

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2012-12-17

HSN 1210-1304

Handläggare:
Johan Tallroth

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2013-02-12 p 9

Avtal med Beroendecentrum Stockholm, Stockholms läns sjukvårdsområde, avseende beroendevård för vuxna 2013-2014

Ärendebeskrivning

I detta ärende redovisas avtal med Beroendecentrum Stockholm, SLSO (Stockholms läns sjukvårdsområde), om öppen och sluten beroendevård för vuxna för 2013-2014.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2012-12-17
Vårdavtal med bilagor

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Programberedningen för folkhälsa och psykiatri.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna avtal med Beroendecentrum Stockholm om öppen och sluten beroendevård för 2013-2014

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Avtalet för 2013 innebär endast små förändringar i volym och kostnad i förhållande till 2012 års avtal. Avtalets kostnader för 2013 ökar med 2,6 procent till 449,5 mnkr. I detta ingår en viss pris- och lönekompensation. Antalet besök ökar med 1,9 procent (4 800 besök) och antalet vårdygn är oförändrat. Dessutom kommer en omstrukturering ske på akutmottagningen i syfte att höja kvaliteten.

I avtalet ryms en volymökning på 1,5 procent, främst på modellmottagningen på Riddargatan.

För att möta behov, metodutveckling i primär- och företagshälsovård och omhändertagande av mer komplicerade ärenden, har en ny typ av beroendemottagning startats på Riddargatan. Mottagningen är i första hand ett kompetenscentrum med syfte att sprida modern behandlingsmetodik till primärvård och företagshälsovård.

Tillströmningen till mottagningen är mycket stor. Därför förstärks mottagningen med 2,6 mnkr (ökning med 190 procent) till totalt 4 mnkr 2013.

Ekonomiska konsekvenser

Avtalet bedöms öka landstingets kostnader med 9,4 mnkr (2,6 procent) och finansieras inom budget.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Avtalet bedöms innebära oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Avtalet bedöms innebära oförändrade konsekvenser för jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser

Avtalet bedöms innebära oförändrade konsekvenser för miljön.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef

ADA 7533
HSN 1210-1304

Mellan

Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden, organisationsnummer 232100-0016, ("Beställaren")

och

Beroendecentrum Stockholm, SLSO (Stockholms läns sjukvårdsområde), organisationsnummer 231100-0016 ("Vårdgivaren"),

har slutits följande

Vårdavtal

§ 1. Avtalets omfattning

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av öppen och sluten beroendevård i hela länet.

Med Avtalet förstås bestämmelserna i detta Vårdavtal och dess bilagor ("Avtalet").

§ 2. Avtalet

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

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

- 1 Vårdavtal
- 2 Ersättningsvillkor, bilaga 2
- 3 Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning, bilaga 1
- 4 Rapportering, bilaga 3
- 5 Informationshantering, bilaga 4
- 6 Allmänna villkor, bilaga 5

§ 3. Definitioner

Avtal	Detta Vårdavtal med bilagor
Befrielsegrund	Parts (Beställarens och Vårdgivarens) möjlighet att bli befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet till följd av särskild omständighet som preciseras i § 9 "Force majeure".

ADA 7533
HSN 1210-1304

Beställare	Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden
Driftstart	Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska inleda att utföra Uppdraget
SLL	Stockholms läns landsting
Uppdrag	Det uppdrag Vårdgivaren har att bedriva hälso- och sjukvård enligt detta Avtal. Uppdraget beskrivs i bilagan Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning
Uppdragsguiden	Uppdragsguiden är Beställarens portal för information till vårdgivarna. På Uppdragsguiden finns information och styrdokument för vårdgivare. www.uppdragsguiden.sll.se .
Vårdgivare	Den person (juridisk eller enskild fysisk person) Beställaren tecknat Avtalet med, se inledningen av Avtalet.
Åtagande	Vårdgivarens åtagande att utföra Uppdraget och att uppfylla övriga delar av Avtalet

§ 4. Avtalsperiod

Avtalet träder i kraft från och med 2013-01-01 och gäller därefter till och med 2014-12-31. Beställaren äger rätt att förlänga Avtalet i högst ett år. Vårdgivaren ska skriftligen informeras om sådan förlängning senast 6 månader före avtalsperiodens upphörande. Regler för förtida upphörande finns i § 8.

Utförande av Uppdraget inleds vid ("Driftstarten"). *Driftstart för detta Avtal är den 1 januari 2013.*

§ 5. Överlåtelse

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

§ 6. Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner

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

ADA 7533
HSN 1210-1304

6.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning

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

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

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

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

§ 7. Förtida upphörande

7.1 Uppsägning till omedelbart upphörande

Var och en av parterna har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet till omedelbart upphörande eller den senare dag som anges vid uppsägningen om den andra parten i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet.

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

- a) Vårdgivaren eller företrädare för Vårdgivaren har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning eller annat brott som allvarligt skadar förtroendet för vården,
- b) allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger,
- c) det i väsentlig omfattning saknas förutsättning att utföra Uppdraget till följd av bristande kompetens, brister i ekonomi, lokaler, utrustning eller av annat skäl,
- d) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte erlagt socialförsäkringsavgifter eller skatter,

ADA 7533
HSN 1210-1304

- e) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen fått skriftliga varningar från Beställaren enligt § 7.1 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bristerna avhjälpas på tillfredsställande sätt,
- f) Vårdgivaren i sin rapportering lämnat uppgifter som leder till väsentliga fel i underlag för ersättning eller i utbetalning från Beställaren,
- g) Vårdgivaren väsentligt åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter,
- h) Vårdgivaren saknar tillstånd som krävs för att utföra Uppdraget,
- i) Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd annars föreligger.

7.2 Uppsägning efter anmaning

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

7.3 Andra villkor för uppsägning av hela Avtalet till förtida upphörande.

- a) I § 9 regleras parts rätt att säga upp Avtalet om Befrielsegrund föreligger enligt Force majeure,
- b) Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna i Allmänna Villkor om anställdas rätt till meddelarfrihet,

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

Om Avtalet sägs upp på grund av fel eller brist i Åtagandet är den part som brutit i Åtagandet skyldig att till den andra parten utge skadestånd för den skada denna part lidit. Detta gäller dock inte vid Force majeure enligt § 9.

§ 8. Force majeure

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

ADA 7533
HSN 1210-1304

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

Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske. För det fall Befrielsegrunden varar mer än två månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp Avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

Vårdgivaren är dock skyldig att fortsätta utföra Uppdraget under bl.a. kris- och katastrofläge enligt punkten 12 "Katastrofsituation och höjd beredskap" i bilagan Allmänna villkor.

§ 9. Kontaktpersoner

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

§ 10. Meddelanden

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

§ 11. Tillämplig lag och tvister

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

Tvist i anledning av Avtalet ska avgöras av allmän domstol med Stockholms tingsrätt som första instans.

Tvister mellan Beställaren och Vårdgivare som ingår i SLL:s förvaltningsorganisation samt med av SLL ägda bolag löses enligt SLL:s interna regler.

§ 12. Efter Avtalets upphörande

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

När Vårdgivaren upphör att utföra Uppdraget enligt Avtalet ska patientjournalerna överföras till annan av Beställaren anvisad hälso- och sjukvårdspersonal som framöver ska svara för patientens vård och behandling. Om journalen finns hos SLL ska istället en kopia av journalen överföras. Patientens medgivande till överföring ska finnas. Vårdgivaren ska hantera patientjournaler, arkivmaterial och annan information i sin verksam-

ADA 7533
HSN 1210-1304

het avseende uppdraget i enlighet med gällande författningar och SLL:s riktlinjer för bevarande och gallring. Vid upphörande av Uppdraget ska Vårdgivaren stå för kostnader som kan uppkomma i samband med överlämnandet av handlingar. Vårdgivaren ska svara för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas.

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

§ 13. Lokalisering/område

Vårdgivaren har ett ansvar att bedriva vården inom hela länet.

§ 14. Övrigt

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

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

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

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

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

Stockholm den 2013 -0 -
Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Stockholm den 2013-0 -
Beroendecentrum Stockholm

Olle Olofsson
Avdelningschef

Johan Franck
Verksamhetschef

1 Inledning

Uppdraget är att bedriva beroendevård på specialistnivå i öppenvård och heldygnsvård för att uppnå förbättrad psykisk hälsa och förebygga ohälsa. Med beroendevård avses stöd, insatser och behandling av missbruk. Beroendevård omfattar ett differentierat utbud av akuta och planerade mottagningsbesök, konsultationer och vård i hemmet. Vårdgivaren utformar vårdprocesser som främjar kontinuitet, tillgänglighet, ett respektfullt bemötande och hälsofrämjande synsätt.

2 Målgrupp

Målgruppen omfattar patienter folkbokförda i Stockholms län och kvarskrivna i behov av beroendevård på specialistnivå. Vårdgivaren **ska** utifrån patientens vårdbehov tillämpa en flexibel åldergräns, 16-20 år mot barn- och ungdomspsykiatri och beroendevården för unga.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

Patienter över 18 år folkbokförda i Stockholms län och har svår eller komplicerad missbruk/beroendeproblematik som är relaterad till alkohol, narkotika och/eller läkemedel. Med komplicerad problematik menas att det förutom behandling av beroendetillståndet föreligger behov av samtida insatser p.g.a. somatisk samsjuklighet, nedsatt social funktionsförmåga och/eller psykiatrisk samsjuklighet och att dessa insatser är av sådan omfattning eller svårighet att de behöver samordnas tillsammans med vårdgrannar/huvudmän, har omhändertagits av polisen med stöd av Lag om omhändertagande av berusade personer, 1976:511 (LOB) och som har medicinska behov.

- Vid behov **ska** vårdgivaren göra vårdintygsbedömningar och skriva vårdintyg för personer som bor eller vistas i länet samt begära handräckning enligt LPT (1991: 1128).
- Vårdgivaren **ska** medverka i behandlingsarbetet för patienter som vårdas enligt öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT).
- När det kommer till vårdgivarens kännedom att personer som bor eller vistas i det geografiska området är i behov av psykiatrisk specialistvård men inte själv söker hjälp, så **ska** vårdgivaren söka upp personen för att bedöma vårdbehovet, motivera och erbjuda vård eller vidta nödvändiga insatser.
- Patienter som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71).

SPECIFK UPPDRAGSBESKRIVNING OCH UPPFÖLJNING
BEROENDECENTRUM STOCKHOLM
SLUTEN OCH ÖPPENVÅRD
2013-2014
BILAGA 1

- Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetsökande i Stockholms län.
- Patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Uppdragsguiden.
- Asylsökande **ska** erbjudas specialiserad beroendevård som inte kan anstå.
- Patienter från andra landsting/regioner enligt villkor i Riksavtalet för utomlänsvård (se Uppdragsguiden) endast i en utsträckning så att Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal uppfylls.

3 Uppdraget

Syftet med beroendevård på specialistnivå är att uppnå förbättrad psykisk hälsa och social funktionsförmåga genom att minska sjuklighet och dödlighet betingad av alkohol, narkotika och/eller läkemedel. Uppdraget innebär

Att beroendevården

- erbjuds utifrån behov och gällande prioriteringar
- tillhandahåller vård på lika villkor
- redovisar resultaten av insatserna och är kostnadseffektiv
- erbjuder ett målgruppsanpassat vårdutbud

Att patient får vård

- i rätt tid i enlighet med vid varje tidpunkt beslutade besöks- och vårdgarantier
- som är kunskapsbaserad, säker och effektiv
- som är samordnad med vårdgrannar utifrån de olika medicinska och sociala behov som finns

Att patient och närstående

- ges information och känner till vilka möjligheter som finns till stöd och hjälp
- kan påverka utformningen av vården och upplever ett gott helhetsintryck av vården

Inriktningsmålen förutsätter att Vårdgivaren arbetar långsiktigt, kontinuerligt och uthålligt kring enskilda patienter.

Den specialiserade beroendevården är en del av den missbruks- och beroendevård som ges inom Stockholms län och samverkan med andra

SPECIFK UPPDRAGSBESKRIVNING OCH UPPFÖLJNING
BEROENDECENTRUM STOCKHOLM
SLUTEN OCH ÖPPENVÅRD
2013-2014
BILAGA 1

vårdgivare/huvudmän är därför av grundläggande betydelse. Patienter med behov av grundläggande medicinsk behandling som inte kräver särskild kompetens ligger inom primärvårdens åtagande. Kommunerna ansvarar enligt Socialtjänstlagen för rådgivning och biståndsbedömda insatser. För vård och behandling av ungdomar mellan 18 och 20 år finns ett delat ansvar mellan specialiserad beroendevård för vuxna och Maria Ungdom.

Målsättningen är att patienten får lämplig behandling och stöd oberoende av om ansvaret för de olika tillstånden ligger inom skilda verksamheter eller myndigheter. Stockholms läns landsting har tillsammans med Kommunförbundet Stockholms län en gemensam policy för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende av alkohol och andra droger. Den utgör tillsammans med landstingets Fokusrapport "Behandling av personer med komplexa vårdbehov p.g.a. psykisk störning och missbruk" viktiga fundament för insatser i samverkan.

