

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2013-02-06

HSN 1302-0161

Handläggare:
Lena Waller

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2013-03-18, p 9

Avtal om geriatrisk vård 2013-2015 vid Södertäljegeriatriken, Södertälje Sjukhus AB

Ärendebeskrivning

Förvaltningen föreslår att avtal tecknas med nedanstående vårdgivare om basgeriatrisk vård för befolkningen i kommunerna Nykvarn, Salem och Södertälje. Avtalet föreslås gälla från 2013-01-01 till och med 2015-12-31. Avtalet omfattas även av tilläggsuppdrag om multisjukamottagning, osteoporosmottagning samt dagrehabilitering för vilka avtalsperioden föreslås vara 2013-01 -2013-12-31.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2013-02-06
Avtal med bilagor

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Programberedningen för äldre och multisjuka.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna avtal med Södertälje Sjukhus AB om basgeriatrisk vård samt tilläggsuppdrag för multisjukamottagning, osteoporosmottagning och dagrehabilitering

att omedelbart justera ärendet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Södertälje Sjukhus AB har ett uppdrag att bedriva geriatrisk sjukvård.

Ansvar för den geriatriska vården har omfattat för befolkningen, 68 310 individer över 65 år, i kommunerna Nykvarn, Salem och Södertälje.

Vårdgivaren ska i det föreslagna avtalet tillhandahålla en god basgeriatrisk

vård för befolkningen i kommunerna Nykvarn, Salem och Södertälje.

Förändringar i förhållande till tidigare års beställning

Enligt Budgetdirektiv år 2013 kommer den landstingsdrivna produktionen följa den nya avtalsmodellen från år 2013, vilket beslutades i HSN den 22 maj 2012.

För uppdraget innebär det vissa förändringarna, gentemot tidigare avtal. Målgruppen har vidgats, åldersgränsen och det ekonomiska områdesansvaret är borttagna. Detta för att underlätta möjligheten för patienten att få ett bättre omhändertagande på rätt vårdnivå enligt LEON-principen, samt främja en jämlik vård.

Målnivån för direktintag har sänkts från 70 procent till 65 procent för att främja patientflödet från akutsjukhusen. Den ekonomiska stimulansen för direktintag behålls dock. Eftersom Södertälje Sjukhus AB har problem med ett stort antal medicinskt färdigbehandlade patienter startas ett gemensamt arbete med Södertälje Sjukhus AB, vårdgrannar och förvaltningen.

En miniminivå för antal anställda ST-läkare fastställts i avtalet. Detta för att säkra kompetensförsörjning av geriatriker i framtidens hälso- och sjukvård.

Nytt är också att en årlig justering av beställningen görs med 30 procent av den procentuella demografiska tillväxten av s.k. äldrepoäng¹. De geriatriska klinikerna ersätts i det nya uppdraget lika, med ett enhetligt pris per DRG-poäng.

I uppföljningen finns krav på viss täckningsgrad i avsedda kvalitetsregister, i analogi med överenskommelsen mellan SKL och Socialdepartementet gällande sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre².

Ovan beskrivna åtgärder är till för att möta det framtida behovet av geriatrisk slutenvård, med hänsyn till såväl befolkningsutvecklingen, framtidsplanen som till patientens fria val samt behovet av flexibilitet i vårdstrukturen.

¹ Äldrepoäng grundas på vårdkonsumtion i tre åldersgrupper:

65 – 74 år – 1 poäng

75 -84 år – 5 poäng

85 år och äldre – 16 poäng

² Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2012, överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Socialdepartementet S2011/11027/FST.

Tilläggsuppdrag för Södertälje Sjukhus AB

För Södertälje Sjukhus AB gäller, förutom det ovan nämnda basgeriatriska uppdraget följande tilläggsuppdrag som är 1-åriga:

- Osteoporosmottagning, vården sköts enligt vårdprogram och produktionen följs med egen kombikakod
- Multisjukamottagning, vården av nyinskrivna patienter ska följas enligt förvaltningens direktiv med egen kombikakod för att se effekter angående bl. a. återinläggningar på akutsjukhus och geriatrisk klink
- Dagrehabilitering, utredning ska påbörjas om verksamheten kan föras över till Vårdval Rehab. Rapport lämnas vid uppföljningsmöte juni 2013. En handlingsplan upprättas utifrån resultatet av utredningen.

Ekonomiska konsekvenser

Den nya ersättningsmodellens konstruktion innebär att ökade volymer har kunnats beställas inom samma budgetram som 2012, genom att ersättning för rehabilitering ingår i det fastställda priset. Överproduktion ersätts i den nya modellen, med 30 procent upp till 4 procent överproduktion jämfört med 10 procent 2012.

Beställningen av basgeriatrisk vård har ökats med cirka 9 procent. Detta mot en kostnad på 91,9 mnkr, vilket innebär en kostnadsökning med 2 procent. Lägsta antal utförda minnesutredningar kommer att minska till minst 145 minnesutredningar år 2013.

Avtalet omfattar 2013 totalt 1 804 DRG-poäng för basgeriatrisk öppen och slutenvård. Avtalets totala kostnad uppgår till 104,8 mnkr, fördelade enligt nedan.

	Mkr
Basgeriatrik	95,0
Osteoporosmottagning	0,7
Multisjukamottagning	4,1
Dagrehabilitering	4,0
Projekt utvärdering Multisjukamottagningen	1,0
Summa avtalet	104,8

Ersättningen för avtalet ryms inom den budget som beslutades av Landstingsfullmäktige.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Förvaltningens bedömning är att uppdraget genom sin avtalskonstruktion kommer att öka möjligheten för en god och säker vård enligt LEON-principen för fler medborgarna.

