

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2013-01-02

HSN 1210-1237

Handläggare:
Eva Bohlin

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2013-02-12, p 10

Avtal med BUP-divisionen, Stockholms läns sjukvårdsområde, om länsgemensam barn- och ungdomspsykiatrisk vård och behandling för år 2013-2014

Ärendebeskrivning

Ärendet gäller avtal med BUP-divisionen inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) om länsgemensam barn- och ungdomspsykiatrisk vård och behandling för år 2013-2014 med möjlighet till ett års förlängning två gånger.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2013-01-02
Vårdavtal med bilagor

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Programberedningen för folkhälsa och psykiatri.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna avtalet med BUP-divisionen, Stockholms läns sjukvårdsområde avseende länsgemensam barn- och ungdomspsykiatrisk vård för perioden 2013-01-01--2014-12-31 med möjlighet till ett års förlängning två gånger.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Den totala beställningen till barn- och ungdomspsykiatriska divisionen (BUP-divisionen) omfattar två avtal, ett för lokal öppenvård (BUP-mottagningar) och ett för länsgemensam vård. Detta ärende avser avtal om länsgemensam vård.

Avtalet om länsgemensam vård är uppdelat i fyra delbeställningar; mellanvård, länsgemensam öppenvård, barncentrum/barnahus samt klinikvård.

Behov

Det länsgemensamma avtalet omfattar barn- och ungdomar i hela länet inklusive Norrtälje. Befolkningen 0-17 år uppgår till cirka 450 000 barn och ungdomar i hela länet. Befolkningsprognosen visar att åldersgruppen 0 till 17 år ökar med 2,0 procent mellan åren 2012-2013 i hela länet.

Förvaltningen bedömer att antalet besök och patienter kommer att öka med minst två procent under kommande år. Volymerna förväntas för vissa delverksamheter öka med mer än befolkningsökningen. Framförallt har akutmottagningen och mellanvården fått ett ökat antal patienter och besök under 2012.

Avtal 2013

Generellt har ersättningen ökat med tre procent som inkluderar ersättning för ökade volymer och pris- och lönekomensation. Tre procent av ersättningen är kopplad till att verksamheterna (utom Barnahus) uppnår vissa kvalitetsmål. Volymerna förväntas för vissa delverksamheter öka med mer än befolkningsökningen. Förvaltningen föreslår även en riktad tillgänglighetssatsning för utredning av ADHD och autismspektrum-tillstånd för döva och gravt hörselskadade barn och ungdomar.

Mellanvård

Beställda volymer i mellanvård har utökats från 32 600 vikter år 2012 till 36 000 vikter år 2013 en ökning av beställningen på cirka 10 procent. Beställningen innefattar insatser för drygt 1 000 barn och ungdomar i behov av mer omfattande insatser än vad lokal öppenvård kan erbjuda men som inte har så stort vårdbehov att slutenvård är lämpligt. Mellanvård finns lokaliserad till fyra enheter i länet. I Danderyd för nordost, på Kungsholmen för nordväst, vid Gullmarsplan för sydost och i Huddinge för sydväst.

Ersättningen uppgår till cirka 66,5 mnkr för år 2013. Ersättningen är uppdelad i hälften fast och hälften rörlig del.

Länsgemensam öppenvård

Länsgemensam öppenvård har en fast uppdragsersättning. Länsgemensam öppenvård består av åtta mindre enheter som antingen är riktad till vissa patientgrupper eller som arbetar med en specifik metod. Flertalet enheter har förutom klinisk verksamhet även uppdrag att arbeta med metodutveckling och utbildning och/eller konsultation. Verksamheten förväntas ta emot ca två procent fler barn/ungdomar jämfört med året innan. Avtalet omfattar insatser för cirka 1 650 barn och cirka 15 000 besök.

Ett ökande antal barn/ungdomar med frågeställning ADHD och autismspektrumtillstånd har aktualiserats vid dövteamet. Det har medfört ökande väntetider som inte varit möjliga att hantera inom den resurs på 2,5 befattning som hittillsvarande dövteam omfattat. Omfattande utökningar av beställningarna har gjorts till lokal öppenvård för att klara vårdgaranti till neuropsykiatrisk utredning. Utifrån perspektivet jämlik vård har förvaltningen bedömt att det är motiverat att även förstärka kapaciteten vid dövteamet för att möta behoven hos döva och gravt hörselskadade barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Ersättningen för länsgemensam öppenvård uppgår till 75,2 mnkr för år 2013. Beloppet inkluderar en riktad förstärkning med en psykolog till dövteamet från och med år 2013.

Klinikvård

Klinikvården består av akutmottagning inklusive telefonrådgivning, slutenvård, klinikansluten dagvård samt en mottagning för ungdomar med psykos- eller bipolär sjukdom.

Uppföljning visar att antalet öppenvårdsbesök som görs vid kliniken ökat mer än befolkningsökningen bland barn/ungdomar. Vid akutmottagningen en ökning med nästan 14 procent mellan åren 2010 och 2011 samt med ca 10 procent mellan 2011 och 2012. Totalt gjordes drygt 2500 besök vid akutmottagningen av knappt 1000 patienter. Ökningen av öppenvårdsbesök bedöms fortsätta öka mer än befolkningsökningen även år 2013 och bedöms komma att uppgå till cirka 2 700.

Antalet vårddygn och dagvård kan variera mellan olika år beroende på hur behoven ser ut. Avtalet omfattar cirka 6 400 vårddygn i heldygnsvård eller klinikansluten dagvård för ca 250-300 barn/ungdomar

Ersättningen till klinikvården föreslås till 141,5 mnkr år 2013.

Barnahus

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om att säkerställa barn- och ungdomspsykiatrisk och särskild medicinsk kompetens vid tre Barncentrum/Barnahus inom Stockholms län (HSN 2010-01-26). Det tidigare separata tilläggsavtalet med BUP-divisionen kring detta är från och med 2013 inkluderat i det länsgemensamma avtalet. Uppdraget ersätts 2,1 mnkr år 2013.

Ekonomiska konsekvenser

Avtalet finansieras inom vårdgrenen psykiatri budgetram. Merparten av verksamheterna har en uppdragsersättning som ligger fast under året. Mellanvården som ersätts med en fast och rörlig del innehåller en takkonstruktion som begränsar risken att eventuell överproduktion får stora ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Konsekvenser för patientsäkerhet bedöms oförändrad.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård bedöms förbättrad.