- Vårdgivaren **ska** använda evidensbaserade metoder.
- Vårdgivaren **ska** tydliggöra för patienten vilka evidensbaserade behandlingsmetoder som finns att tillgå så att patienten görs delaktig i vård och behandling.
- Vårdgivaren **ska** i samråd med patienten upprätta en skriftlig vårdplan som kontinuerligt uppdateras och delges patienten.
- Vårdgivaren **ska** fortlöpande mäta effekterna av vårdens påverkan på patienternas psykiska hälsa och sociala funktionsförmåga och redovisa metoder för mätningarna samt sammanställningar av resultaten.
- Vårdgivaren **ska** använda olika expert- och självskattningsskalor vid diagnostik och behandlingsutvärdering.
- Vårdgivaren **ska** erbjuda patienter minst ett läkarbesök per år.
- Vårdgivaren **ska** tillhandahålla neuropsykiatrisk utredning, behandling samt kognitivt stöd och hjälpmedel vid behov.
- Vårdgivaren **ska** för patienter erbjuda vård i form av läkemedelsassisterad behandling samt neuropsykiatriska utredningar och behandlingar. Detta **ska** även gälla patienter inom kriminalvården.
- Vårdgivaren **ska** säkerställa att behandling av patienter med psykos och missbruksproblem sker samtidigt och samordnat genom att behandlingsplanen

redan från början förankras hos alla aktörer – psykosteam, beroendevård och socialtjänst.

- Vårdgivaren **ska** tillhandahålla psykiatriska beroendeteam (PBT) som samverkar med kommunen och erbjuder integrerad behandling av personer med gravt missbruk och samtidig psykossjukdom.
- Vårdgivaren **ska** tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänst i form av en av vårdgivaren anställd beroendesjuksköterska. Beroendesköterskan skall finnas avsatt för att erbjuda minst sex vårdcentraler/husläkarmottagningar stöd och insatser i husläkarmottagningarnas roll som första linjen i beroendeproblematik. Förutsättningarna regleras vid behov genom dokumenterade samverkansöverenskommelser och avtal.
- Vårdgivarens åtagande avser sjuksköterskeinsatser under dagtid vardagar.
- Vårdgivaren **ska** erbjuda öppenvårdsinsatser så att det minskar behovet av besök på beroendeakuten samt minskar behovet av heldygnsvårdsinsatser.
- Vårdgivaren **ska** i samband med självmord genomföra en händelseanalys som en metod att öka kunskapen om självmord och självmordsprevention.
- Vårdgivaren **ska** erbjuda återbesök för patienter som gjort självmordsförsök och innan utskrivning från heldygnsvården **ska** en tid finnas för patienten på en öppenvårdsmottagning. En kontakt **ska** omedelbart tas med patienter som uteblir från avtalat besök.
- Vårdgivaren **ska** främja hälsa och tillgodose målgruppens behov av somatisk hälso- och sjukvård inom ramen för den egna verksamheten eller försäkra sig om att rätt insatser tillgodoses hos annan vårdgivare.
- Vårdgivaren **ska** genomföra konsultationer i det geografiska området och tillhandahålla specialistkompetens till andra vårdgivare kring enskilda individer som är patienter hos vårdgivarna.
- Vårdgivaren **ska** i det individuella patientmötet fråga om hälsovanor och vid behov erbjuda hälsofrämjande insatser inom områdena kost, fysisk aktivitet, stress, tobak och droger.
- Vårdgivaren **ska** ge patienten kunskap om egenvårdsinsatser för att minska behovet av återbesök samt redovisa metoder för att mäta effekterna av egenvårdsinsatser.
- Vårdgivaren **ska** ha rutiner för att erbjuda eller hänvisa till stöd och åtgärder till närstående under 18 år.

SPECIFIK UPPTAGSBESKRIVNING OCH UPPFÖLJNING
BEROENDECENTRUM STOCKHOLM
SLUTEN OCH ÖPPENVÅRD
2013-2014
BILAGA 1

- Vårdgivaren **ska** erbjuda stöd och utbildning till anhöriga och närstående.
Vårdgivaren **ska erbjuda** missbruks-/beroendevård, relaterad till alkohol- och/eller narkotika- och/eller läkemedel, och hörande till det psykiatriska specialitetsområdet samt tillnyktringsverksamhet
- vardagar dagtid, erbjuda ett brett utbud av utredningar och behandlingar i öppenvård vid lokalt integrerade mottagningar. Gäller *även* neuropsykiatriska mottagningen, metadonsektionen och övriga enheter med målgruppsinriktning vid sidan av den lokala integrerade mottagningarna.
- Den *lokalt integrerade mottagningen* utgör "navet" för insatser som kräver planering och samordning av insatser tillsammans med vårdgrannar/huvudmän. För detta ändamål bedriver Vårdgivaren verksamhet i samma lokaler som en eller flera vårdgrannar/huvudmän, oftast en kommun/stadsdel. Vilka vårdgivare som är samlokaliserade kan variera och förändras över tid beroende på lokala förutsättningar.
Patienter vid mottagningarna bor vanligtvis, men är inget krav, inom den kommun eller de stadsdelar där mottagningen är belägen och med vars kommun och stadsdelsförvaltning Vårdgivaren har ett upparbetat nära samarbete med.
- helgdagar dagtid, tillhandahålla sådan planerad annan öppenvård på sjuksköterskenivå som är medicinskt nödvändig och inte kan anstå till en vardag
- i journal dokumentera uppgift om närstående under 18 år för att uppmärksamma behov av stöd och åtgärder
- i samband med patientkontakt utföra de akuta somatiska insatser som patientens hälsotillstånd kräver. Vården ska ha ett samband med patientens missbruk.
 - erbjuda patienter med en längre tids vård och behandling minst ett läkarbesök per år för uppföljning av beroendehälsotillståndet och uppmärksamma patientens behov av somatisk vård samt göra kontinuerliga läkemedelsgenomgångar.
 - ta fram en skriftlig vårdplan som involverar de närstående i behandlingen I det fall patienter medger det, med hänvisning till sekretess
 - erbjuda patient- och anhörigutbildningar
 - erbjuda vård i form av bla läkemedelsassisterad behandling och neuropsykiatriska utredningar samt behandling för patienter inom kriminalvården och frivården

SPECIFK UPPDRAGSBESKRIVNING OCH UPPFÖLJNING
BEROENDECENTRUM STOCKHOLM
SLUTEN OCH ÖPPENVÅRD
2013-2014
BILAGA 1

- samverka med kriminalvården och frivården kring vård för patienter med relationsvåldsproblematik samt rattfylleri
- Tillhandahålla målgruppsanpassad verksamhet genom särskilda enheter för läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende, läkemedelsmissbruk, kvinnor, hbt-personer samt en mottagning med livsstilsinriktning och samarbete med primärvården.
- medverka i forskningsprojekt som förankrats i den partssammansatta FoUU-grupp som leds av Centrum för psykiatriforskning Stockholm. Detta åtagande regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall.

4 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren **ska** följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer samt regionala- och lokala vård- och handlingsprogram som finns i VISS, www.viss.nu, se Uppdragsguiden. För detta uppdrag **ska** Vårdgivaren särskilt följa nedanstående nationella riktlinjer, regionala vårdprogram och fokusrapporter:

- Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård (Socialstyrelsen 2007).
- Regionala vårdprogrammet Alkolholproblem (2007).
- Regionala vårdprogrammet Suicidnära patienter (2010).
- Regionala vårdprogrammet Schizofreni och andra psykossjukdomar (2008).
- Regionala vårdprogram Ångestsyndrom (2011).
- Regionala vårdprogram ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna (2010).
- Regionala vårdprogrammet Depression och bipolär sjukdom (2007).
- Fokusrapport Äldrepsykiatri i SLL utom demensjukdomar (2005).
- Fokusrapport Tio åtgärder för att främja unga vuxnas psykiska hälsa (2009).
- Fokusrapport Behandling av personer med komplexa vårdbehov p.g.a. psykisk störning och missbruk (2005).

5 Samverkan

- Vårdgivaren **ska** känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan SLL och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens uppdrag, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren **ska** delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.
- Vårdgivaren **ska** ta fram individuella planer och samverkansplaner som utgör grunden för samverkan på individ- och strukturell nivå.

SPECIFIK UPPDRAGSBESKRIVNING OCH UPPFÖLJNING
BEROENDECENTRUM STOCKHOLM
SLUTEN OCH ÖPPENVÅRD
2013-2014
BILAGA 1

- Vårdgivaren **ska** följa de regler och rutiner kring utskrivningsklara patienter som är fastställda av Beställaren, se Uppdragsguiden.

- Vårdgivaren **ska** upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med vårdgrannar inom vårdområdet psykiatri och beroendevård.

Vårdgivaren **ska** samverka med kriminalvården och frivården kring aktuella patienter.

- Vårdgivaren **ska** säkerställa att vårdkedjan ur ett patient- och närståendeperspektiv är så sammanhängande som möjligt.
- Vårdgivaren **ska** aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän. Dokumenterade rutiner **ska** upprättas för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för uppdragets utförande.
- Vårdgivaren **ska** dagligen vara uppdaterad på vilka patienter som är inlagda i slutenvård och får behandling på mottagningen.
- Vårdgivaren **ska** organiserat och regelbundet samverka med brukar- och närståendeföreningar samt använda sig av brukarrevisioner och fokusgrupper som ett sätt för att mäta vårdens kvalitet.
- Samverkan **ska** etableras med tandvården för att uppmärksamma målgruppens behov av tandvård.
- Vårdgivaren **ska** efter kallelse delta i samordnad vårdplanering kring patient som annan vårdgivare eller huvudman kallar till
- Vårdgivaren **ska** medverka i samordnad vårdplanering som rättspsykiatriska enheter tar initiativ till för att underlätta berörda patienters utskrivning från rättspsykiatrisk vård
- Vårdgivaren **ska** medverka i samordnad vårdplanering som Barn- och Ungdomspsykiatriska enheter kallar till för att underlätta berörda patienters överföring till beroendevård för vuxna även om patienten vid vårdplaneringstillfället är under 18 år
- Vårdgivaren **ska** själv ta initiativ till och aktivt delta i upprättandet av individuell samordnad vårdplan för de patienter som bedöms ha behov av insatser från fler än en vårdgivare eller huvudman
- Vårdgivaren **ska** erbjuda patienten kopia på upprättad skriftlig samordnad vårdplan

- Vårdgivaren **ska** aktivt bidra till samverkan kring patienter som har behov av vård och omsorg från flera vårdgivare och huvudmän, bland annat kommunerna
- Vårdgivaren **ska** medverka till att vårdkedjan är sammanhängande och uppfattas som en helhet av patient och närstående

Vårdgivaren **ska** organiserat och regelbundet samverka med brukar- och närståendeorganisationerna för att utveckla former för stöd till enskilda patienter och för att medverka i utbildning av personalen samt i övrigt utveckla vården

- Vårdgivaren **ska** följa de regler och rutiner kring utskrivningsklara patienter som är fastställda av Beställaren, se Uppdragsguiden
- Vårdgivaren **ska** medverka i de samverkansmöten som Beställaren kallar till
- Vårdgivaren **ska** delta i vårdplanering när Barn- och ungdomspsykiatrien så begär
- Vårdgivaren **ska** ha personal i den omfattning som krävs för att utföra uppdraget i enlighet med Avtalet.
- Vårdgivaren **ska** tillse att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling som erfordras.
- Vårdgivaren **ska** minst ha följande kompetenser anställda i sin verksamhet; leg läkare specialist i psykiatri, leg psykoterapeut, leg psykolog och leg sjuksköterska med vidareutbildning i specialistpsykiatri samt tillhandahålla leg arbetsterapeut och leg sjukgymnast.
- Vårdgivaren **ska** svara för god kontinuitet och erbjuda fasta vårdkontakter.
- Personal med patientkontakt **ska** tala och förstå samt kunna läsa och skriva svenska.

6 Tider för verksamhetens bedrivande

- Vårdgivaren **ska** vara tillgänglig per telefon för patient och närstående mellan 08.00 och 16.30 veckans alla dagar för information, bedömning, råd, stöd och hänvisning. Under andra tider ska vårdgivaren informera om öppettider och hänvisa till annan vårdenhet och Vårdguiden.
- Vårdgivaren **ska** kunna erbjuda patient att boka tid vid personligt besök på vårdenheten och per telefon mellan 08.00-16.30 helgfri måndag - fredag.

SPECIFIK UPPDRAGSBESKRIVNING OCH UPPFÖLJNING
BEROENDECENTRUM STOCKHOLM
SLUTEN OCH ÖPPENVÅRD
2013-2014
BILAGA 1

- Vårdgivaren **ska** kunna erbjuda akuta besök mellan 08.00 och 16:30 vardagar vid mottagning eller i hemmet.
- Vårdgivaren **ska** ta emot patienter i öppen vård minst 40 timmar i veckan, dock alltid mellan klockan 09.00 och 15.00 helgfri måndag – fredag; övriga 10 timmar fördelar vårdgivaren utifrån patienternas behov.
- Vårdgivaren **ska** ansluta sig till och tillämpa tjänsten Mina Vårdkontakter på Vårdguiden, [www.vardguiden.se/Mina Vårdkontakter](http://www.vardguiden.se/Mina_Vardkontakter). Vårdgivaren **ska** uppnå en miniminivå som omfattar – av- och omboka tid, beställa tid, begära ut intyg, beställa journalkopia och förnya recept.
- Vårdgivaren **ska** ansvara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information – skriftlig och via Vårdguiden - till medborgarna om verksamheten som helhet, dess inriktning, målgrupper, vårdutbud, lokalisering, öppettider, telefontider och bokning av besök.
- Vårdgivaren **ska** utforma informationen utifrån de riktlinjer som Beställaren anvisar, se Uppdragsguiden.

