistret, uppdragsbeskrivning, 5</p>	<p>2010-01-01- 2010-10-31</p>	<p>WIM</p> <p>Palliativregistret</p>			

Säker vård	8. Andel vårdtillfällen då patienter risk bedömts, enligt regionalt vårdprogram	Följsamhet till vårdprogram "Fallprevention", allmänna villkor 12	2010-01-01 – 2010-10-31	S.A eller motsv.			
	9. Andel av ovanstående vårdtillfällen då patienter bedömts befinna sig i riskzonen för fall.	Följsamhet till vårdprogram "Fallprevention", allmänna villkor 12	2010-01-01 – 2010-10-31	S.A eller motsv			
	10. Andel vårdtillfällen då patient fallit under vårdtillfället och fraktur uppstått.	Följsamhet till nationella riktlinjer, allmänna villkor 12	2010-01-01 – 2010-10-31	S.A eller motsv			
	11. Andel vårdtillfällen då patienter bedömts, enligt regionalt vårdprogram, för risk för trycksår	Följsamhet till vårdprogram "Trycksår, prevention och behandling", allmänna villkor 12	2010-01-01 – 2010-10-31	S.A eller motsv	98 %	90 %	12,5 %

	12. Andel av ovanstående vårdtillfällen då patienter bedömts befinna sig i riskzonen för trycksår.	Följsamhet till vårdprogram ”Trycksår, prevention och behandling”, allmänna villkor 12	2010-01-01 – 2010-10-31	S.A eller motsv.			
	13. Andel vårdtillfällen då trycksår uppstått under vårdtillfället.	Följsamhet till nationella riktlinjer, allmänna villkor 12	2010-01-01 – 2010-10-31	S.A eller motsv.			
	14. Andel vårdrelaterade infektioner vid mättillfället	Följsamhet till nationella riktlinjer, allmänna villkor 12	Mättillfällen 2010-03-31 2010-06-30 2010-09-30	WIM			
	15. Andel vårdtillfällen då vikt noterats i epikris vid utskrivning efter hjärtsviktsbehandling	Gemensam utveckling av vården, allmänna villkor p 24	2010-01-01 – 2010-10-31	WIM	98 %	85 %	10 %
	16. Andel patienter över 80 år som vid	Följsamhet till nationella riktlinjer, allmänna villkor 12	2010-01-01 – 2010-10-31	WIM			

	utskrivning hade tio eller fler läkemedel						
	17. Andel patienter över 80 år som vid utskrivning hade tre eller fler psykofarmaka	Följsamhet till nationella riktlinjer, allmänna villkor 12	2010-01-01 – 2010-10-31	WIM			
	18. Andel patienter över 80 år som vid utskrivning hade läkemedel med betydande antikolinerg effekt	Följsamhet till nationella riktlinjer, allmänna villkor 12	2010-01-01 – 2010-10-31	WIM			
	19. Andel riskpatienter för MRSA som odlats enligt regionalt vårdprogram	Följsamhet till riktlinjer för MRSA, allmänna villkor 12	2010-01-01-2010-10-31	Smittskydds-enhet			
Patientfokuserad vård	Patientenkät ³	Patienters nöjdhet med den erhållna vården		Indikator			
Effektiv vård	20 Andel vårdtillfällen där	Individuell vårdplan, uppdragsbeskrivning 2.4	2010-01-01 – 2010-10-31	WIM	98 %	90 %	15 %

³ Ställningstagande till genomförande av patientenkät görs årligen.

	<p>individuell vårdplan finns upprättad inom fyra vardagar efter inskrivning</p> <p>21. Andel vårdtillfällen då övergripande mål som finns upprättade i vårdplanen enligt ovan är utvärderade/reviderade</p>	Individuell vårdplan, uppdragsbeskrivning 2.4	2010-01-01 – 2010-10-31	WIM			
Jämlig vård	Redovisa indikatorutfall könsuppdelat där så är möjligt.						
Vård i rimlig tid.	22. Andelen vårdtillfällen där godkända patienter erbjudits vårdplats vid oplanerad inskrivning från hemmet / närakut /	Följsamhet till uppdragets krav på tillgänglighet 3.2.1 a)	2010-01-01 2010-10-31	WIM	98 %	90 %	20 %

	<p>akutmottagning inom 3 timmar efter att förfrågan erhållits.</p> <p>23. Genomsnittlig väntetid för patienter som erbjudits planerad inskrivning från hemmet räknat efter att förfrågan inkommit till verksamheten</p> <p>24. Andelen vårdtillfällen där godkända patienter erbjudits inskrivning från akutsjukhusens vårdavdelningar (inkl AVA) inom 24 timmar efter att förfrågan erhållits.</p>	<p>Följsamhet till uppdragets krav på tillgänglighet 3.2.1 b)</p> <p>Följsamhet till uppdragets krav på tillgänglighet 3.2.2</p>	<p>2010-01-01 2010-10-31</p> <p>2010-01-01 – 2010-10-31</p>	<p>WIM</p> <p>WIM</p>	<p>98 %</p>	<p>90 %</p>	<p>20 %</p>
--	---	--	---	-----------------------	-------------	-------------	-------------

	25. Andel demensutredningar som påbörjats inom 30 dagar från remissankomst	Följsamhet till uppdragets krav på tillgänglighet 3.3	2010-01-01 – 2010-10-31	WIM			
	26. Andel demensutredningar som avslutats inom tre månader	Följsamhet till uppdragets krav på tillgänglighet 3.3	2010-01-01 – 2010-10-31	WIM			

Effekter	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Bonusnivå	Vitesnivå	%
Systemeffekt	Andel återinläggningar inom 10 dagar med samma diagnos		Löpande	GVR			
	Andel återinläggningar inom 10 dagar oavsett diagnos		Löpande	GVR			
	Andel vårdtillfällen som har föregåtts av besökt på akuten		Löpande	GVR			

samma eller föregående dag Andel direktinläggningar från hemmet (ej akutmottagning) Andel patienter som vårdats hos annan geriatrisk vårdgivare			Löpande Löpande	GVR GVR			
---	--	--	------------------------	----------------	--	--	--

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

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”⁴? ___personer

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

Ja Nej

Om Ja, ange vilken

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

⁴ 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.

Dibutylftalat (CAS 84-74-2)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Flourvätesyra (CAS 7664-39-3)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Glutaraldehyd (CAS 111-30-8)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Hydrokinon (CAS 123-31-9)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Kvicksilver och dess föreningar	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
1,1,2,-Triklor-1,2,2-trifluoretan (CAS 76-13-1)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

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

Ja Nej

5) Hur stor andel av de undersökningshandskar som köpts under året innehöll PVC (polyvinylklorid)?

_____ %

Är alla undersökningshandskar som köpts under året fria från gummikemikalier och naturgummilatexprotein?

Ja Nej

6) Är Vårdgivaren miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande?

Ja

Nej

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”⁵ _____ personer

⁵ 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 – Åtterrapporering 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	Webcare - Administrativ information i samband med utskrivning från slutenvården	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 åtgärds-kodifiering grupperar och skapar rätt ersättningskod. Används då vården ersätts enligt DRG-systemet

⁹ 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 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	Uppdragsguiden – Information för vårdgivaren	Nej
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.