Miljökonsekvenser

Konsekvenser för miljön bedöms oförändrade.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef

ADA 10013
HSN 1210-1237

Mellan

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

och

Stockholms läns landsting genom Stockholms läns sjukvårdsområde, BUP-divisionen organisationsnummer 232100-0016 ("Vårdgivaren"),

har slutits följande

Vårdavtal

§ 1. Avtalets omfattning

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av Barn- och ungdomspsykiatrisk vård, länsgemensam vård ("Uppdraget") vid: BUP-kliniken, mellanvård och specialenheter.

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 § 8 "Force majeure"

ADA 10013
HSN 1210-1237

	re”.
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 den dag båda parter undertecknat det. Avtalet gäller därefter till och med 2014-12-31. Beställaren äger rätt att förlänga Avtalet högst två (2) gånger med ett år i taget.. Vårdgivaren ska skriftligen informeras om sådan förlängning senast tre månader före avtalsperiodens upphörande. Regler för förtida upphörande finns i § 7.

Utförande av Uppdraget inleds vid ("Driftstarten"). Driftstart för detta Avtal är den 2013-01-01. Före Driftstarten äger Vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt detta Avtal.

§ 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

ADA 10013
HSN 1210-1237

Åtagande kan Beställaren vidta sanktioner mot Vårdgivaren. Beroende på bristens allvarlighet tillämpas olika sanktioner.

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,

ADA 10013
HSN 1210-1237

- d) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen fått skriftliga varningar från Beställaren enligt § 6.1 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bris-terna avhjälpes på tillfredsställande sätt,
- e) Vårdgivaren i sin rapportering lämnat uppgifter som leder till väsentliga fel i underlag för ersättning eller i utbetalning från Beställaren,
- f) Vårdgivaren väsentligt åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter,
- g) Vårdgivaren saknar tillstånd som krävs för att utföra Uppdraget,

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 § 8 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 § 8.

§ 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").

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

ADA 10013
HSN 1210-1237

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.

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 verksamhet 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.

ADA 10013
HSN 1210-1237

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

§ 13. 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 - -
Stockholms läns landsting
Hälsa- och sjukvårdsnämnden
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Stockholm den 2013 - -
BUP-divisionen
Stockholms läns sjukvårdsområde

Olle Olofsson
Avdelningschef

Olav Bengtsson
Divisionschef

Specifik uppdragsbeskrivning

1 Inledning

Verksamheten ska bedriva barn och ungdomspsykiatrisk verksamhet innefattande såväl frivillig öppen och sluten vård som tvångsvård inkl. öppen psykiatrisk tvångsvård. Vårdgivarens ska tillhandahålla ett differentierat vårdutbud för akuta, oplanerade och planerade insatser i såväl öppenvård som slutenvård. Vårdgivaren ska organisera verksamheten så att den främjar kontinuitet, tillgänglighet, hög kvalitet samt kostnadseffektivitet och tillgodoser hög patientsäkerhet. Vårdgivarens verksamhet ska präglas av helhetssyn på det enskilda barnets eller ungdomens behov och bedrivs på ett sådant sätt att patienten upplever vården som en sammanhängande helhet. Varje patients individuella resurser och möjligheter att delta i vård och behandling ska bedömas. Patienter ska tas emot utifrån medicinsk behovsbedömning och prioritering.

Målet är att den lokala barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsverksamheten ska utgöra basen för den samlade barn och ungdomspsykiatri på specialistnivå och omfatta ett differentierat utbud av akut och planerad vård, konsultationer samt samverkan såväl på individnivå som på strukturell nivå. Verksamheten ska skapa förtroende hos befolkningen och uppfylla de målsättningar som ställs på en väl fungerande verksamhet.

2 Målgrupp

Vårdgivarens målgrupp är barn och ungdomar med psykisk sjukdom och/eller störning, som utgör hinder för personlig växt och mognad, och deras familjer. Problemen hos barnet/ ungdomen ska vara av sådan omfattning och intensitet att de kräver barn- och ungdomspsykiatrisk specialistvård.

Målgruppen omfattar barn och ungdomar upp till och med 17 år folkbokförda i Stockholms län samt kvarskrivna. Vårdgivaren ska utifrån patientens vårdbehov tillämpa en flexibel åldersgräns mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

- patienter i akut behov av vård
- 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). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län
- patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Uppdragsguiden;

- asylsökande (personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.) som inte fyllt 18 år och gömda som inte har fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är folkbokförda inom Stockholms län; och
- 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

3.1 Generellt

Vårdgivaren ska tillhandahålla barn- och ungdomspsykiatrisk specialistvård innefattande:

- akut och planerad vård
- utredning, bedömning, diagnostik, behandling, rådgivning samt uppföljning
- barn- och ungdomspsykiatriska insatser i ett differentierat utrednings- och behandlingsutbud innefattande aktuella psykologiska, psykoterapeutiska, pedagogiska och farmakologiska metoder
- subspecialiserad kompetens inom följande områden: depression, ångestsyndrom, psykotiska tillstånd, bipolära tillstånd, ätstörning, självskadebeteende, tvång, fobi, ADHD, autismspektrumtillstånd, traumarelaterade tillstånd, trotsyndrom, uppförandestörning, tillstånd hos små barn
- ett övergripande vårdplaneringsansvar för de patienter som vårdas inom verksamheten.

Vårdgivaren ska

- ge barnet/ungdomen/familjen individuellt anpassad information om hälsotillstånd och om aktuella metoder för undersökning, vård och behandling
- ge familjen utbildning och vägledning på ett sådant sätt att det motsvarar deras behov
- använda för uppdraget tillämpliga evidensbaserade metoder när sådana finns tillgängliga
- tillhandahålla kognitivt stöd och hjälpmedel vid behov

- för barnet/ungdomen/familjen tydliggöra vilka evidensbaserade metoder som finns att tillgå så att barnet/ungdomen/familjen görs delaktiga i vård- och behandlingsplaneringen
- informera om eventuella biverkningar av farmakabehandling och hjälp att hantera dessa biverkningar;
- ha skriftliga rutiner för självmordspreventiva åtgärder;
- tillhandahålla barn- och ungdomspsykiatriskt stöd och behandling till barn som får habiliteringsinsatser;
- tillse att patient senast efter tredje besöket har en diagnos enligt ICD10/DSM IV/DC: O-3 registrerad i journalen;
- regelbundet utvärdera diagnos och behandling och vid behov förändra insatserna;
- fortlöpande mäta effekterna av vårdens påverkan på patientens psykiska hälsa och sociala funktionsförmåga och redovisa metoder för mätningarna samt sammanställningar av resultaten;
- för samtliga patienter som kommer på fler än tre besök vid påbörjad och avslutad behandling alternativt minst en gång per år göra en bedömning med själv-/funktionsskattningsinstrument som rekommenderas i nationella riktlinjer och regionala vård- och handlingsprogram;
- i samråd med barnet/ungdomen/familjen upprätta en skriftlig vård-/behandlingsplan som kontinuerligt uppdateras och delges dessa;
- i vård-/behandlingsplanen definiera ansvariga personer, insatser samt mål för insatserna;
- erbjuda patienter som påbörjat en längre tids vård och behandling minst ett läkarbesök per år;
- ge information om möjligheten att vid behov vända sig till sin kommun för att ansöka om bistånd;
- ge information om rätten att byta vårdgivare, behandlare och kontaktperson och vid behov erbjuda denna möjlighet; och
- ge information om brukar- och anhörigföreningar och om Vårdgivarens samverkansformer med dessa.