7 Miljö

Vårdgivare som för samtliga sina avtal med Beställaren fått en ersättning som sammanlagt är eller överstiger 15 Mkr under kalenderåret **ska** ha ett gällande miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande.

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

8 Forskning, utveckling och utbildning

Forskning och utveckling

Vårdgivare **ska** medverka i forskningsprojekt och kliniska prövning inom vården, exempelvis genom att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och labbdata, samt vid behov biträda med kompletterande uppgifter och/eller godkännande. Detta regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som genomför den kliniska prövningen. Vårdgivaren **ska** i sådana överenskommelser tillse att forskningsetiska tillstånd finns.

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

SPECIFK UPDRAGSBESKRIVNING OCH UPPFÖLJNING
BEROENDECENTRUM STOCKHOLM
SLUTEN OCH ÖPPENVÅRD
2013-2014
BILAGA 1

uppgifterna. Uppgifter om enskilda prov som sparas **ska** vara registrerade i Svenska Biobanksregistret.

Utbildningsplatser

Vårdgivaren **ska** tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för vård- och medicinstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos vårdgivaren. Där läkare och psykologer tjänstgör **ska** utrymme för AT- och ST-tjänstgöring samt PTP-psykolog tillhandahållas. Vårdgivaren **ska** i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskraven för respektive utbildning. De som handleder studenter bör ha handledarkompetens eller annan likvärdig pedagogisk utbildning.

I utbildningsuppdraget ingår att delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av lärosätet. Vårdgivaren **ska** medverka i lärosätens utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av verksamhetsförlagd utbildning.

Vårdgivaren **ska** kunna ta emot minst en ST läkare.

Platser för VFU hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP.

9 Läkemedel

Läkemedelsbehandling **ska** ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. När patient behandlas med läkemedel och under behandlingen befinner sig på mottagning, inom dagvård eller i slutenvård svarar Vårdgivaren för kostnaden för läkemedlen.

Då patient överförs till annan vårdgivare **ska** patienten förses med läkemedel fram till planerat återbesök, oavsett var detta kommer att ske. Vårdgivaren **ska** informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen.

Vårdgivarens förskrivning **ska** ske i enlighet med rekommendationer som utfärdas eller förmedlas av Stockholms läns läkemedelskommitté, inklusive Kloka listan © och Kloka råd. Vårdgivaren **ska** göra kontinuerliga läkemedelsgenomgångar. Genomgång av aktuell läkemedelslista **ska** alltid göras för de patienter som är 65 år och äldre.

SPECIFIK UPPDRAGSBESKRIVNING OCH UPPFÖLJNING
BEROENDECENTRUM STOCKHOLM
SLUTEN OCH ÖPPENVÅRD
2013-2014
BILAGA 1

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

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

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

Beställaren tillhandahåller mer information, se Uppdragsguiden under Läkemedel. Vårdgivaren **ska** följa Beställarens instruktioner om Läkemedel, se Uppdragsguiden.

10 Medicinsk service

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

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

Vårdgivare som bedriver eget närlaboratorium **ska** ha ackrediterat detta hos SWEDAC. Vårdgivare som utför så kallade patientnära analyser **ska** kvalitetssäkra analyserna genom avtal med ett av SWEDAC ackrediterat laboratorium. För definition av patientnära analyser, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren **ska** följa Beställarens anvisningar för kvalitetssäkring av de patientnära analyserna, se Uppdragsguiden.

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service. Vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service **ska** på remissen anges Kombikod eller HSAID enligt Beställarens anvisningar för den egna Verksamheten som drivs enligt detta Avtal. Remiss till medicinsk service får endast utfärdas för patienter som vårdas i verksamhet som omfattas av detta Avtal. Kombikod eller HSAID för någon annan verksamhet får inte användas, se Uppdragsguiden.

11 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vid förskrivning av hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter **ska** Vårdgivaren följa SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se Uppdragsguiden.

Vårdgivaren **ska** vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, ”kloka hjälpmedelslistan” och tillhandahålla utrymme för utlämning till och återtagning av bashjälpmedel från brukaren.

Hjälpmedelskort **ska** vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod.

Vårdgivaren ansvarar för att ta ut eventuell avgift av brukaren av hjälpmedel enligt SLL:s beslut, se Uppdragsguiden. Avgiften **ska** tillfalla Beställaren.

Ersättningsvillkor

1 Ersättningsystemet

1.1 Allmänt

Ersättningsystemet består av två delar: dels beskrivningssystemet som beskriver patientens kontakter med vården, dels ersättningsmodellen som omfattar Beställarens ersättningar till Vårdgivaren. Ersättningsmodellen omfattar enbart ersättningar för vård som omfattas av Avtalet.

Sammanställning av ersättnings olika delar

Exkl Järfälla o Upplands Bro			
Ersättning 2013	Fast	Rörlig	Totalt
Öppenvårdsersättning	157 910 738	157 910 738	315 821 475
Heldygnsvård	57 148 740	57 148 740	114 297 480
Riktad ersättning	9 500 000		9 500 000
Summa	224 559 478	215 059 478	439 618 955
Varav bonus 0,5%			2 198 095
Ev vite 3,5 %			-15 386 663
Tillägg per månad för drift Järfälla o Upplands Bro			819 300

2 Ersättningsmodellen

2.1 Produktionsrelaterade ersättningar

Beställaren ersätter enligt nedan Vårdgivaren för utförda prestationer åt patienter folkbokförda i Stockholms län som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet. Ersättning för andra patienter se punkt "Folkbokförda utanför Stockholms län".

2.1.1 Produktionsrelaterad ersättning öppenvård

Beställaren betalar Vårdgivaren ersättning per besök för alla besökstyper enligt tabell nedan i verksamheten som rapporteras elektroniskt till SLL: s databaser enligt Beställarens anvisningar på Uppdragsguiden. (www.uppdragsguiden.sll.se) Detta gäller både för besök producerade i den egna verksamheten och för besök som Vårdgivaren köper från en annan vårdleverantör inom ramen för Uppdraget enligt p 3.

Med beställda volymer för öppenvård avses av Beställaren fastställt antal besök, nätverksträffar, neuropsykiatriska utredningar och nya patienter, enligt ersättning och volymbilaga 2.1

Ersättning per respektive besökstyp i öppenvården utges med belopp enligt följande:

Öppenvård rörlig ersättning per produkt	vikt	Öppen- vård kr	Beroende- akuten kr
29A35 Mottagningsbesök, läkare	1,60	736,00	776,00
29A36 Mottagningsbesök, ej läkare	1,00	460,00	485,00
29A37 Mottagningsbesök, CM	1,50	690,00	727,50
29A38 Mottagningsbesök, terapeutiska samtal	1,50	690,00	727,50
29A39 Familjesamtal	1,50	690,00	727,50
29A40 Hembesök/besök på annan plats	2,00	920,00	970,00
29A41 Gruppesök	0,50	230,00	242,50
29A42 Dagsjukvård	3,00	1 380,00	1 455,00
29A43 Nätverksträff med patient	2,00	920,00	970,00
29A44 Nätverksträff utan patient	1,50	690,00	727,50
29A45 Neuropsykiatriska utredningar	10,00	4 600,00	4 850,00
29A46 Tolk medverkar - Mottagningsbesök, läkare	0,80	368,00	388,00
29A47 Tolk medverkar - Mottagningsbesök, ej läkare	0,50	230,00	242,50
29A50 Tolk medverkar - Familjesamtal	0,75	345,00	363,75
29A54 Tolk medverkar - Nätverksträff med patient	1,00	460,00	485,00
29A55 Ny patient	2,00	920,00	970,00
29A56 Telefonbesök	0,10	46,00	48,50

kr/poäng rörlig del (produktionsrelaterat)

460

485

Ersättningen gäller upp till ersättningstaket för öppenvård, 157 910 738 kronor, exklusive ersättning för tolk.

För definitioner och praktisk tillämpning hänvisas till registreringsrutiner beroende-vård.

En uppdatering av registreringsrutiner kan bli aktuell under år 2013 om så blir fallet ersätts nuvarande registreringsrutiner med de uppdaterade registreringsrutinerna.

2.1.2 Produktionsrelaterad ersättning heldygnsvård

Beställaren betalar Vårdgivaren ersättning per vårddygn för alla vårddygnstyper enligt tabell nedan i verksamheten som rapporteras elektroniskt till SLL: s databaser enligt Beställarens anvisningar på Uppdragsguiden. (www.uppdragsguiden.sll.se) Detta gäller både för vårddygn producerade i den egna verksamheten och för vårddygn som Vårdgivaren köper från en annan vårdleverantör inom ramen för Uppdraget enligt p 3. Med beställda volymer för slutenvård avses av Beställaren fastställt antal vårddygn enligt ersättning och volymbilaga 2.1

Ersättning per respektive vårddygnstyper utges med belopp enligt

Avd 31 och 52/54, rörlig ersättning	Vikt	Produkt	Ersättning
Vårddygn, Dag 0	0,10	3020	280
Vårddygn, Dag 1	1,00	3021	2 800
Vårddygn, Dag 2-6	0,80	3022	2 240
Vårddygn, Dag 7 -	0,50	3023	1 400
Avd 7 och 7b, rörlig ersättning	Vikt	Produkt	Ersättning
Vårddygn, Dag 0	0,60	3020	2 580
Vårddygn, Dag 1	1,00	3021	4 300
Vårddygn, Dag 2-6	0,80	3022	3 440
§ Vårddygn, Dag 7 -	0,15	3023	645

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

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

2.2 Uppdragsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en fast uppdragsrelaterad ersättning för åtagandet i enlighet med uppdragsbeskrivningen (bilaga 1)

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en uppdragsrelaterad ersättning som utbetalas månadsvis med en tolfedel av årsbeloppet. Den fasta ersättningen för uppdraget år 2013 är 215 559 478 kr. Det är summan av den fasta ersättningen avseende uppdraget för öppenvård (157 910 738 kronor) och den fasta ersättningen avseende uppdraget för slutenvård (57 148 740 kronor).

2.2.1 Fast uppdragsrelaterad ersättning avseende öppenvård

Den fasta ersättningen utgör 50 % av ersättningen för vikt 1,0 * summan av beställda volymer för öppenvården.

Med beställda volymer för öppenvård avses av Beställaren fastställt antal besök, nätverksträffar, neuropsykiatriska utredningar och nya patienter, enligt ersättning och volymbilaga 2.1

2.2.2 Fast uppdragsrelaterad ersättning avseende heldygnsvård

Den fasta ersättningen utgör 50 % av ersättningen för vikt 1,0 * summan av beställda volymer för sluten vård.

Med beställda volymer för sluten vård avses av Beställaren fastställt antal vårddygn enligt ersättning och volymbilaga 2.1

2.2.3 Övrig ersättning

A) ST-läkare

22 038 kr/mån o ST-läkare

B) Närståendebildning, Närståendegrupper, fokusgrupper, brukarsamverkan med minst tre personer som inte ersätts på annat sätt	2 000 kr/grupp
C) God vårdmiljö i heldygnsvården Checklistor för inventering av vårdmiljön enligt särskild metod (se uppdragsguiden: Psykiatrisk specialistvård för vuxna: God Vårdmiljö i Haldygnsvården)	100 000 kr/checklista

2.3 Godtagbar kvalitetsnivå/Vite

2.3.1 Allmänt

Vårdgivaren ska minst uppnå en godtagbar kvalitetsnivå. Kvalitetsindikatorer redovisas i tabellen nedan.

Om nivån inte uppnås kan ett vite uttas. Vite utgör 3,5 procent av den totala beställda årliga ersättningen varav 3 procent rör vite för bristande kvalitet och 0,5 procent rör vite för bristande miljöarbete.

Viten beräknas – om inte annat anges – per kalenderår.

Reglering av vite sker innevarande år.

Beräkningsgrundande belopp för år 2013 är 439 618 955 kr och maximalt vite är 15 386 663 kr.

Mål nr:	Målområde/nyckeltal	Vitesnivå i %	Vikt	Avdrag i kr
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård				
1.	Andel patienter som har specifik diagnos efter första läkarbesöket, enligt KSH97 (ICD 10)	>79 % full ers 70-79 % 50 % red 60-69 % 75 % red <60% 100% red	1,00%	4 396 190
2.	Andel patienter som har en skriftlig vårdplan	minst 70% full ersättning. <70% full reduktion	0,50%	2 198 095
3.	Andel patienter med nivå 3 eller 4 vid suicidbedömning (klassifikation i TC) som har en krisplan upprättad	>49 % full ersättning 40-49 % 50 % red 30-39 % 75 % red <30% 100% red	0,50%	2 198 095
4.	KVÄ-registrering i öppenvården	>49 % full ersättning 45-49 % 50 % red 40-44 % 75 % red <40% 100% red	0,25%	1 099 047
5.	KVÄ-registrering i slutenvården	>80 % full ers.	0,25%	1 099 047
6.	Andel patienter med minst en läkarkontakt per år	>49 % full ersättning 40-49 % 50 % red 30-39 % 75 % red <30% 100% red	0,50%	2 198 095
7.	Vårdgivaren som helhet är miljöcertifierad	Ja/nej	0,50%	2 198 095
Maximalt vite totalt			3,50%	15 386 663

2.3.2. Vite för bristande inrapportering

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt bilagan Informationshantering i Avtalet innehåller Beställaren 5 procent av på varje faktura fakturerat belopp från och med den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 procent av det innehållna beloppet.

2.3.2. Miljö

Om miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande saknas den sista dagen i den period som uppföljningen avser ska Vårdgivaren erlægga vite motsvarande 0,5 procent av den årliga ersättning som Beställaren för detta avtal utbetalat till Vårdgivaren. Vite faktureras årligen.

2.4 Riktad Ersättning

	kr
I54	1 800 000
Khat	200 000
Ewa/Rosenlund	6 000 000
Smittskydd utsatta kvinnor	1 500 000
Summa	9 500 000

2.5 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

2.5.1 Vård till asylsökande med flera

Ersättning för vård till asylsökande med flera faktureras Beställaren i särskild ordning, se Uppdragsguiden. I gruppen asylsökande med flera ingår även förvarstagna som vistas i Migrationsverkets förvar, de som beviljats tillfälligt skydd och deras anhöriga samt ytterligare grupper som regeringen beslutar om.

2.5.2 Utomlänspatienter och patienter från andra länder

För utomlänspatienter ersätts Vårdgivaren enligt Riksavtalet, se Uppdragsguiden.

För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turisthandboken, se Uppdragsguiden.

Beställaren ger fullmakt till vårdgivaren för fakturering av andra landsting och försäkringskassan för besök av utomlänspatienter och i vissa fall patienter från andra länder.

2.6 Ersättningstak

Taket omfattar vård av patienter folkbokförda i Stockholms län.

2.6.1 Vårdgivaren erhåller ersättning enligt punkt 2.1.1. upp till tak 157 910 738 kr. Över tak reduceras ersättningen med 90 % i förhållande till prislistan punkt 2.1.1.

2.6.2

Den del av öppenvårdsersättningen, punkt 1.1, som hör till mottagningen på Riddargatan är 4000 000 kr varav hälften fast och hälften rörligt.

För mottagningen på Riddargatan gäller att för den del av produktion som har en rörlig ersättning enligt prislistan och som ligger över **2 000 000 kr** reduceras ersättningen med 90 %. Om det även sker en reduktion enligt punkt 2.6.1 skall hänsyn tas till detta så att reduktion inte räknas dubbelt.

2.7 Bonus

Bonus utgör 0,5 procent av den totala beställda årliga ersättningen. Om vårdgivaren når de i Uppföljningsplanen angivna målen till minst 60% fakturerar Vårdgivaren Beställaren bonus enligt nedanstående tabell. (Exempel: om de två målen tillsammans genererar bonusunderlag på 60% av maximal bonus, fakturerar Vårdgivaren Beställaren , 25% av bonusunderlaget)

Beräkningsgrundande belopp är 439 618 955 kronor och maximal bonus är 2 198 095 kronor.

Måluppfyllelse	Bonusnivå
100%	full bonus
80% till 100%	50 % reduktion
60% till 80%	75% reduktion

Mål nr:	Målområde/nyckeltal	Bonusnivå
1.	Patientfokuserad vård och säker vård	
	Bonus för lokal mottagning för vård av akutpatient. Besök av patient som vid personligt besök eller per telefon erbjuds en läkartid samma dag vid mottagningen. Bedömningen ska vara att patienten hade varit tvungen att uppsöka beroendekuten eller psykiatriska länsakuten om besöket ej kunnat erbjudas på öppenvårds-mottagningen.	Ersättning med 3000 kr per mottaget besök av patient från akuten
2.	Kunskapsbaserad vård	
	Bonus för kompetensutveckling av personal	50 000 kr för varje VUB-sköterska, nyanställd eller som påbörjar utbildning, Sjuksköterska med fil.mag. Anställd/nyanställd som under året erhåller doktorsexamen, docentur eller utnämns till professor, nyanställd arbetsterapeut/logoped utredningspsykiolog/sjukgymnast/specialistläkare och nyanställd läkare som påbörjar specialistutbildning.
	Maximal total bonus för mål 1. och 2. sammanlagt	2 198 095 kr

3 Patientavgifter

3.1 Betalning av patientavgifter

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

Patientavgifter ska kunna betalas kontant, med betalkort eller mot faktura.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter. De patientavgifter Vårdgivaren får från patienterna är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren.

3.2 Patientavgifter för hjälpmedel

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

3.3 Patientavgifter för besök inom medicinsk service

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

4 Kostnadsansvar

4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

4.2 Medicinsk service

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

4.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

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

4.4 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

Vårdgivaren har ett ansvar för 50 % av kostnaden för förskrivna läkemedel i öppenvård, såväl bas- som specialläkemedel.

Vårdgivaren fakturerar Beställaren med 1/12 av **27 018 526 kr** varje månad under 2013. För de månader som Järfälla o Upplands Bro ingår skall Vårdgivaren även fakturera ett tillägg på 1/12 av **604 239 kr**.

Beställaren vidarefakturerar Vårdgivaren med 50 procent av från Apoteket Service AB totalt fakturerat belopp för de läkemedel som förskrivits från och 2013-01-01. Beräkning av belopp är baserat på prognos grundat på utfall 2012.

Vårdgivaren kan faktureras högst 110 % och lägst 90 % av **27 018 350 kr** år 2013, samt högst 110 % och lägst 90 % av en tolfedel **604 239 kr** multiplicerat med det antal månader som Järfälla o Upplands Bro ingår.

Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel beräknas separat varje år och omfattas inte av prisjustering enligt punkt 8.

4.5 Hjälpmedel

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

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

4.6 Tolkar

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

4.7 Sjukresor

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

5 Utbildningsåtaganden

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser som denne tillhandahåller vård- och medicinstuderande med av SLL fastställd ersättning, se Uppdragsguiden.

6 Fakturering

6.1 Utformning av faktura

Faktura ska utformas enligt Beställarens anvisningar och innehålla den information som Beställaren anger, se Uppdragsguiden.

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

Den fasta uppdragsrelaterade ersättningen faktureras månadsvis med en tolfedel av årsbeloppet enligt p 2.2.1 och 2.2.2

Den fasta delen kan faktureras i förskott tillsammans med föregående månads rörliga ersättning.

Den prestationsrelaterade ersättningen faktureras månadsvis i efterskott med det belopp som baseras på den vård som rapporteras elektroniskt till SLL: s databaser enligt Beställarens anvisningar och på de fastställda priserna enligt p 2.1.1 och 2.1.2

På fakturan samlas samtliga poster som ska faktureras enligt detta Avtal. Undantag från detta är ersättning för vård av asylsökande som faktureras enligt särskilda rutiner, se Uppdragsguiden.

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

6.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

Ersättningar som utgår med årsbelopp faktureras månadsvis i efterskott med en tolfte-del av årsbeloppet.

6.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger.

HSN-f 15002403

BOX 120 81

102 23 Stockholm

6.4 Invändningar mot faktura

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

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

7 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag 30 kalenderdagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar.

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

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

7.1 Dröjsmål

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

8 Prisjustering

Priserna ska vara oförändrade till och med 2013-12-31. Under återstående avtalstid ska priserna räknas upp per den 1: januari varje år, med början 2014-01-01, med 70 % av årliga förändringar i preliminärt Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) exklusive läkemedel, publicerat i oktober månad.

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

Basår för LPIK för detta Avtal är år 2012.

Justering av priser enligt index föregås inte av förhandling. Beställaren informerar Vårdgivaren om priserna efter justering.

9 Aktuella kombikakoder

Vårdgivaren ska vid registreringen av besök och vårdtygn avseende detta avtal använda följande kombikakoder:

KST hos BCS	UppdragsID	Kombika
314402	6014 -BCS BAS slutenvård akut	100119457 - Beroendecentrum BAS avd 7 (S:t G)
314405	6014 - BCS BAS slutenvård akut	100119457B - Beroendecentrum Stockholm (S:t G)
314401	6011 -BCS BAS mott akut	10011945901 - Beroendecentrum Helgmottagningen (S:t G)
314401	6011 -BCS Mångbesökarteam	10011945902 - Mångbesökarteamet
314401	6011 - BCS BAS mott akut	10011945903 - Beroendecentrum BAS Dagvård, BCS
314401	6011 -BCS BAS mott akut	10011945M7 - BCS Beroende Akuten BAS mott (S:t G)
314402	6015 -BCS BAS slutenvård LPT	100119465 - Beroendecentrum BAS avd 7 LPT (S:t G)
314403	6013 -BCS BAS slutenvård / 7-dygnsvård	1001194654 - Beroendecentrum avd 54 (S:t G)
314403	6015 - BCS BAS slutenvård LPT	10011946547 - Beroendecentrum, avd 52/54 LPT (S:t G)
314401	6044 - BCS BAS Terapi	10011946902 - Terapipatienter, Akut. SLV sekt.
314403	6013 - BCS BAS slutenvård / 7-dygnsvård	100119545 - Beroendecentrum, avd 52/54 Metadon (S:t G)
314818	9990 -BCS Läkemedels ass. Underhållsbehandling	10012954M05 - Beroendecentrum S:t Eriks teamet
315313	9996 -BCS Ew a mott	10306946904 - Beroendecentrum EWA-mottagningen, Rosenlund
314815	9990 -BCS Läkemedels ass. Underhållsbehandling	10306954M02 - Beroendecentrum Rosenlundsmott, Teamet
314844	9990 -BCS Läkemedels ass. Underhållsbehandling	10351954005 - Beroendecentrum ITOK, metadon
314844	9990 -BCS Läkemedels ass. Underhållsbehandling	10351954M01 - Beroendecentrum Team 3A-Funkis
314844	9990 -BCS Läkemedels ass. Underhållsbehandling	10351954M03 - Beroendecentrum Mottagning 44
314800	9987 - BCS Metadon utredning	10351954M04 - Beroendecentrum, Utredningsenheten
314243	6263 -BCS BAS slutenvård / 5-dygnsvård	110019454 - Beroendecentrum, avd 31 Sektionen f läkemed bero
314210	6016 -BCS TUB mott	11001945M01 - Beroendecentrum Smärtteamet Nord
315317	6010 -BCS Magnus Huss mott	11001945M02 - Beroendecentrum Magnus Huss-mottagningen
314210	6016 -BCS TUB mott	11001945M18 - Beroendecentrum TUB-mottagningen
315316	6012 -BCS neuroutredningar	11001946901 - Beroendecentrum Neuropsykiatrisk mott, arb.pl.kod
315318	8664 - BCS Alkohol & Hälsa	11001946903 - BCS Riddargatan 1, mottagning f Alkohol & Hälsa
315310	6008 -BCS Konsultteam	11002946901 - Beroendecentrum Smärtteamet Syd (HS)
315312	9997 -BCS BAS Familjesocial mott	11002946904 - BCS Rosenlunds Mödravårdsteam arb pl kod
315311	6008 -BCS Konsultteam	11002946M01 - Beroendecentrum Konsultmottagningen I66 Huddinge
314529	9962 -BCS LOKB Nynäshamn	11334946M01-Beroendecentrum Nynäshamn beroendemottagning

KST hos BCS	UppdragsID	Kombika
314844	9976 -BCS LOKB Nordöst	15195946001 - Beroendecentrum HBT-mottagningen
315315	6288 -BCS Veramottagningen	17119946901 – Beroendecentrum Veramottagningen
314811	9990 – BCS Läkemedelsass. underhållsbehandling	17119954901 – BCS, Resursteamet Metadon
314615	9971 -BCS LOKB Tensta	17190945M01 - Beroendecentrum Allteamet Tenstamottagningen
314615	9973 - BCS LOKB Tensta Samsas	17190945M02 - Beroendecentrum Samsas Allteam Tensta
314617	9969 -BCS LOKB Rinkeby Kista	17190945M03 - Beroendecentrum Rinkeby-Kistamottagningen
	7121 – Beroendevård vuxna Kungsholmen	17196945004 – BCS Alviks beroendemottagning arbetsplatskod
315320	9967 – BCS LOKB Kungsholmen	17196945105 – Psykoterapi Kungsholmsmott, arb pl kod
315319	9537 – BCS Vård till kriminalv.pat.	17196945901 – BCS Stadshagsmottagningen arb.pl kod
314817	9990 -BCS Läkemedels ass. Underhållsbehandling	17196945M03 - Beroendecentrum Psykoterapiteamet
314610	9967 - BCS LOKB Kungsholmen	17196945M04 – BCS Alviks beroendemottagning
	7121 – Beroendevård vuxna Kungsholmen	17196954000 – Beroendecentrum Polhemsgatan 56 arbetsplatskod
	7122 – Beroendevård vuxna Kungsholmen	17196954002- Beroendecentrum Polhemsgatan 60 arb pl kod
314814	7121 – Beroendevård vuxna Kungsholmen	17196954901 – Beroendecentrum, Cannabis MPF, BCS arb pl kod
314618	9978 -BCS LOKB Ekerö	17207946101 - Beroende mottagning, Ekerö
314243	6013 –BCS avd 31	17213946001 - Dagvård avd 31
314612	9968 -BCS LOKB Norrmalm	17235945M01 - Beroendecentrum Norra mottagningen
314512	9983 -BCS LOKB Vallentuna	17242946M01 - Beroendecentrum Beroendemott ADDICTUS, V-tuna
314613	9972 -BCS LOKB Östermalm	17243946M01 - Beroendecentrum Östermalms beroendemottagning
314514	9975 -BCS LOKB Lidingö	17244946M01 - Beroendecentrum Lidingö beroendemottagning
314515	9985 -BCS LOKB Åkersberga	17245946M01 - Beroendecentrum Åkersberga (BÅT) Beroendemott
314516	9982 -BCS LOKB Upplands Bro	17249946M01 - Beroendecentrum Härnevimmottagningen
314517	9974 -BCS LOKB Järfälla	17251946M01 - Beroendecentrum Riddarmottagningen
314518	9977 -BCS LOKB Sigtuna	17252946M01 - Beroendecentrum Sigtuna beroendemottagning
314519	9979 -BCS LOKB Solna-Sundbyberg	17253946M01 - Beroendecentrum Solna-Sundbybergs beroendemott
314520	9978 -BCS LOKB Sollentuna	17254946M01 - Beroendecentrum Sollentuna beroendemottagning
314521	9981 -BCS LOKB Upplands Väsby	17255946901 - Beroendecentrum Upplands Väsby beroendemott
314513	9980 -BCS LOKB Täby	17256946M01 - Beroendecentrum Täby beroendemott-ORIGO
314510	9984 -BCS LOKB Vaxholm	17257946M01 - Beroendecentrum Vaxholms beroendemottagning
314616	9966 -BCS LOKB Hässelby	17258945M01 - Beroendecentrum Hässelbymottagningen
314530	9964 -BCS LOKB Tyresö	18118946M02-Tyresömottagningen Beroendecentrum
314528	9958 -BCS LOKB Haninge	18262946M01 - Beroendecentrum Haningemottagningen
314526	9970 -BCS LOKB Team Sydväst	18264946M01 - Beroendecentrum Team SydVäst beroendemott
314527	9963 -BCS LOKB Södertälje	18266946M01-Beroendecentrum Södertälje beroendemottagning
314404	6017 -BCS Örnberg	18267946M08 - Beroendecentrum Krukis Örnberg
314532	9961 -BCS LOKB Liljeholmen	19102946901 - Beroendecentrum Beroendemott Liljeholmsberget
314527	9963 – BCS LOKB Södertälje	19115946902 – Salem/Nykvärn beroendemottagning
314525	9957 -BCS LOKB Botkyrka Alby	19171946M01 - Beroendecentrum Botkyrka-Alby beroendemott
314524	9959 -BCS LOKB Huddinge	19172946003 Beroendecentrum Huddinge beroendem. arbetspl.kod
314524	9960 -BCS LOKB Huddinge	19172946M01-Beroendecentrum Huddinge beroendemott Utsikten