3.2 Speciellt

3.2.1 Lokal öppenvård

Vårdgivaren har ett geografiskt områdesansvar för målgruppen vilket innebär att Vårdgivaren inom sitt geografiska område ska:

- vid behov hjälpa sökande, patient och närstående vidare till rätt instans i hälso- och sjukvården eller till annan huvudman;
- samverka med övrig barn- och ungdomspsykiatri, vårdgrannar och andra huvudmän;
- medverka i samverkansforum kring barn med neuropsykiatriska frågeställningar;
- ge konsultation till av SLL auktoriserad barn- och mödrahälsovård samt ungdomsmottagningar;
- erbjuda konsultation/rådgivning till vårdgrannar och andra huvudmän;
- medverka i upprättandet av skriftliga lokala samverkansrutiner för konsultationer och samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i området. Vårdgivaren ansvarar för att dessa samverkansrutiner för egen del fungerar;
- utföra vårdintygsbedömningar för personer som bor eller tillfälligt vistas i området: och
- i samverkan med socialtjänsten, när socialtjänsten behöver Vårdgivarens specifika kompetens, bedöma barn och ungdomar som visar tecken på psykisk störning.
- telefonkontakt/telefonrådgivning till patienter och närstående.

3.2.2 Insatser till mödra- och barnhälsovården

Konsultationen ska bidra till kompetensutveckling för MVC resp BVC, både generellt och individuellt, samt bidra till en kvalitativt god mödra- resp. barnhälsovård både medicinskt och psykosocialt.

Vårdgivaren ska:

- erbjuda konsultation till personal inom av SLL auktoriserad mödra- och barnhälsovård inom området
- via konsultation och rådgivning medverka till tidig upptäckt av riskfaktorer som kan påverka det blivande föräldrskapet
- medverka vid bedömning av individuella vårdbehov hos blivande och nyblivna föräldrar så att mödra- respektive barnhälsovården vid behov kan lotsa till adekvat insats inom barn- och ungdomspsykiatri, primärvård, socialtjänst eller vuxenpsykiatri
- medverka till att tidigt upptäcka barn med psykisk ohälsa inklusive anknytningsproblem och neuropsykiatriska störningar samt medverka till att familjen lotsas till adekvata insatser inom barn- och ungdomspsykiatri, barnmedicin, socialtjänst och/eller vuxenpsykiatri
- tillhandahålla telefonrådgivning till föräldrar med små barn.

3.2.3 Mellanvården

Vårdgivaren ska erbjuda insatser utöver vad poliklinisk mottagningsvård kan ge till patienter/familjer där arten och graden av det psykiatriska tillståndet kräver det. Målgrupp är barn som bor i hemmet/motsvarande och som behöver mer omfattande insatser än poliklinisk mottagningsvård samt barn som ska slussas ut från heldygnsvård.

Vårdtjänsten ska innefatta

- intensiva, flexibla och tidsbestämda insatser
- såväl akuta och snabba insatser som planerade
- mobila team som ska arbeta med stöd i nätverket genom insatser i hemmet eller andra vardagsmiljöer för barnet
- dagvård för barn som har behov av hög nivå av insatser men där heldygnsvård inte är nödvändig
- mottagningsbesök.

3.2.4 Länsgemensam öppenvård – BUP:s Specialenheter

Vårdtjänsten ska vara en resurs för all barn- och ungdomspsykiatrisk vård som bedrivs på uppdrag av SLL, och tillhandahålla specialenheter. Specialenheternas målgrupp utgörs av patienter med sällan förekommande problematik och/eller där det finns särskilt stora behov av en specialiserad barn- och ungdomspsykiatrisk kompetens och/eller speciella behandlingsmetoder. Specialenheterna skall också, efter bedömning av såväl behov som uppdrag och utifrån prioritering av resurser, kunna bistå samverkansparter inom SLL och länets kommuner med konsultativa insatser.

Vårdtjänsten ska för samtliga Specialenheter (utom för samordningsinsatser kring skolgång) innefatta:

- Kliniskt arbete; Specialenheternas målgrupp definieras utifrån tydliga kriterier gällande framförallt hög svårighetsgrad och hög grad av komplexitet avseende den barnpsykiatriska symtombilden.
- Utåtriktat arbete; specialenheterna ska, utifrån enheternas respektive uppdrag, bidra med konsultativa och kompetenshöjande insatser riktat till barnpsykiatri på olika nivåer.
- Utvecklingsarbete; specialenheterna utgör en resurs inom BUP-divisionens pågående utvecklingsarbete genom strukturerad samverkan med öppenvårdens subspecialiseringsnätverk samt för övrig barn- och ungdomspsykiatrisk vård som bedrivs på uppdrag av SLL. Specialenheternas utvecklingsuppdrag omfattar

även metodutvecklingsarbete, med fokus på den egna enhetens behov av metodutveckling för att fullfölja sitt kliniska uppdrag.