Öppenvård hel (fast+rörl) ersättning 2013		öppenvård 920 kr/p			beroende akut 970 kr/p			Summering		Totalt
		Antal	Poäng	Kronor	Antal	Poäng	Kronor	Antal	Poäng	
29A35 Mottagninsbesök, läkare	1,60	25 615	40 984	37 705 460	12 409	19 854	19 258 768	38 024	60 839	56 964 228
29A36 Mottagninsbesök, ej läkare	1,00	201 887	201 887	185 736 336	3 500	3 500	3 395 000	205 387	205 387	189 131 336
29A37 Mottagninsbesök, CM	1,50	5 988	8 982	8 263 503	0	0	0	5 988	8 982	8 263 503
29A38 Mottagninsbesök, terapeutiska samtal	1,50	2 814	4 222	3 884 009	160	240	232 800	2 974	4 462	4 116 809
29A39 Familjesamtal	1,50	701	1 052	967 887	0	0	0	701	1 052	967 887
29A40 Hembesök/besök på annan plats	2,00	3 413	6 826	6 279 531	30	60	58 200	3 443	6 886	6 337 731
29A41 Gruppesök	0,50	2 268	1 134	1 043 121	0	0	0	2 268	1 134	1 043 121
29A42 Dagsjukvård	3,00	1 003	3 010	2 769 347	0	0	0	1 003	3 010	2 769 347
29A43 Nätverksträff med patient	2,00	6 532	13 064	12 018 982	65	130	126 100	6 597	13 194	12 145 082
29A44 Nätverksträff utan patient	1,50	9 847	14 770	13 588 573	25	38	36 375	9 872	14 808	13 624 948
29A45 Neuropsykiatriska utredningar	10,00	314	3 141	2 889 633	0	0	0	314	3 141	2 889 633
29A46 Tolk medverkar - Mottagninsbesök, läkare	0,80	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29A47 Tolk medverkar - Mottagninsbesök, ej läkare	0,50	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29A50 Tolk medverkar - Familjesamtal	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29A54 Tolk medverkar - Nätverksträff med patient	1,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29A55 Ny patient	2,00	5 419	10 838	9 971 207	3 200	6 400	6 208 000	8 619	17 238	16 179 207
29A56 Telefonbesök	0,10	14 461	1 446	1 330 443	600	60	58 200	15 061	1 506	1 388 643
		280 264	311 357	286 448 032	19 989	30 282	29 373 443	300 253	341 638	315 821 475

Heldygnsvård hel ersättning 2013					
avd 31 och 52/54					
kr/p hel ersättning			5 600		
produkt	kr/prod	Vikt/p	Antal	Poäng	Kronor
3020 Vård dagar, Beroendevård, Dag 0	560	0,10	128	13	71 680
3021 Vård dagar, Beroendevård, Dag 1	5 600	1,00	2 620	2 620	14 672 000
3022 Vård dagar, Beroendevård, Dag 2-6	4 480	0,80	7 450	5 960	33 376 000
3023 Vård dagar, Beroendevård, Dag 7 -	2 800	0,50	3 600	1 800	10 080 000
avd 7 och 7b					
kr/p hel ersättning			8 600		

kr/p rörlig ersättning

4 300

produkt	kr/prod	Vikt/p	Antal	Poäng	Kronor
3 020 Vård dagar, Beroendevård, Dag 0	5 160	0,60	2 800	1 680	14 448 000
3 021 Vård dagar, Beroendevård, Dag 1	8 600	1,00	4 250	4 250	36 550 000
3 022 Vård dagar, Beroendevård, Dag 2-6	6 880	0,80	610	488	4 196 800
3 023 Vård dagar, Beroendevård, Dag 7 -	1 290	0,15	700	105	903 000
Summa			22 158	16 916	114 297 480

Rapportering

1. Inledning

Vårdgivaren ska årligen till Beställaren lämna svar på nedanstående frågor. Beställaren sänder ut frågeformulär i god tid före det att svaren ska lämnas. Rapporteringen sker genom en Webbaserad Inrapporteringsmall (WIM). Samtliga svar – där så är möjligt – redovisas könsuppdelat.

2. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Redovisa resultat för en eller flera patientgrupper
Redovisa all utbildning för patient och närstående
Andel patienter för vilka det under det senaste året 12 månaderna gjorts en nyregistrering eller uppföljningsregistrering i kvalitetsregister Bipolär / PsykosR / ECT / SBR / LAROS / Busa / Kvalitetsstjärnan

3. Säker vård

Har Vårdgivaren upprättat en patientsäkerhetsberättelse ? Ja/nej alternativt Patientsäkerhetsberättelse ska skickas in till Beställaren enligt särskilda anvisningar.
Har Vårdgivaren infört SITHS kort (för säker inloggning till informationssystem)? Ja/nej
Är Vårdgivaren ansluten till HSA-katalog? Ja/nej
Tillämpar Vårdgivaren säkerhetsföreskrifter enligt krav för NPÖ (Nationell patientöversikt)? Ja/nej
Redovisa resultat av mätning av patientsäkerhetskulturen enligt validerad enkät i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL
Redovisa mätning av Vårdgivarens följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL.
Mäter Vårdgivaren via journalgranskning läkmedelsfel i vårdens övergångar i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL? Ja/nej/resultat

Mäter Vårdgivaren via journalgranskning förebyggbara läkemedelsrelaterade problem i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL? Ja/nej/resultat

Redovisa arbetet med införande av infektionsverktyget vid sjukhuset i enlighet med överenskommelsen mellan staten och SKL?

Hur följer verksamheterna upp patienter med suicidrisk som uteblir från bokade besök?

Anmälningar enligt Lex Maria – antal patienter som suiciderat under pågående behandling eller inom fyra veckor efter avslutad kontakt och som kommit vårdgivaren till kännedom?

Antal suicid som föranletts av brister i undersökning, vård eller behandling?

Eventuellt kan tillkommande krav komma i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL.

3.1 Läkemedel

Beskriv skriftlig dokumentation om läkemedelsbiverkan

Finns läkemedelsbokslut framtaget på kliniknivå? Om ja, redovisa resultaten.

4. Effektiv vård

4.1 Sjukskrivningsprocessen

Har Vårdgivaren en lokal dokumenterad handlägningsrutin för sjukskrivningsprocessen? Ja/Nej

Om ja, beskriver den hur man säkerställer att sjukskrivningsprocessen är jämställd? Ja/Nej

Om ja, finns det mätbara mål angivna i Vårdgivarens lokala handlägningsrutin? Ja/Nej

Om ja, innehåller rutinen en plan för fortbildning inom försäkringsmedicin för berörda yrkesgrupper? Ja/Nej

5. Jämlig vård

Har Vårdgivaren skriftliga rutiner för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor? Ja/Nej

Har Vårdgivaren dokumenterade rutiner för bemötande, synliggörande och kompetens kring patienter med [HBT-identitet](#)? Ja/Nej

Har Vårdgivaren deltagit i SLL:s certifierade jämställdhet- och jämlikhetsutbildning för

chefer? Ja/Nej

6. Patientfokuserad vård

Redovisa antalet patienter som är föremål för tvång i öppenvård och arbetet med målgruppen?
Redovisa skriftlig information som ges om befintliga intresseorganisationer.
Beskriv hur kliniken systematiskt arbetar med brukarinflytande
Beskriv samverkan mellan öppen och slutenvård

7. Förebyggande hälso- och sjukvård

Beskriv rutiner för information, råd och stöd till minderåriga barn som är anhöriga eller närstående
--

Antal patienter som besökt mottagningen under kalenderåret där det i journalen finns dokumenterat huruvida samtal om rökvanor genomförts. Antal

Antal patienter som besökt mottagningen under kalenderåret där patientens BMI finns dokumenterat i journalen. Antal

Beskriv hur kliniken arbetar med att mäta hälso- relaterad livskvalitet ex genom EQ5D

8. Miljö

Vårdgivare som är miljöcertifierade enligt ISO 14001 eller EMAS ansvarar för att Beställaren från certifieringsorganet digitalt erhåller information om certifikatet. Informationen ska innehålla verksamhetens organisationsnummer, enheternas respektive HSA-ID och adresser. Vårdgivaren ska digitalt förse certifieringsorganet med uppgifter. För mall och handledning se [Uppdragsguiden](#).

Transporter: gäller mobila team och uppsökande verksamhet

Hur mycket drivmedel har förbrukats under året? _liter

Bensin (innehåller 5 % etanol): _liter

Diesel (7 % RME): _liter

Preems standarddiesel (7 % tallolja): _liter

Etanol (E85) (82 % förnybart): _liter

Fordonsgas (biogas 70 % förnybart) Nm3 (=1,1 liter bensin)

Används elbilar: Ja Nej Om ja antal km

Läkemedel: gäller öppen och slutenvård, mobila team samt uppsökande verksamhet

Hur många av de vid årets slut anställda har rätt att förskriva läkemedel?

Hur många av dem har gått utbildning i Läkemedels miljöpåverkan?

Miljöledning: gäller öppen och slutenvård, mobila team samt uppsökande verksamhet

Är vårdgivaren miljöcertifierad? ja nej. Om ja: av vilket certifieringsorgan? ... Datum för certifiering? ... recert? Vite 0,5 % av sammanlagd årlig ersättning.

1. Informationshantering

Inledning

En nationell IT-strategi ("Nationella IT-strategin") togs fram 2006 i syfte att skapa en framtida effektiv informationsförsörjning i Sverige inom vård och omsorg. Fokus för strategin var då att skapa tekniska förutsättningar för behörighet och kommunikation av vårdinformation. Under våren 2010 bytte den Nationella IT-strategin namn till Nationell eHälsa ("Nationell eHälsa") och fokus förflyttades från teknik, IT-lösningar och infrastruktur till nyttan för invånare och verksamheter.

Arbetet med Nationell eHälsa kommer att leda till att nya krav ställs på landsting och hälso- och sjukvårdsverksamheter avseende informationsanvändning och rapportering. SLL:s framtida IT-utveckling kommer i hög grad att påverkas av utvecklingen på nationell nivå.

Denna bilaga beskriver SLL:s eTjänster¹ och IT-system² samt de krav på informationsanvändning och rapportering som Vårdgivaren ska uppfylla. Under punkt 5 nedan beskrivs de krav som gäller den datum dokumentet är daterat samt de krav Beställaren avser införa. Kraven är ställda för att Beställaren bland annat ska kunna följa upp Vårdavtalet, följa upp hälso- och sjukvården inom SLL, förbättra samverkan mellan vårdgivare som har avtal med SLL samt ge bättre förutsättningar för invånarnas och vårdverksamhetens tillgång till eHälsa.

Beställaren äger rätt att ändra, lägga till eller ta bort de krav på informationsanvändning och rapportering som beskrivs i denna bilaga. Om Beställaren ändrar kraven kommer Beställaren meddela Vårdgivaren om detta inom skälig tid.

2. Informationssäkerhet

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

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

3. Personuppgiftsbehandling

All hantering av personuppgifter ska ske i enlighet med Personuppgiftslagen och Patientdatalagen.

I Avtalet är:

¹ Med eTjänst avses i detta sammanhang en tjänst som innefattar en eller flera funktioner som informationstekniken kan erbjuda och utföra för en människa eller åt ett annat tekniskt IT-system/eTjänst. Det kan till exempel vara en tjänst där en patients vårdtillfälle bokas eller en filöverföring görs mellan två programvaror/system. eTjänst utgör en del av en IT-plattform där flera olika tjänster samutnyttjar plattformens behörighetskontroll, notifiering, loggning, kommunikationstjänster med mera.

² Med IT-system avses i detta sammanhang ett antal komponenter som tillsammans samverkar för ett gemensamt mål. Varje IT-system erbjuder funktioner, däribland nödvändiga basfunktioner för ett fungerande system såsom loggning, databashantering, kommunikation, behörighetskontroll, notifiering, etc.

Personuppgifter: All slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person som är i livet.

Personuppgiftsansvarig: Den som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamålet med och medlen för behandlingen av personuppgifter.

Personuppgiftsbiträde: Den som behandlar personuppgifter för den personansvariges räkning.

Behandling: Varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas i fråga om personuppgifter vare sig det sker på automatisk väg eller ej.

Den personuppgiftsansvarige har ansvar för att all behandling av personuppgifter sker i enlighet med personuppgiftslagen och patientdatalagen.

Personuppgiftsbiträdet åtar sig att endast behandla personuppgifter som personuppgiftslagen medger. Behandling sker i enlighet med den personuppgiftsansvariges instruktioner och styrdokument och träffade överenskommelser.

Beställaren åtar sig att vara personuppgiftsbiträde i de gemensamma lagringar Beställaren ansvarar att Vårdgivaren ska delta i inom ramen för Avtalet.

All vidareförmedling av erhållet registerutdrag rörande personuppgifter är förbjudet.

Personuppgiftsbiträdet ska vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att skydda de personuppgifter som behandlas på den personuppgiftsansvariges vägnar i enlighet med 31 § personuppgiftslagen .

Personuppgiftsbiträdet ska informera den personuppgiftsansvarige om vilka åtgärder som vidtagits, om ytterligare åtgärder behövs ska biträdet informeras om detta.

Sammanställningen kan utgöra den personuppgiftsansvariges instruktion vad gäller säkerhetskrav

Biträdet ska vara beredd att följa beslut från tillsynsmyndigheter vad avser säkerhetskrav.

Personuppgiftsbiträdet ska tillåta de inspektioner som tillsynsmyndigheter eller annan berörd part enligt lagens krav för upprätthållandet av korrekt behandling av personuppgifter.

Vid upphörande av personuppgiftsbiträdets behandling av den personuppgiftsansvariges personuppgifter ska biträdet återlämna all data som innehåller personuppgifter på samtliga media som den är fixerad på.

För vidare information och krav, se Uppdragsguiden.

4. Beskrivningssystemet

Allmänt

Beskrivningssystemet baseras i första hand på det nationella beskrivningssystemet som utvecklas av Socialstyrelsen. Vissa avsteg och kompletteringar görs som anpassningar till Uppdraget. All vård som utförs enligt Avtalet ska beskrivas enligt beskrivningssystemet. För ytterligare information, se Uppdragsguiden.

Verksamhetsdata

Termer

För information om termer och begrepp, se Uppdragsguiden.

Primär klassificering

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

Regelverk för verksamhetsdata

Vårdgivaren ska registrera patienternas vårdkontakter i enlighet med Beställarens regelverk, se Uppdragsguiden.

Vårdgivaren ska tillämpa och anpassa sig efter eventuella förändringar i de av Beställaren tillämpade regelverken för verksamhetsdata.

Vårdgivaren ska leverera verksamhetsdata enligt beställarens anvisningar. Beställaren ansvarar för att vidarebefordra informationen enligt lagar och förordningar till andra myndigheter.

5. eTjänster och IT-system

Allmänt

SLL:s eTjänster och IT-system kan delas in i följande fyra övergripande områden:

- **Invånartjänster:** Information och tjänster för invånare.
- **Vårdinformation och beslutsstöd:** Information och tjänster för hälso- och sjukvården. Informationen tillhandahålls till vården som beslutsstöd.
- **Ekonomi och uppföljning:** Information och system för rapportering och fakturering.
- **Infrastruktur:** "Vägar och broar" för informationsutbyte mellan vårdens olika aktörer.

För mer information om SLL:s eTjänster och IT-system, se Uppdragsguiden.

2013 års krav på informationsanvändning och rapportering

I tabell 1 till 4 nedan beskrivs SLL:s eTjänster och IT-system som tillämpas inom SLL 2013 och 2013 års krav på informationsanvändning och rapportering som Vårdgivaren ska uppfylla.

Tabell 1 Invånartjänster

Namn eTjänst	Beskrivning av eTjänst	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Mina vårdkontakter ("MVK")	MVK är invånarnas ingång för att få tillgång till eTjänster.	Vårdgivaren ska via anslutning till MVK tillhandahålla följande tjänster till invånare: <ul style="list-style-type: none">• Av/Omboka tid• Beställa tid• Begära intyg• Beställa journalkopia• Förnya recept	

Tabell 2 Vårdinformation och beslutstöd

Namn eTjänst/IT-system]	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Beställningsportalen	Beställningsportalen är ett förskrivningsstöd för vårdpersonal med rätt att förskriva och beställa hjälpmedel. I Beställningsportalen hanteras hjälpmedel för personer med rörelse-, kommunikations- och kognitionshinder och inkontinensproblem, medicintekniska produkter, testmaterial för diabetes samt närings-, förbands- och kompressionsartiklar.	Vårdgivaren ska använda Beställningsportalen vid förskrivning av hjälpmedel.	X
Beställningssystem för läkemedel	Systemet används för att beställa läkemedels till speciala patientgrupper och då knuten till viss patient eller så avser beställningen en specifik vårdgivare.	Vårdgivaren ska använda anvisat system för läkemedelsbeställningar. För närvarande används WebbAbest men utbyte av beställningssystem kommer att genomföras under 2012	X
Elektronisk förskrivning av dosförpackade läkemedel	En tjänst för beställning, ordination och kommunikation av dosförpackade läkemedel till patienter. Tjänsten kräver stark autentisering.	Vårdgivaren ska använda Pascal vid förskrivning och/eller hantering av dospatienter. eTjänsten ska integreras i Vårdgivarens elektroniska journalsystem.	X
Elektroniskt journalsystem	Elektroniskt journalsystem är ett IT-system i vilket vårdgivare dokumenterar och hanterar patientrelaterad information.	Vårdgivaren ska ha ett elektroniskt journalsystem för registrering av patientrelaterad information som ska vara integrerat med de tjänster i tabellerna 1-5 om särskilt angivet. Åtkomsten till patientrelaterad information ska ske genom stark autentisering (högsta behörighetsmodell) och i övrigt ske i enlighet med patientdatalagen (2008:355).	
e-recept	e-recept är en tjänst vid förskrivning av läkemedel på recept och elektronisk överföring till apotek.	Vårdgivaren ska använda e-recept vid förskrivning av läkemedel. Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med e-recepttjänsten via SLL:s gemensamma receptserver (GRS).	X
e-Sjukintyg	e-Sjukintyg är en tjänst som möjliggör för läkare att överföra läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan samt ger möjlighet till elektronisk ärendekommunikation mellan vårdgivare och Försäkringskassan.	Vårdgivaren ska överföra elektroniska sjukintyg från vårdgivare till Försäkringskassan.	X
EQ5D	Ett system där patienten gör en självuppskattning av sitt hälsotillstånd före och efter en behandling för att följa upp utfall av behandlingen.	Vårdgivaren ska mäta effekt av vård med hjälp av EQ5D.	
Janusinfo	Janusinfo www.janusinfo.se innehåller läkemedelsinformation riktad till förskrivare och vårdgivare. Webbplatsen är även informationskanal för Stockholms läns läkemedelskommitté.	Vårdgivaren ska använda Janusinfo och följa riktlinjer för att hålla sig informerade om nyheter som berör uppdraget och via denna hämta underlag för uppföljning.	
Läkemedelsförteckningen	I Läkemedelsförteckningen samlas uppgifter om alla receptförskrivna läkemedel (oavsett vem som förskrivit dessa) som patienten har hämtat ut på apotek i Sverige under de senaste 15 månaderna. Syftet med Läkemedelsförteckningen är att samla all information om patientens uthämtade läkemedel.	Vårdgivaren ska använda Läkemedelsförteckningen som antingen är tillgänglig via ordinarie journalsystem genom integration eller via MVK, Nationell Patientöversikt ("NPÖ") eller SLL:s tjänst Navigatorn.	

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	Tjänsten kräver stark autentisering.		
NYSA	NYSA är ett IT-system för epidemiologisk uppföljning av i första hand patienter som smittats med resistenta bakterier.	Vårdgivaren ska rapportera mikrobiologisvar till NYSA:s datalager avseende patienter som smittats med resistenta bakterier.	
Psykiatristöd	Webbplatsen www.psykiatristod.se är ett stöd för det kliniska arbetet inom vuxenpsykiatrisk vård i länet. Innehållet baseras på regionala vårdprogram, SLK:s läkemedelsrekommendationer och Nationella riktlinjer.	Vårdgivaren ska använda Psykiatristöd.se.	
Sjukresesystemet	Sjukresesystemet är SLL:s systemstöd för att administrera och beställa sjukresor.	Vårdgivaren ska använda sjukresesystemet vid beställning av sjukresa.	X
Sfinx	Interaktionstjänsten Sfinx används för att snabbt kunna söka fram interaktioner mellan de läkemedel en patient ordinerats eller planeras bli ordinerad. Sfinx innehåller också interaktioner mellan läkemedel och vissa naturläkemedel, vissa födoämnen, alkohol och rökning. Tjänsten erbjuds via tjänsten Janusfönster, en av tjänsterna på SIL.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av Sfinx. Vårdgivaren ska även följa regionala och/eller nationella krav på användning av detsamma i samband med läkemedelsordinationer, läkemedelsgenomgångar etc. Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.	
Svensk Informationsdatabas för Läkemedel ("SIL")	I SIL samlas och kvalitetssäkras aktuell läkemedelsinformation från olika medicinska källor.	Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med följande SIL-tjänster: - Varuregister - Rekommenderade läkemedel för SLL (Kloka Listan) och - Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverkets förmånsbegränsningar. Journalsystemet ska löpande uppdateras så att det är integrerat mot vid varje tillfälle gällande SIL-version	
Uppdragsguiden	Uppdragsguiden är vårdgivarnas informationsportal. På Uppdragsguiden finns information och styrdokument för vårdgivare.	Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om den information och de styrdokument som publiceras på Uppdragsguiden.	
WebCare	WebCare är ett IT-stöd för samordnad vårdplanering mellan SLL (slutenvård och primärvård) och kommuner. Genom WebCare erhålls faktureringsunderlag för de patientkostnader som uppkommer i enlighet med lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård ("Betalningsansvarslagen").	Vårdgivaren ska använda WebCare.	X

Tabell 3 Ekonomi och uppföljning

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Faktureringsunderlag läkemedel, FUL	FUL är ett system där Vårdgivaren kan granska och kontrollera kostnader för läkemedel som Vårdgivaren har betalningsansvar för.	Vårdgivaren ska granska och kontrollera kostnader för läkemedel i FUL.	

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Faktureringsunderlag medicinsk service, FUMS	FUMS är ett system där Vårdgivaren kan granska och kontrollera kostnader för medicinsk service som Vårdgivaren har betalningsansvar för.	Vårdgivaren ska granska och kontrollera kostnader för medicinsk service i FUMS.	
Gemensamt vårdregister ("GVR")	GVR är Beställarens gemensamma vårdregister med verksamhets- och prestationsinformation samt diagnoser, åtgärder och kontaktorsaker. Information från GVR används bland annat för framtagning av underlag för utbetalning och uppföljning av vården.	Vårdgivaren ska antingen ha en on-line-överföring av data eller göra en uppdatering av data en gång per dygn via filöverföring till GVR.	X
Janus läkemedelsstatistik	Gemensam uppföljningsplattform för läkemedel.	Vårdgivaren ska genom regelbunden aktiv uppföljning av den egna verksamheten förbättra sin läkemedelsanvändning.	
Nationella kvalitetsregister	Register dit Vårdgivaren rapporterar patientuppgifter som diagnos, behandlingsåtgärd och resultat. Registren syftar till att öka kvaliteten i vården och ge möjlighet till jämförelser med andra Vårdgivare.	De kvalitetsregister Vårdgivaren ska rapportera till finns angivna i Uppdraget.	X
NordDRG-grupperaren	NordDRG-grupperaren är ett IT-system där enskilda patienters vårdkontakter grupperas i större grupper utifrån medicinskt innehåll och efter hur resurskrävande de är.	Vårdgivaren ska ha IT-system som både kan leverera data till NordDRG-grupperaren och ta emot DRG i retur.	
Vårdfaktura	Vårdfaktura är ett webbaserat system där Vårdgivaren kan kontrollera och godkänna fakturor baserade på vård som har rapporterats till Beställaren i andra system eller tjänster.	Vårdgivaren ska använda Vårdfaktura för att godkänna fakturor.	