Vårdgivaren ska tillhandahålla behandling för:

- barn och ungdomar med traumarelaterade tillstånd, med betoning på att inom målgruppen möta patienter med komplex symtombild och hög svårighetsgrad
- asylsökande barn och ungdomar med allvarlig barnpsykiatrisk problematik, och behov av insatser av mellanvårdskaraktär
- barn och ungdomar med diagnosticerad autismspektrumstörning med normalbegåvning samt annan psykiatrisk samsjuklighet, i nära samarbete med barn- och ungdomspsykiatrins akademiska verksamhet.
- tonåringar med problem inom området emotionell instabilitet och återkommande självskada, självmordsförsök med mera och som behandlas med dialektisk beteendeterapi
- barn och ungdomar som vårdas på barnmedicinsk klinik, och där psykiatrisk och somatisk problematik interagerar; enheten ska erbjuda barnpsykiatrisk specialistvård samt konsultation till vårdpersonal avseende enhetens målgrupp
- barn och ungdomar med allvarliga, omfattande funktionshinder och psykiatrisk problematik, som ofta kräver anpassad behandlingsmetodik
- barn som föds med oklart kön respektive barn och ungdomar under 18 år som upplever sig vara födda i fel kön. Skriftligt samarbetsavtal med berörda samarbetspartners inom barnmedicin skall finnas kring målgruppen
- barn och ungdomar med omfattande barnpsykiatriska problem och omfattande behov av samordning mellan barn- och ungdomspsykiatri och skola kring skolgång*
- döva eller hörselskadade barn och/eller barn till döva föräldrar med särskilda barn- och ungdomspsykiatriska behov*
- finskspråkiga familjer där vård och behandling behöver bedrivas på hemspråket*
- medverka i barncentrum/barnahus i enlighet med Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut*

**Dessa uppdrag ingår inte organisatoriskt i BUP:s Specialenheter*

3.2.5 Klinikvård och klinisknära vårdtjänster

Vårdgivaren ska tillhandahålla dygnet-runt-öppen barn- och ungdomspsykiatrisk akutverksamhet i form av mottagningsverksamhet och vid behov akut inläggning.

Vårdtjänsten ska innefatta

- akutinsatser som komplement till de lokala mottagningarnas akutansvar dagtid samt ansvar för akutinsatser kvällar, nätter och helger
- akuta insatser dygnet runt för patienter som, efter kontakt inom barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård, bedöms behöva klinikvård
- akutinsatser dygnet runt på de somatiska barnklinikerna som under dagtid ska ske i samverkan med berörd öppenvårdsmottagning
- akutinsatser hela dygnet för patienter som aktualiseras via polis, ambulans eller annat samt för utomlänspatienter och patienter som vårdas på behandlingshem inom Stockholms län
- vård enligt Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) skall kunna erbjudas på kliniken
- Vårdgivaren skall tillhandahålla heldygnsvård för patienter med svår/komplicerad psykiatrisk problematik, låg funktionsnivå och/eller ett sviktande personligt och professionellt nätverk där intensifierade insatser på kliniknivå behövs
- Vårdgivaren skall tillhandahålla strukturerad och kvalificerad dagvård som komplement till eller i vissa fall alternativ till dygnetruntvård för patienter i behov av stabilisering, återhämtning och successiv återgång till ett mer normalt liv.

Vårdtjänsten ska innefatta:

- differentierade behandlingsinsatser för patienter med olika typer av psykiatrisk problematik
- differentierade behandlingsinsatser utifrån patientens ålder
- sjudygnsvård, veckovård, dagvård och lägenhetsvård som skall användas på ett för patient och familj anpassat sätt
- mottagningsverksamhet för barn och ungdomar med psykotiska och bipolära tillstånd.

3.3 Särskilda uppdrag

3.3.1 Verksamhetsområde Nordost

Vårdgivaren ska erbjuda

- Samordningsansvar för remissgrupper i samarbete med barnmedicin.

3.3.2 Verksamhetsområde Nordväst

Vårdgivaren ska erbjuda

- Samordningsansvar för remissgrupper i samarbete med barnmedicin.

3.3.3 Verksamhetsområde Sydost

Vårdgivaren ska erbjuda

- mottagning för Unga enligt samarbetsavtal med Södra Stockholms Psykiatri.
- Samordningsansvar för remissgrupper i samarbete med barnmedicin.

3.3.4 Verksamhetsområde Sydväst

Vårdgivaren ska erbjuda

- mottagning för Unga enligt samarbetsavtal med Psykiatriska kliniken, Södertälje sjukhus.
- Samordningsansvar för remissgrupper i samarbete med barnmedicin.

3.3.5 Övergripande utveckling, samverkan och utbildning

Vårdgivaren ska

- för SLLs räkning medverka i utvecklingsarbete på nationell nivå, t ex i framtagande av nationella riktlinjer

- medverka i regionalt utvecklingsarbete t ex i framtagande av regionala vårdprogram
- utveckla och underhålla ett patient-/kvalitetsregister som skall vara öppet för samtliga vårdgivare inom Stockholms län som har avtal med landstinget om barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet att ansluta sig till. Kvalitetsregistret ska vara tillgängligt för forskning, utvärdering och uppföljning av barn- och ungdomspsykiatri i Stockholms län
- medverka i utvecklingen av övergripande samverkansmodeller på nationell och regional nivå, t ex BUS-samverkan
- ansvara för övergripande och samordnande funktioner kring utbildning av olika personalkategorier såsom ST-läkare, PTP-psykologer
- utveckla och erbjuda aktuella föreläsningar och seminarier som ska vara tillgängligt för anställda hos samtliga vårdgivare som har avtal med SLL om barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet
- Tiohundra och privata BUP-verksamheter har tillgång till alla BUP-divisionens utbildningar som arrangeras inom ordinarie budget och som rör generell barnpsykiatrisk kunskap och metodik. Vid platsbrist fördelas platser proportionerligt efter storleken på upptagningsområde, oavsett huvudman.
- de utbildningar som endast erbjuds BUP-divisionens egen personal är: Utbildningar som finansieras av projektmedel och/eller ingår i divisionens egna utvecklingsprojekt; Utbildningar som rör anställning inom BUP-divisionen, interna arbetsrutiner och system; Interna yrkesvisa träffar och seminarier.
- ansvarar för, utveckla och underhålla en frågesida på Internet riktad till barn och ungdomar, "BUP.nu".

3.4 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer samt regionala- och lokala vård- och handlingsprogram. Se även VISS, www.viss.nu, se Uppdragsguiden.

3.5 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska, förutsatt patientens medgivande, rapportera till relevanta nationella kvalitetsregister.

3.6 Samverkan

3.6.1 Samverkan för patientens bästa

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 informationsöverföring och samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande.

3.6.2 Vårdkedjor

Vårdgivaren ska säkerställa att vårdkedjan ur ett patient- och närståendeperspektiv är så sammanhängande som möjligt och ansvara för kontinuiteten såväl genom hela vård-episoden som i kontakt med andra länkar i vårdkedjan.

3.6.3 Vårdplanering

Vårdgivaren ska aktivt delta i och vid behov ta initiativ till vårdplanering i samverkan med andra vård- och omsorgsgivare samt erbjuda patienten en kopia på upprättad skriftlig samordnad vårdplan.

Vårdgivarens lokala öppenvård har det övergripande barn- och ungdomspsykiatriska vårdplaneringsansvaret för målgruppen. Detta ska omfatta även barn och ungdomar som vårdas på barn- och ungdomspsykiatrisk klinik, barnmedicinsk klinik och hem för vård och boende (HVB). I vissa fall och efter skriftlig överenskommelse kan detta vårdplaneringsansvar överlåtas till barn- och ungdomspsykiatrisk klinik eller specialenhet.

När barnet/ungdomen behöver insatser av läns-gemensamma barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter, exempelvis specialistmottagningar, dagvård och mobila team ska Vårdgivaren ansvara för att detta föregås av en gemensam vårdplanering innefattande ett tydligt avgränsat uppdrag för denna läns-gemensamma verksamhet.

För barn och ungdom som vistas i HVB ska Vårdgivaren:

- svara för barn- och ungdomspsykiatriska utrednings- och behandlingsinsatser på specialistnivå om barnet är placerat inom länet;
- svara för att skriftlig vårdplan upprättas samt medverka till att närmaste barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet kan fullgöra uppdraget för de barn som är placerad i HVB utanför länets gränser och som enbart behöver öppenvårdsinsatser; och
- svara för att vårdplanen utvärderas och omprövas minst var sjätte månad för barn och ungdom som vårdas på HVB och där landstinget är medfinansier.

3.6.4 Övergripande samverkansöverenskommelser

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;
- delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå; och
- medverka i de samverkansmöten för den samlade barn- och ungdomspsykiatrin i länet som Beställaren kallar till.

3.6.5 Lokala samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska:

- upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med vårdgrannar och andra huvudmän som är lokaliserade i samma kommun/stadsdel som Vårdgivaren;
- upprätta lokala samverkansrutiner för konsultation till elevhälsa, socialtjänst, barnhälsovård, mödrahälsovård, ungdomsmottagningar, husläkare, barnläkare i öppenvård och andra samverkanspartners; och
- samverka med brukar- och anhörigföreningar, samt i övrigt erbjuda brukare och närstående olika möjligheter att på ett strukturerat sätt medverka i syfte att utveckla vården.

4 Personal och kompetens

Vårdgivaren ska:

- ha personal i den omfattning som krävs för att utföra uppdraget i enlighet med Avtalet och
- tillse att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och kompetens samt får den kompetensutveckling som erfordras.

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

I Vårdgivarens verksamhet ska minst finnas läkare med specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri, legitimerade psykologer med inriktning på barn, socionomer och legitimerade psykoterapeuter samt legitimerad sjuksköterska.

5 Uppföljning

5.1 Beställarens uppföljning

I Allmänna villkor beskrivs uppföljningen. Den innebär att Beställaren löpande följer att Vårdgivare uppfyller sitt Åtagande och vidmakthåller den kvalitet som följer av Åtagandet. Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och revisioner. Genomförande av mätningar av till exempel patientnöjdhet, väntetider och telefontillgänglighet är andra delar av uppföljningen.

Beställarens uppföljning inriktas i första hand på områdena tillgänglighet, vårdgaranti, patientsäkerhet, medicinsk kvalitet samt hur Vårdgivaren följer de policys som ingår i Uppdraget att följa. För information om vilka indikatorer Beställaren löpande följer, se Uppdragsguiden.

5.2 Kvalitetsindikatorer

I Uppdraget ingår att Vårdgivare ska hålla en god kvalitet på Verksamheten. Detta mäts bland annat genom uppföljning av kvalitetsindikatorer.

I bilagan Ersättningsvillkor under punkten "Målrelaterad ersättning" redovisas de kvalitetsindikatorer till vilka en målrelaterad kvalitetsersättning är kopplad samt hur denna ersättning beräknas.

6 Tider för verksamhetens bedrivande

Vårdgivaren ska:

- vara tillgänglig per telefon för patient och närstående mellan 08.00 och 16.45 för information, bedömning, råd, stöd och hänvisning. Under andra tider informera om öppettider och hänvisa till annan vårdenhet och Vårdguiden
- anpassa öppethållande- och telefontider till patienters och anhörigas behov
- kunna erbjuda akuta besök och ge kvalificerad rådgivning vardagar 08.00-16.00. Rådgivningen ska tillhandahållas av vårdpersonal med lämplig kompetens och erfarenhet för att per telefon bedöma de vårdsökandes vårdbehov och lämplig vårdnivå
- ta emot patienter för planerade besök vardagar minst mellan 08.00 och 16.45

- planera verksamheten så att det som kan göras under dagtid inte överförs till kvällstid respektive det som kan göras under vardagar inte överförs till helger
- vara tillgänglig för vårdgrannar och andra huvudmän vardagar kl. 8.00-16.00 och
- ansluta sig till och tillämpa tjänsten Mina Vårdkontakter på Vårdguiden, [www.vardguiden.se/Mina Vårdkontakter](http://www.vardguiden.se/MinaVardkontakter). Vårdgivaren ska uppnå en miniminivå som omfattar: av- och omboka tid, beställa tid, begära ut intyg, beställa journalkopia, förnya recept.

6 Tidsgränser/inställelsetider

Vårdgivaren ska:

- efter kallelse från barn- och ungdomspsykiatrisk resp. barnmedicinsk klinik delta i vårdplanering, vid akuta vårdbehov senast nästföljande vardag
- kalla vuxenpsykiatrin till vårdplanering i god tid före patientens 18-årsdag när fortsatt vårdbehov bedöms föreligga
- erbjuda patienten ett besök inom tre dygn vid utskrivning från heldygnsvård efter självmordsförsök.
- För patienter som gjort självmordsförsök och som haft kontakt med barn- och ungdomspsykiatrisk vård eller barnmedicinsk akutvård men inte varit inskrivna i barn- och ungdomspsykiatrisk heldygnsvård ska Vårdgivaren erbjuda ett besök så snart som möjligt, dock senast inom 24 timmar efter självmordsförsöket. Uppföljning ska snarast ske av patienter som uteblir från avtalat besök.

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 som för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en sammanlagd ersättning som understiger 15 Mkr kan antingen vara miljödiplomerad av Beställaren eller ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande.

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

8 Forskning, utveckling och utbildning

8.1 Forskning och utveckling

Vårdgivare ska medverka i forskningsprojekt och kliniska prövningar inom vården, exempelvis genom att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och laboratoriedata, 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 uppgifterna. Uppgifter om enskilda prov som sparas ska vara registrerade i Svenska Biobanksregistret.

8.2 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-psykologtjänstgöring 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.

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.

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 SLL: s läkemedelskommittésorganisation, inklusive Kloka listan © och Kloka råd.