Tabell 4 Infrastruktur

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
EK SLL:s elektroniska katalog ("EK")	EK är en katalogtjänst för SLL som innehåller information om personer, funktioner och organisatoriska enheter för den vård Beställaren finansierar. Information från EK används bland annat för behörighetsadministration med e-tjänstekort. Dessutom hämtas information från EK för att användas på Vårdguiden (adress, telefonnummer, typ av vård med mera) och Mina Vårdkontakter. EK utbyter i sin tur information med katalogtjänsten HSA. HSA är en nationell informationskälla för kvalitetssäkrade uppgifter om personer, enheter och funktioner.	EK. Se Uppdragsguiden för fullständiga anvisningar av informationsobjekt som ska rapporteras in.	X
eTjänstekort/SITHS-certifikat	SITHS är en nationell säkerhetslösning som förvaltas av SKL genom Inera AB. SLL har valt namnet eTjänstekort - ett kort som följer den nationella SITHS-standarderna. eTjänstekortet är en förutsättning för att kunna dela elektronisk information mellan	Vårdgivaren ska använda eTjänstekort för att tillse att åtkomst till IT-system och eTjänster samt inloggning till dessa sker på ett säkert sätt. Vårdgivaren ska hantera eTjänstekort med SITHS-certifikat enligt SITHS RA-policy. Vårdgivaren väljer fritt leverantör av eTjänstekort	

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	vårdens alla aktörer på ett effektivt och säkert sätt. Till kortet är det också möjligt att knyta ytterligare användningsområden.	men kortutgivaren måste vara godkänd av Inera AB. All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort.	
Kodservern	Kodservern är en tjänst som innehåller tabeller med koder och klassifikationer som används inom vård och omsorg. Exempel på koder och klassifikationer inom Kodservern är: besöksklassificering, läkemedelskoder, verksamhetsform och diagnoser.	Vårdgivaren ska använda Kodserverns tabeller för att säkerställa att korrekt information registreras och rapporteras till Beställarens system.	
Personuppgiftsregister ("PU")	PU är ett personregister över boende i Stockholms län och Gotland. PU innehåller folkbokföringsuppgifter.	Vårdgivaren ska i samband med registrering av patienter kontrollera alla personnummer/reservnummer mot PU för att säkerställa patientens identitet.	
SLLNet	SLLNet är SLL:s gemensamma kommunikationsnät. Beställaren bekostar Vårdgivarens uppkoppling med den kapacitet och servicenivå som krävs för kommunikation enligt denna bilaga. Vårdgivaren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Vårdgivarens system/tjänster – till exempel för samordnad journalhantering.	Vårdgivaren ska vara ansluten till SLLNet. Vårdgivaren ska följa de säkerhetsbestämmelser som SLL har utfärdat för anslutning till SLLNet, se Uppdragsguiden.	

eTjänster och IT-system samt krav på Vårdgivaren som avses införas

I tabell 5 nedan beskrivs SLL:s eTjänster och IT-system som SLL avser införa samt de därtill relaterade kraven på informationsanvändning och rapportering som Vårdgivaren ska uppfylla.

Tabell 5

eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
e-Kunskapstjänster	Det finns idag flera e-Kunskapstjänster och fler kommer att införas. De eTjänster som SLL kommer att införa har validerats utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av e-Kunskapstjänster. Vårdgivaren ska även följa regionala och/eller nationella krav på användning av dessa. Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.
e-remiss	Under 2012 kommer SLL att etablera en infrastruktur för att kunna skicka elektroniska allmänremisser (konsultationsremisser) mellan olika journalsystem. Med preliminär start i februari 2013 kommer vårdgivare kunna börja utbyta elektroniska allmänremisser med andra vårdgivare som bedriver vård för SLL. Förutsättningen för detta är att de vårdgivare som vill utbyta elektroniska allmänremisser ansluter sitt journalsystem till remissinfrastrukturen alternativt börjar använda den anslutna, webbaserade remissapplikationen Remittera som ägs och tillhandahålls av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	

eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
Infektionsverktyget	<p>Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för enhetlig dokumentation, lagring och återkoppling av information om vårdrelaterade infektioner. Infektionsverktyget används enligt följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Som nationellt rapporteringsstöd för läkare • För återkoppling till vårdenheten om vårdrelaterade infektioner • För ökad patientsäkerhet genom förebyggande arbete 	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån nationella krav på införande av Infektionsverktyget. Vårdgivaren ska även följa nationella krav på användning av Infektionsverktyget.
Läkemedel och amning	Tjänsten läkemedel och amning används för att kunna erhålla producentobunden information och generella rekommendationer om huruvida ett friskt fullgånget spädbarn kan ammas medan modern genomgår läkemedelsbehandling. Bedömningen bygger på kritisk värdering av publicerad litteratur, handböcker inom ämnet och farmakologisk expertis.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av läkemedel och amning. Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem. Tjänsten kommer erbjudas via tjänsten Janusfönster och som en av tjänsterna på SIL.
Läkemedel och fosterskador	Tjänsten "Läkemedel och fosterskador" tillhandahåller producentobundna bedömningar av olika läkemedels eventuella fosterpåverkan. Informationen ska ge vägledning vid riskbedömning av läkemedelsexponering under framför allt tidig graviditet. Bedömningarna bygger på unika analyser av det svenska Medicinska födelseregistret och på kritisk värdering av litteratur. Tjänsten är tillgänglig via http://www.janusinfo.se/gravreg/ .	Vårdgivaren ska använda tjänsten vid frågor som rör läkemedelsexponering under graviditet. Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av "Läkemedel och fosterskador". Det kommer framöver att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem. Tjänsten kommer att erbjudas via tjänsten Janusfönster och som en av tjänsterna i SIL.
Makulering av e-recept	Makulering av e-recept bidrar till ökad patientsäkerhet bland annat eftersom förskrivaren direkt kan följa upp ordinationsändringar genom att makulera inaktuella e-recept.	Vårdgivaren ska senast ett år efter att makuleringstjänsten är klar för breddinförande (hösten 2011) ansluta sitt elektroniska journalsystem och tillse att adekvat utbildning av tjänsten genomförs till läkemedelsförskrivande läkare och sjuksköterskor
Nationell Patientöversikt ("NPÖ")	NPÖ syftar till att göra patientinformation tillgänglig genom direktåtkomst för behörig vårdpersonal över huvudmannagränser baserat på den möjlighet som patientdatalagen ger genom införandet av sammanhållen journalföring. Ett viktigt syfte med NPÖ:n är att stärka patientsäkerheten.	Vårdgivaren ska rapportera NPÖ-data enligt nationella anvisningar till nationell NPÖ-tjänst.
Ordinationstjänst/databas	eTjänsterna Läkemedelsförteckning, e-dos samt e-recept och makulering av e-recept kommer att sammanföras i en ny e-Tjänst/IT-system vilket innebär att patientens samlade aktuella och historiska läkemedel information förs in en databas. Integrationen kommer att påbörjas under våren 2012.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån nationella krav på införande av denna ordinationstjänst/databas. Vårdgivaren ska även följa nationella krav på användning av ordinationstjänsten/databasen.
Akutguiden	Akutguiden är ett webbaserat system för vårdaktörer att dela information med varandra med huvudsakligt syfte att underlätta patientstyrning och det akuta omhändertagandet genom att tillgängliggöra tillgänglighetsinformation. Tjänsten prövas under 2012.	Vårdgivaren skall använda Akutguiden.

6. Rapportering av informationsobjekt

På Uppdragsguiden redovisas de informationsobjekt som Vårdgivaren ska rapportera till GVR för öppen vård ("GVR ÖV"), GVR för sluten vård ("GVR SV") och EK. Vårdgivaren ska rapportera i enlighet med de tidsintervall, de dataformat och det elektroniska kommunikationsstöd samt med definitioner på informationsobjekten som anges på där.

7. Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner

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

8. eTjänster och IT-system som är önskvärda och möjliga för Vårdgivaren att använda

Det finns "Önskvärda" och "Möjliga" eTjänster och IT-system som erbjuds Vårdgivaren att använda för Åtagandet på eget initiativ, se Uppdragsguiden.

9. Kontaktinformation

För kontaktinformation avseende SLL:s eTjänster och IT-system tillgänglig se Uppdragsguiden.

10. Kostnadsansvar SLLnet

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

Allmänna villkor 2013

1 Inledning

- 1.1 **Allmänna villkor** Allmänna villkor är en del av det Uppdrag och Åtagande Vårdgivaren ska uppfylla inom Avtalet. Allmänna villkor gäller för alla vårdavtal Beställaren tecknar, varför någon del kan sakna tillämpning för ett specifikt Avtal.
- 1.2 **Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor** I Vårdavtalet samt dess bilagor Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning, Ersättningsvillkor, Rapportering och Informationshantering kan delar av Allmänna villkor förtydligas eller justeras, vilka i så fall gäller före Allmänna villkor.
- 1.3 **Kantmarkeringar** De texter som finns i dokumentets vänsterkant är avsedda att underlätta läsning. Deras innehåll ingår inte i Avtalet.

2 Allmänna utgångspunkter

- 2.1 **Hälsofrämjande perspektiv på vården** Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra och vara en självklar del i den hälso- och sjukvård Vårdgivaren utför.
- 2.2 **Vetenskap och beprövad erfarenhet** Hälso- och sjukvård och rådgivning ska ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- 2.3 **Helhetssyn** Behovet av hälso- och sjukvård ska tillgodoses utifrån en helhetssyn på patienten och dennes behov samt inom mest effektiva vårdnivå. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

- 2.4 **Patientens delaktighet i vården** Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Patienten och dennes närstående ska ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Hälso- och sjukvården ska i samråd med patienten effektivt behandla sjukdom eller skada, när så är möjligt. Hänsyn ska tas till varje individs speciella förutsättningar och omständigheter.
- 2.5 **Risikförebyggande** Vårdgivaren ska utgå från Patientsäkerhetslagen 2010:659 vid bedrivande av verksamhet. Vidare ska vårdgivaren arbeta med ett aktivt risikoförebyggande arbete och systematiskt förbättringsarbete vilket även inkluderar kravet att upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars.
- 2.6 **Framtidsplan för hälso- och sjukvården** Under perioden 2013-2016 pågår arbetet med implementering av Framtidsplan för hälso- sjukvården. Denna innebär ändringar i hälso- och sjukvårdens struktur och omflyttningar av vård. Kraven på samverkan i vårdkedjan betonas och förtydligas ytterligare. Vårdgivaren är skyldig att hålla sig underordnad om arbetet med Framtidsplanen, se Uppdragsguiden

3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

- 3.1 **Vårdgivarens ansvar** Vårdgivaren ska 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. Vårdgivaren är skyldig att följa de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i de delar som rör Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal.
- 3.2 **Ledningssystem** Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten med stöd av ledningssystemet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter för hälso- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

- 3.3 Beställarens ansvar** Beställaren ansvarar för att den information som enligt Avtalet ska finnas tillgänglig på Uppdragsguiden är uppdaterad och aktuell.
- 3.4 Informera och stöd patienten om vårdgarantin** Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om deras rätt till vårdgarantier. Vårdgivaren ska, vid behov, i samråd med patient bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare.
- 3.5 Uppföljning av vårdgarantin** Vårdgivaren ska delta i uppföljningar, rapportera om besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.
- 3.6 Remisser** Vårdgivaren ska följa de krav och regler SLL har kring remisser, se Uppdragsguiden.
- 3.7 Smittskydd, Vårdhygien och Strama** Vårdgivaren ska följa och tillämpa lagar och förordningar avseende smittskydd vid utförandet av hälso- och sjukvård som bedrivs enligt avtalet. Vårdgivaren har också att följa nationella och regionala riktlinjer avseende smittskydd, vårdhygien och antibiotikabehandling vid utförande av hälso- och sjukvård enligt Avtalet, se www.smittskyddstockholm.se, www.vardhygien.nu och www.stramastockholm.se.
- Vårdgivaren ansvarar för att vårdlokalerna är anpassade och utrustade så att vården kan bedrivas i enlighet med god vårdhygienisk standard

- 3.8 Provtagning, anmälan och smittspårning** Enligt smittskyddslagen SFS 2004:168 är varje läkare skyldig att ta de prover som behövs för att diagnostisera en misstänkt allmänfarlig eller annan smittspårningspliktig sjukdom, att utan dröjsmål anmäla denna sjukdom till smittskyddsläkaren och att genomföra smittspårning.
- Landstingets smittskydds-enhet (Hälso- och sjukvårdsförvaltningens Avdelningen för Smittskydd, Vårdhygien och Strama) har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp av SLL IT/Vårdgivaren relevant lagrad provtagningsdata genom systemen NYSA (smittspårning av vårdrelaterade infektioner) och Stise (smittspårning och kontroll om provtagning skett). Uppgiftsskyldighet för Vårdgivaren finns enligt 6 kap. 9-10 §§ smittskyddslagen (2004:168).
- 3.9 Sekretess** Vårdgivare ska tillse att all personal har samma tystnadsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller även personal anställd hos andra leverantörer som arbetar på uppdrag av Vårdgivaren.
- 3.10 Alla omfattas av meddelarfrihet** Meddelarfrihet för anställda är viktig för medborgarnas insyn i vården och därmed för vårdens utveckling. Anställda hos Vårdgivaren ska därför ha rätt att lämna uppgifter för offentliggörande. Vårdgivaren åtar sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat sådant meddelande.
- 3.11 Undantag från meddelarfrihet** Åtagandet enligt punkten ovan gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för Vårdgivarens anställda utanför det område som Avtalet omfattar.
- 3.12 Anmälningsskyldighet** Vårdgivaren ska under hela Avtalstiden ha de tillstånd och fullgöra sådan anmälningsskyldighet som vid var tid är gällande för utförande av uppdraget.
- För det fall myndighet skulle återkalla tillstånd, bemyndigande eller godkännande för F-skatt ska Vårdgivaren omedelbart meddela Beställaren detta.