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 SLL: s läkemedelskommittéorganisation 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 nuklearmedicin 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.

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", följa upp förskrivna hjälpmedel samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivansvar.

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

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

Ersättningsvillkor

1 Ersättningssystemet

1.1 Allmänt

Ersättningssystemet 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.

2 Ersättningsmodellen

2.1 Produktionsrelaterad ersättning mellanvård

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".

Tjänst

Ersättning per vikt

Produktionsrelaterad ersättning

923 kr/vikt 1,0

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.

2.1.1 Tilläggsersättningar

2.1.1.1 Tolk

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utförda och registrerade produkter när tolk används med en tilläggsersättning. Besök med mera med tolk har 50 % högre vikt, denna vikt ligger utöver summan av tilldelade totala vikter (se Prisbilaga). Tilläggsersättningen för **tolk** är 50 % av den rörliga ersättningen för respektive produkt med undantag för tilläggsersättning för utredning normal respektive omfattande och ny patient.

Tilläggsersättning för både **utredning** normal och omfattande faktureras Beställaren efter att utredningen är registrerad som avslutad och utgör ett tilläggsbelopp utöver besöksersättningen.

2.2 Uppdragsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en uppdragsrelaterad ersättning som utbetalas månadsvis i efterskott med en tolfedel av årsbeloppet.

Uppdragsrelaterad ersättning	Ersättning per år
Länsgemensam öppenvård	75 199 500 kr
Klinikvård	141 451 500 kr
Behandlingshem	25 431 000 kr
Mellanvård	33 238 030 kr

2.2.1 Övrig ersättning

Uppdrag	Ersättning
ST-läkare	22 038 per månad
Stimulansersättning för sjuksköterskor som startar resp avslutar en vidareutbildning inom psykiatrisk specialistutbildning med kandidat eller magisterexamen. 100 000 kr då utbildningen startar och 100 000 kr då utbildningen fullgjorts, högst 100 000 kr per vidareutbildad sjuksköterska och år.	100 000 per år
Ersättning för medverkan i tre barncentrum/barnahus i enlighet med Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut 1210-01-26.	2 115 620 per år

2.3 Målrelaterad ersättning

2.3.1 Utbetalning

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

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

2.3.2 Kvalitetsrelaterad ersättning

2.3.2.1 Allmänt

Vårdgivaren ska för full ersättning enligt detta avtal uppnå angivna målnivåer för kvalitetsindikatorer. Om angivna nivåer inte uppnås görs ett avdrag för den del av redan utbetalad ersättning som är relaterad till resp kvalitetsindikator. Avdraget beräknas – om inte annat anges – per kalenderår. Avstämning sker i december. Uppföljning av kvalitetsindikatorer sker per mellanvård, länsgemensam öppenvård och klinikvård.

2.3.2.2 Kvalitetsrelaterad ersättning

Underlag för beräkning av den kvalitetsrelaterade ersättningen uppgår till 3 procent av den totala ersättningen enligt punkt 2.1 och 2.2 (ej 2.2.1) ovan.

Kvalitetsindikator	Målnivå	Mellan- vård	Länsge- mensam öppen- vård	Klinik vård
System för registrering av samordnad individuell vårdplan (SIP) samt uppföljning av SIP ska finnas.	Antal (SIP) enligt SKLs definition samt antal uppföljningar kan redovisas. Ja/nej. Vid Ja på både antal SIP samt antal uppföljning utgår full ersättning.	498 570	451 197	848 709
Andel läkarbesök där patient har diagnos (andel läkarbesök med diagnos av totala antalet läkarbesök)	85% 85-80% halv ersättning Under 80% ingen ersättning	-	451 197	848 709
Andel patienter som gjort fler än tre ÖV-besök som har specifik diagnos För heldygnsvården gäller andel patienter som senast efter tre dygns vårdtid har en registrerad diagnos	95% 90-95% halv ersättning Under 90% ingen ersättning	498 570	451 197	848 709
Andel patienter som gjort fler än tre besök som har en individuell vårdplan. För heldygnsvården avses andel patienter som har en individuell vårdplan senast efter tre dygn. KVÅ AU120	95% 90-95% halv ersättning Under 90% ingen ersättning	498 570	451 197	848 709
Andel patienter där psykosocial funktionsnivå bedömts före och efter avslutad behandling (t ex C-GAS). Vid heldygnsvård redovisas andel som bedömts vid in-	90% 85-90% halv ersättning Under 85% ingen ersättning	498 570	451 197	848 709

skrivning, utskrivning samt vid långa kontakter även var tredje månad.				
Summa målrelaterad ersättning 3%		1 994 282	2 255 985	4 243 543

2.3.3 Vite för processer och aktiviteter

2.3.3.1 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.

2.3.3.2 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. Vårdgivare med ersättning understigande 15 miljoner kronor per år kan som alternativ vara miljödiplomerade av Beställaren. Vite faktureras årligen.

2.4 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

2.4.1 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.

2.4.2 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 turishandboken, se Uppdragsguiden.

Vårdgivaren ska fakturera patientens hemlandsting eller Försäkringskassan för besök av utomlänspatienter och patienter från andra länder.

2.5 Ersättningstak

Taket omfattar vård av patienter folkbokförda i Stockholms län. Om summa av tilldelade totala vikter för mellanvård för utförda och registrerade produkter under året överstiger summan av i Prisbilagan tilldelade totala vikter för mellanvård, reduceras ersättningen per produkt i öppenvård med vikt 1,0 med 90 % för de utförda och registrerade produkter som överstiger summan av i Prisbilagan tilldelade totala vikter i öppenvård.

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.

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.

4.3 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

BUP-divisionen har ett ansvar för 50 % av kostnaden för förskrivna läkemedel i öppenvård, såväl bas som specialmedel.

BUP-divisionen fakturerar Beställaren månadsvis med 1/12 av: **791 000 kr**

Beloppet kommer att justeras efter 2012 och 2013 års utfall.

Vårdgivaren kan faktureras med högst 110 % och lägst 90 % av kronor av ovanstående belopp.

Beställaren vidarefakturerar Vårdgivaren med 50 % av från Apoteket Service AB totalt fakturerat belopp för de läkemedel som förskrivits från och med 2013-01-01.

4.4 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.

4.5 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.

4.6 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.

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.

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.

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 20 kalenderdagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar.

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

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:a 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 indexjustering.

8.1 Volymer

Beställda volymer för mellanvård enligt p 2.1 samt beräknade volymer för länsgemensam öppenvård och klinikvård enligt uppdragsersättning p 2.2.