- 3.13 Minska miljöpåverkan** Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och för att de i SLL:s miljöpolitiska program vid varje tidpunkt gällande miljömålen uppnås. För information om gällande miljöprogram och miljömål, se Uppdragsguiden.
- Vårdgivaren ska i utförande av Uppdraget följa Beställarens anvisningar för ett gott miljöarbete och de specifika krav på insatser som finns angivna för Uppdraget, se Uppdragsguiden.
- 3.14 Samverkan i miljöfrågor och uppföljning** Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i miljöfrågor och på Beställarens begäran redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla SLL:s miljömål.
- 3.15 Systematiskt brandskyddsarbete** 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).
- 3.16 Internkontroll** Vårdgivaren ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta för Beställaren

4 Patientnämnden

- 4.1 Underlag till Patientnämnden** SLL:s Patientnämnd handlägger ärenden som rör den hälso- och sjukvård som Vårdgivaren svarar för. Vårdgivaren ska snarast, och utan ersättning, ge nämnden den information och de svar som begärs.
- 4.2 Information till patienten** Vårdgivaren ska se till att patienterna får information om Patientnämndens verksamhet. Vårdgivaren ska informera patienten om Patientnämndens verksamhet vid inträffad vårdskada.

5 Tillgänglighet/åtkomst

- 5.1 **Patientens behov** Väntetider, öppettider, lokaler och utrustning ska anpassas utifrån patientens behov för att garantera alla en god tillgänglighet till vården. Vårdgivaren ska göra verksamheten i alla avseenden tillgänglig för personer med olika funktionsnedsättningar, även kognitiva funktionsnedsättningar.
- 5.2 **Tillgängliga lokaler** Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Vårdgivaren ska tillse att lokaler som patienter har tillgång har en tillgänglighet som motsvarar Handisams (Myndigheten för handikappolitisk samordning) riktlinjer för Tillgängliga lokaler, se Uppdragsguiden.
- 5.3 **Ändamålsenliga lokaler och utrustning** Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.
- 5.4 **Reducerad tillgänglighet** Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.
- 5.5 **E-post etc.** Det ska vara möjligt för Beställaren och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, telefax och e-post.
- 5.6 **Patientuppgifter** Vårdgivaren får inte skicka eller uppmana andra att skicka patientuppgifter över öppna nät, exempelvis som e-post, om inte överföring sker på ett sätt som säkerställer att obehöriga inte kan ta del av uppgifterna. Åtkomst till uppgifterna ska föregås av stark autentisering. Med patientuppgifter avses alla personuppgifter som rör en patient, exempelvis namn, personnummer, folkbokföringsadress, telefonnummer, besöksorsak och diagnoser.
- 5.7 **Mina vårdkontakter** Vårdgivare som erbjuder patienterna eHälsotjänster ska göra detta via webbtjänsten Mina Vårdkontakter. Vårdgivaren ska följa Beställarens riktlinjer för användning av Mina Vårdkontakter, se Uppdragsguiden.

- 5.8 Tolkar** Vårdgivaren ska, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner för hur användning av tolk sker, se Uppdragsguiden. Det gäller såväl språktolk som tolk för döva, dövblinda och hörselskadade.
- 5.9 Tolkförmedling** Vårdgivare som utnyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som SLL har avtal med, se Uppdragsguiden. Beställning av språktolk ska ske enligt de rutiner som anges på Uppdragsguiden.
Minderåriga eller närstående får inte användas som alternativ till tolk.
- 5.10 Text- och bildtelefon** Vårdgivaren ska ha rutiner för att använda text- och bildtelefon exempelvis via förmedlingstjänst.

6 Information och marknadsföring

- 6.1 Information till invånare, patienter med flera** Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkanspartner och andra intressenter.
- 6.2 Riktlinjer för marknadsföring** Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer Beställarens riktlinjer för marknadsföring, se Uppdragsguiden.
- 6.3 Information om öppettider** Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Informationen ska finnas tillgänglig på Vårdguiden.se.
- 6.4 Då mottagningen är stängd** Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet eller inte kan svara i telefon ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till Vårdguiden på telefon och Internet.
- 6.5 Information från Beställaren** Vårdgivaren ska informera patienterna om och ge dem sådant informationsmaterial som Beställaren anvisar.

7 Uppföljning

- 7.1 **Beställarens rätt att följa upp Uppdraget** Beställaren äger rätt att följa upp Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Beställaren ansvarar för utformningen av uppföljningarna, innefattande former, innehåll och tidpunkter härför. Uppföljningen kan ske planerat eller genom stickprov.
- 7.2 **Vårdgivaren ska samverka vid uppföljning** Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i uppföljning och analys av hur Uppdraget utförs samt utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vårdgivaren ska delta i uppföljningsmöten som Beställaren kallar till.
- 7.3 **Offentliga redovisningar** Beställaren äger rätt att publicera uppföljningens resultat för allmänheten för deras val av vårdgivare och för andra vårdgivare för att stimulera öppna jämförelser, erfarenhetsutbyte och kvalitets- och förbättringsarbete samt ge underlag för rankning.
- 7.4 **Mätningar** Uppföljning kan ske genom mätningar av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, väntetider, telefontillgänglighet m.m. Mätningar utförs med den metod, de frågeställningar, vid de tidpunkter och med de intervall Beställaren eller den Beställaren låter utföra mätningarna bestämmer. Beställaren äger resultaten av dessa mätningar.
- 7.5 **Underlag till mätningar** När Beställaren genomför patientenkäter eller andra mätningar ska Vårdgivaren - efter Beställarens anvisningar - medverka i framtagandet av till exempel patientunderlag och ställa detta kostnadsfritt till Beställarens förfogande.
- 7.6 **Revisioner** Beställaren äger rätt att genomföra revisioner av Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Revisionerna kan även omfatta ett eller flera av Socialstyrelsens kvalitetsperspektiv på God Vård. Revisioner kan utföras i syfte att:
- 7.7 **Granska vården**
- säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga hälso- och sjukvård,
- 7.8 **Jämförelser**
- göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag,
- 7.9 **Vårdsamband**
- studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer,

- 7.10 Kontroller** • göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt,
- 7.11 Miljö** • följa upp Vårdgivarens miljöarbete,
- 7.12 Andra skäl** • Eller av andra skäl.
- 7.13 Revisionens omfattning** En revision kan omfatta granskning av kvalitetssystem, rutinbeskrivningar samt patientjournaler och övriga dokument samt intervjuer som revisorerna eller Beställaren anser angelägna för granskningens genomförande. Därtill får revisorerna vidta sådana åtgärder som de bedömer nödvändiga för att fullgöra granskningen.
- 7.14 Vårdgivarens medverkan i revisioner** Vårdgivaren ska medverka vid revisioner och kostnadsfritt samt utan dröjsmål ställa allt material och all dokumentation som revisorerna efterfrågar till deras förfogande. Vid granskning av journalhandlingar ska detta ske enligt gällande sekretessregler. Samtliga deltagare i revisionerna ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.
- 7.15 Revisionsrapporten** Beställaren äger revisionsrapporten.

8 Patientjournaler

- 8.1 Upprätta journal** Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, se Uppdragsguiden.
- 8.2 Alla media** Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.
- 8.3 Kopia till patient** Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient ska Vårdgivaren följa SLL:s regler om avgiftsbeläggning vid utlämnande av kopior av allmän handling, se Uppdragsguiden.
- 8.4 Kopia till annan vårdgivare** Vårdgivaren ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som lämnar hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning för detta.

- 8.5 Termer och begrepp** Vårdgivaren ska använda termer och begrepp, beskrivning av diagnoser, åtgärder och vårdkontakter enligt av SLL/nationellt fastställd terminologi, se Uppdragsguiden.
- 8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig** Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som hanteras i journalen – oavsett om det är en fristående journal eller en sammanhållen journal.
- 8.7 Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring** Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i de sammanhållna journaler som behövs för Uppdragets utförande och/eller som Beställaren anvisar. Vårdgivaren har inte rätt att neka att delta i sammanhållen journal som Beställaren anvisar. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och Nationellt Fackspråk (NF).
- 8.8 När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring** När Vårdgivaren ingår i ett system med sammanhållen journalföring och därigenom har tillgång till patientuppgifter från andra vårdgivare ansvarar Vårdgivaren för att åtkomst och hantering av dessa patientuppgifter följer reglerna i patientdatalagen (2008:355) och personuppgiftslagen (1998:204).
- 8.9 Personuppgiftsbiträde** Avtalet utgör ett personuppgiftsbiträdesavtal mellan Vårdgivaren och Beställaren i de sammanhållna journaler/gemensamma lagringar som är kravställda. Vårdgivaren överläter till Beställaren att vara personuppgiftsbiträde.
- Beställaren ansvarar för Vårdgivarens räkning för de gemensamma lagringar som Beställaren anvisar Vårdgivaren att delta i. I bilagan Informationshantering redovisas de sammanhållna journaler/gemensamma lagringar som är kravställda. För dessa förbinder sig parterna att tillämpa i bilagan Informationshantering angivna villkor som reglerar respektive parts rättigheter och skyldigheter såsom personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde, se även Uppdragsguiden. För sammanhållna journaler/gemensamma lagringar som Beställaren kräver att Vårdgivaren ska ingå i, där annan än Beställaren behandlar patientuppgifter för Vårdgivarens räkning, gäller inte kravet på att tillämpa villkoren i bilagan Informationshantering.
- 8.10 Efter avtalets upphörande** I Avtalet finns särskilda regler för hantering av journaler vid Avtalets upphörande.

- 8.11 Digitalt informationsbevarande** Vårdgivaren ska följa SLL:s Arkiv och biobankscentrums (SLL ABC) riktlinjer för digitalt informationsbevarande. För åtkomst till avtalad digital information ska e-arkivtjänst användas efter överenskommelse med SLL ABC.

9 Personal

- 9.1 Arbetsgivaransvar** Vårdgivaren ska som arbetsgivare iaktta god sed på arbetsmarknaden och ha sådana rutiner och processer som krävs för att följa den arbetsrättsliga lagstiftningen.
- 9.2 Byte av verksamhetschef** Vårdgivaren ska skriftligen informera Beställaren om byte av verksamhetschef.
- 9.3 Ersättning enligt lag om läkarvård-ersättning och lag om ersättning för sjukgymnastik** Vårdgivaren ansvarar för att personalen (inklusive vikarier, ersättare och underleverantörer) inte uppbär ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lag (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS) under samma kalenderår de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.
- Om särskilda skäl föreligger kan Beställaren efter Vårdgivarens skriftliga ansökan godkänna avsteg från ovanstående bestämmelse.
- Syftet med denna bestämmelse är att säkerställa ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser.

10 Underleverantör

- 10.1 Definition** Med underleverantör avses i Avtalet annan vårdgivare som utför hela eller delar av det Uppdrag Vårdgivaren har enligt Avtalet.
- 10.2 Vårdgivarens fulla ansvar** Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av Åtaganden enligt Avtalet ska Vårdgivaren ansvara för underleverantörens Åtagande såsom för sitt eget.
- 10.3 Information till Beställaren** Vårdgivaren ska, på Beställarens begäran, lämna information om vilka underleverantörer som anlitas.

11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

- 11.1 Patientskadeförsäkring** Försäkring som täcker skador enligt patientskadelagen (1996:799) tecknas av Beställaren för de patienter som vårdas enligt Avtalet.
- 11.2 Underlag till LÖF** Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla den utredning (exempelvis utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, röntgenundersökningar, fotografier, utredningar och analyser) som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patient-skadefall.
- I händelse av rättegång ska Vårdgivaren se till att i erforderlig utsträckning vittnes- och sakkunnigbevisning kan föras med hjälp av hos Vårdgivaren anställd personal.
- 11.3 Ansvarsförsäkring** Vårdgivaren ska teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar enligt vedertagna normer. Ansvarsförsäkringen ska bland annat omfatta skadeståndskrav med anledning av personskada som orsakats patient i direkt samband med sådan hälso- och sjukvård som vårdgivaren bedriver.
- 11.4 Vårdgivarens skadeståndsansvar** Vårdgivaren har fullt ansvar för sitt Åtagande enligt Avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av Vårdgivarens handlande eller brist på handlande.
- 11.5 Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren** Vårdgivaren ska hålla Beställaren skadeslös om skadeståndskrav väcks från tredje man direkt mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller underlåtenhet att handla. Beställaren ska snarast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Beställaren ska inte utan Vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Vårdgivarens ersättningsskyldighet. Beställaren är därtill skyldig att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Beställaren framförs som omfattas av Vårdgivarens ersättningsskyldighet.

- 11.6 Socialförsäkringsavgifter mm Vårdgivaren ska fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

12 Katastrosituation och höjd beredskap

- 12.1 Kris- och katastrofläge Vårdgivaren ska vid katastrof-, kris- och krigsläge samt epidemiläge 3 (influensapandemi eller motsvarande katastrofläge) följa direktiv ställda av SLL och fortsätta sin verksamhet under landstingsstyrelsens ledning.
- 12.2 Deltagande i planering Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lag (1992:1403) om totalförsvaret och höjd beredskap, ska landstinget vidta de beredskapsförberedelser som behövs för respektive verksamhet under beredskap. Basen utgörs av den fredstida katastrofmedicinska beredskapen. Vid höjd beredskap, vilket innebär skärpt beredskap eller högsta beredskap, ska Vårdgivaren fortsätta att utföra Uppdraget under landstingsstyrelsens ledning. Vårdgivaren ska i egenskap av näringsidkare vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att verksamheten ska fungera under rådande förhållanden.
- 12.3 Upplysningar för krisplanering Vårdgivaren ska lämna SLL de upplysningar som kan behövas för krisplaneringen.