Mellanvård

Vikter 36 000

Patienter 1 070

Länsgemensam öppenvård exklusive Asylpsykiatrisk enhet

Besök 15 000 exkl asylpsykiatrisk enhet

Aktuella patienter: 1650

Klinikvård

Akutmottagning

Besök 2 700

Antal patienter 1 000

Enheten för psykotiska och bipolära tillstånd

Besök 2 000

Antal patienter 200

Slutenvård och dagvård

Vårddygn, lägenhetsvård
och dagvård 6 400

Antal patienter 250

8.2 Uppdrags – ID

Alla avtal registreras i ADA. Vårdgivarens ADA-nummer skall alltid anges vid fakturering. Presterade vårdtjänster skall registreras på nedanstående kombikoder och ersättningen utfaller endast på dessa koder. Om vårdgivaren under avtalsperioden gör förändringar på sina kombikoder skall detta skriftligen anmälas till Beställaren för att ersättning skall utbetalas på de nya koderna.

Uppdrags-ID	Kombika	Länsgemensam vård BUP-divisionen
		Verksamhetsområde klinikvård
7089	10013 931 102	Enheten för psykotiska och bipolära tillstånd
7089	10013 931 112	BUP-kliniken, Enhet Nord mottagning.
7089	10013 931 113	BUP-kliniken, Enhet Syd mottagning
7089	10013 931 401	BUP-kliniken, akutmottagning
7089	10013 931 214	Behandlingsavdelning Dagvård, BEDA
		Mellanvård
7991	15403 931 103	Mellanvård SO, mottagning
7991	15406 931 103	Mellanvård SV, mottagning
7991	15428 931 103	Mellanvård NO, mottagning
7991	15430 931 103	Mellanvård NV, mottagning
		Länsgemensam öppenvård
7073	15421 931 102	Finska mottagningen
7073	15422 931 102	Dövteam mottagning
7073	10013 931 111	BUP Sachsska ungdomsenheten, mottagning

Uppdrags-ID	Kombika	Länsgemensam öppenvård
7073	10013 931 101	Konsultteam Sachsska barnsjukhuset
7073	11001 931 104	Konsultteam Karolinska Solna
7073	11002 931 101	Konsultteam Karolinska Huddinge
7073	15410 931 105	DBT-teamet
7073	15444 931 102	BUP FUNK, mottagning (ersätter BUP Signal från 2013)
7073	15432 931 105	BUP Traumaenhet
7073	15432 931 104	BUP Asylpsykiatrisk enhet
7073	11001 931 301	BUP Utredningsteam Transsexuella

Sammanfattande specifikation över ersättningar enligt detta avtal

Del	Belopp kr	Kommentar
Mellanvård rörlig ersättning enl inkl målrelaterad ersättning p 2.1	33 238 030	Ersättning vid 100% utförda av beställd volym. Faktureras per månad enligt utförda och registrerade prestationer
Mellanvård fast ersättning inkl målrelaterad ersättning enl p 2.2	33 238 030	Faktureras med 1/12 per månad
Summa ersättning Mellanvård	66 476 060	Vid 100% uppnådda vikter
Varav målrelaterad kvalitetser-sättning mellanvård enl p 2.3	1994282	Maximalt avdrag på ersättningen om kvalitetsmål ej uppnås. Re-gleras vid årets slut.
Länsgemensam öppenvård, uppdragsersättning enl p 2.2	75 199 500	Faktureras med 1/12 per månad
Varav målrelaterad ersättning för länsgemensam öppenvård enl p 2.3	2 255 985	Maximalt avdrag på ersättningen om kvalitetsmål ej uppnås. Re-gleras vid årets slut.
Klinik uppdragsersättning	141 451 500	Faktureras med 1/12 per månad
Varav målrelaterad ersättning för klinik enl p 2.3	4 243 545	Maximalt avdrag på ersättningen om kvalitetsmål ej uppnås. Re-gleras vid årets slut.
HVB fast ersättning	25 431 100	Faktureras med 1/12 per månad
Barnahus	2 115 620	Faktureras med 1/12 per månad
Summa ersättning enligt detta avtal	310 673 780	

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 konsuppdelat.

2. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Patient/ Närståendeutbildning Redovisa all utbildning för patient och närstående

3. Säker vård

Anpassas efter varje avtal. Nationella krav på detta. Gula endast sjukhus inkl geriatrisk och psykiatri

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
--

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

Utifrån Vårdgivarens anmälningsplikt till Socialstyrelsen enligt Lex Maria:

Antal patienter som har suiciderat under pågående behandling eller inom fyra veckor efter avslutad vårdkontakt och som kommit till Vårdgivarens kännedom
--

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

Antal anmälningar avseende Lex Maria och orsaker till dessa.
--

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

Har Vårdgivaren en lokal dokumenterad rutin för remisshantering? Ja/Nej

Om ja, beskriv hur Vårdgivaren säkerställer att rutinen följs

Har vårdgivaren en lokal dokumenterad rutin för in- och utskrivning samt färdigbehandlad patient i enlighet med överenskommelse mellan KSL och HSN 2011-01-20. (*Gäller endast slutenvård*)

Om ja, beskriv hur Vårdgivaren säkerställer att rutinen följs.

3.1

Miljökrav läkemedel

Hur många av de anställda har rätt att för skriva läkemedel?

Hur många av dem har genomgått utbildningen "läkemedelspåverkan"?

Läkemedelsbokslut - Process pågår med utveckla bokslut

Effektiv vård

4.1

Antal och andel individer där psykosocial funktionsnivå bedömts före och efter avslutad behandling (C-GAS). Avser patienter som haft fler än tre öppenvårdsbesök och avslutat sin behandling under året.

Ange medelvärde C-GAS vid första bedömning och medelvärde C-GAS vid avslutad kontakt samt lägsta och högsta C-GAS vid första bedömning respektive vid avslutad kontakt

Antal och andel individer med funktionsnedsättning där psykosocial funktionsnivå bedömts med DD-CGAS. (*Gäller läns-gemensam öppenvård*)

Redovisa resultat/effekter för en eller flera patientgrupper

Samverkan strukturell nivå	Redovisa former för samverkan samt vilka vårdgrannar/andra huvudmän
----------------------------	---

Samverkan konsultativ nivå	Redovisa former för samverkan samt vilka vårdgrannar/andra huvudmän
----------------------------	---

Samverkan patientnivå	Redovisa former för samverkan samt vilka vårdgrannar/andra huvudmän
-----------------------	---

Läns-gemensam vård	Beskriv det strukturella samarbetet med mellanvård, läns-gemensam öppenvård samt slutenvården
--------------------	---

Omfattning av utåtriktade och förebyggande insatser som inte avser registrerade patienter hos Vårdgivaren. Avser t.ex. konsultationer, information, utbildning

Patienter placerade vid externt Hem för vård eller boende under året, där landstinget betalat del av vårddygns-kostnaden - Antal patienter och antal uppföljningstillfällen (*Gäller kliniken*)

4.2 Sjukskrivningsprocessen

Har Vårdgivaren en lokal dokumenterad handläggningsrutin 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 handläggningsrutin? Ja/Nej
Om ja, innehåller rutinen en plan för fortbildning inom försäkringsmedicin för berörda yrkesgrupper? Ja/Nej
*med Vårdgivaren avses BUP-divisionen

Jämlik 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

4. Patientfokuserad vård

Andel patienter som gjort fler än 3 besök som har en skriftlig vårdplan.
Andel patienter där en strukturerad suicidriskbedömning gjorts.

5. Förebyggande hälso- och sjukvård

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

6. 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](#).

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:

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.

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.

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	Vårdgivaren ska använda Beställningsportalen vid förskrivning av hjälpmedel.	X

Namn eTjänst/IT-system]	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	närings-, förbands- och kompressionsartiklar.		
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 recept-server (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. Tjänsten kräver stark autentisering.	Vårdgivaren ska använda Läkemedelsförteckningen som antingen är tillgänglig via ordinarie journalsystem genom integration eller via MVK, Nationell Patientöversikt ("NPÖ") eller SLL:s tjänst Navigatorn.	
NYSÄ	NYSÄ är ett IT-system för epidemiologisk uppföljning av i första hand patienter som smittats med resistenta bakterier.	Vårdgivaren ska rapportera mikrobiologiska svar 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 läkemedelsre-	Vårdgivaren ska använda Psykiatristöd.se.	

Namn eTjänst/IT-system]	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	kommandationer och Nationella riktlinjer.		
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
Centralt väntetidsregister ("CVR")	CVR är Beställarens system för uppföljning av väntetider för väntande patienter, se Bilaga [5] Rapportering av väntetider.	Vårdgivaren ska en gång per dygn med filöverföring rapportera väntande patienter.	X
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.	
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 är Beställarens gemensamma vårdregister med verksamhets- och prestationsinfor-	Vårdgivaren ska antingen ha en on-line-överföring av data eller göra en uppdatering av	X

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
("GVR")	mation samt diagnoser, åtgärder och kontaktorsaker. Information från GVR används bland annat för framtagning av underlag för utbetalning och uppföljning av vården.	data en gång per dygn via filöverföring till GVR.	
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.	
Vårdmarknad ("VM")	VM är ett system som används av vårdgivare för att registrera prognostiserad väntetid för åtgärder och mottagningsbesök. Informationen i VM används både av patienter och remittenter för att se väntetider hos olika vårdgivare.	Vårdgivaren ska rapportera aktuell väntetidsprognos enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.	

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 vårdens alla aktörer på ett effektivt och säkert sätt. Till kortet är det också möjligt att	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 men kortutgivaren måste vara godkänd av Inera AB.	

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	knyta ytterligare användningsområden.	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-Kunskaps tjänster	Det finns idag flera e-Kunskaps tjänster 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-Kunskaps tjänster. 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	
Makulering av e-recept	Makulering av e-recept bidrar till ökad patientsäkerhet bland annat eftersom förskrivaren direkt kan följa upp ordinationsändringar genom att makulera inaktuell 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 sjuksköters-

eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
		kor
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.

6. Rapportering av informationsobjekt

På Uppdragsguiden redovisas de informationsobjekt som Vårdgivaren ska rapportera till GVR för öppen vård ("GVR ÖV"), CVR, VM, 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. ontaktinformation

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 nödvän-

dig 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

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 eller 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 Riskförebyggande** Vårdgivaren ska bedriva ett aktivt riskförebyggande arbete för att förhindra vårdrelaterade skador.

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 föreskrift Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, SOSFS 2005:12.
- 3.3 Beställarens ansvar** Beställaren ska svara 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 Vårdhygien och smittskydd** Vårdgivaren ska följa och tillämpa lagar, förordningar samt nationella och regionala riktlinjer avseende smittskydd och vårdhygien vid utförande av hälso- och sjukvård som bedrivs enligt Avtalet, se www.smittskyddstockholm.se och www.vardhygien.nu.
- 3.8 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 system NYSA (smittspårning av vårdrelaterade infektioner) och system 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 meddelarfriheten** 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 meddelarfriheten** Åtagandet enligt pkt 3.10 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 F-skattesedel 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 angivna 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 Samverka i miljöfrågor** Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i miljöfrågor.
- 3.15 Uppföljning av miljöfrågor** Vårdgivaren ska redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla SLL:s miljömål genom att besvara samtliga miljörelaterade uppföljningsfrågor.
- 3.16 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).

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** Vårdgivaren som erbjuder patienterna eHälsotjänster ska

- vårdkontakter** göra detta via 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. 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 **Bild- och text-telefon** 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 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 mm. 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 med olika syften:
- 7.7 **Granska**
- säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga hälso- och

- | vården | sjukvård |
|---|--|
| 7.8 Jämförelser | <ul style="list-style-type: none">• göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag |
| 7.9 Vårdsamband | <ul style="list-style-type: none">• studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer |
| 7.10 Kontroller | <ul style="list-style-type: none">• göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt |
| 7.11 Miljö | <ul style="list-style-type: none">• följa upp Vårdgivarens miljöarbete eller |
| 7.12 Andra skäl | <ul style="list-style-type: none">• 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 vidtaga 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 information sbevarande** 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 läkarvårdersättning och lag om ersättning för sjukgymnastik** Vårdgivaren ansvarar för att personalen (inklusive vikarier, ersättare och underleverantörer) inte uppbär ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdersättning (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, ansvar och åligganden

- 11.1 Patientskade-försäkring** 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 de utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, utredningar och analyser som Landstingens Ömse-sidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patientskadefall. 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 Ansvars-försäkring** Vårdgivaren ska teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar enligt vedertagna normer.
- 11.4 Vårdgivarens ansvar** 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 krav väcks mot Beställaren** Vårdgivaren ska hålla Beställaren skadeslös om krav väcks mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller underlåtenhet att handla. Ansvaret gäller under detta Avtals giltighetstid och därefter under en period av tre år, utom i fall av uppsåt eller grov vårdslöshet, då ansvaret gäller till dess preskription inträder.
- Beställaren 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.