Krav på registrering i tidigare nämnda kvalitetsregister har till syfte att vårdgivaren ska arbeta riskförebyggande. Kvalitetsrelaterad ersättning utfaller endast om given nivå på täckningsgrad uppnås.

Säkerheten i informationsöverföring i vårdens övergångar stärks genom krav på vårdgivaren att ett trygghetskvitto ska medfölja samtliga patienter som skrivs ut från den geriatriska kliniken.

Krav på årliga kvalitetsbokslut avseende läkemedel förväntas säkra en adekvat läkemedelshantering och därmed minska risker för läkemedelsrelaterade problem.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

I dag får patienter med geriatriskt vårdbehov under 65 år, sin vård vid akutsjukhusen. Förändringen i uppdraget från 2013, där åldersgränsen är borttagen, minskar risken för åldersdiskriminering och ökar möjligheten för geriatriska patienter att få den vård de har behov av.

Miljökonsekvenser

Avtalet ställer krav miljökrav på leverantören enligt SLLs policy vilket bland annat innebär krav på att leverantören ska ha ett miljöledningssystem som är certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef

VÅRDAVTAL
avseende geriatrisk vård vid
Södertälje Sjukhus
mellan
Stockholms läns landsting

och
Södertälje Sjukhus AB

VÅRDAVTAL

Detta vårdavtal ("Vårdavtalet") har vid nedan angivet datum träffats mellan:

1. Stockholms läns landsting, organisationsnummer 232100-0016, ("SLL"), genom Hälso- och sjukvårdsnämnden ("HSN"), ("Beställaren"); och
2. Södertälje Sjukhus AB organisationsnummer 556775-9922, ("Vårdgivaren").

Envar av parterna benämns för "Part" och gemensamt för "Parterna".

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av geriatrisk verksamhet vid: SLSO/Södertälje Sjukhus AB för befolkningen i kommunerna Nykvarn, Salem och Södertälje.

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

1 Bakgrund

- 1.1 SLL ansvarar för och bedriver hälso- och sjukvård, tandvård, omsorg, kollektivtrafik, kultur och utbildning inom SLL:s område. Vårdgivaren bedriver bland annat akutsjukvård.
- 1.2 Parternas avsikt med detta avtal är att Vårdgivaren ska utföra åtagandet på ett etiskt, kvalitativt och ekonomiskt effektivt sätt.
- 1.3 SLL är huvudman för vården under Vårdavtalet.
- 1.4 Mot ovanstående bakgrund avtalar Beställaren och Vårdgivaren följande:

2 Definitioner

I Vårdavtalet ska följande ord och uttryck ha den betydelse som anges nedan:

"Befrielsegrund" har den innebörd som anges i punkt 28 i detta dokument.

"Beskrivningssystemet" har den innebörd som anges i Avsnitt A punkt 2, Ersättning geriatrisk vård, Bilaga 2 till detta avtal.

"Beställaren" har den innebörd som anges i introduktionsavsnittet ovan.

"Beställarens Kontaktperson" avser den person som anges i punkt 33 nedan.

"Beställd vård" har den innebörd som anges i Avsnitt A punkt 3.2, Ersättning geriatrisk vård, Bilaga 2 till detta avtal.

"DRG" har den innebörd som anges i Avsnitt A punkt 2.2.4, Ersättning geriatrisk vård Bilaga 2 till detta avtal.

"Ersättning av DRG-registrerad produktion" har den innebörd som anges i Avsnitt A punkt 3.2.1, Ersättning geriatrisk vård, Bilaga 2.

"FoUU" har den innebörd som anges i punkt 16 nedan.

"Förhandlingsprotokoll" avser det dokument som framgår av Bilaga 5 till detta avtal.

"God Vård" avser vård som är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik samt ges inom rimlig tid, eller Socialstyrelsens vid var tid given definition av God Vård.

"GVR" har den innebörd som anges i Tabell 3, Informationshantering, Bilaga 3 till detta avtal.

"Indikatorer" har den innebörd som anges i punkt 18.1 nedan.

"KPP" och "KPP-data" har den innebörd som anges i Avsnitt A punkt 2.3.1, Ersättning geriatrisk vård, Bilaga 2 till detta avtal.

"Lokalerna" har den innebörd som anges i punkt 11 nedan.

Mina Vårdkontakter är en e-tjänst där patienten till exempel kan beställa tid, av- och omboka tid, förnya recept eller be Vårdgivaren kontakta patienten. (se www.vardguiden.se)

"Part" och "Parter" har den innebörd som anges i introduktionsavsnittet ovan.

"SKL" avser Sveriges Kommuner och Landsting.

"Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning" avser det dokument som framgår av Bilaga 1.

"Uppdragsguiden" avser Beställarens vid var tid gällande informationstjänst som 2011 benämns Uppdragsguiden och görs tillgänglig via www.uppdragsguiden.sll.se.

"Verksamheten" avser den verksamhet som omfattas av Åtagandet.

"Vårdavtalet" avser detta dokument jämte dess bilagor, vilka samtliga utgör en integrerad del av Vårdavtalet, samt de ändringar i och tillägg till dessa handlingar som Parterna överenskommer i enlighet med nedanstående bestämmelser.

"Vårdgarantin" har den innebörd som anges i punkt 3.5, Allmänna villkor, Bilaga 4 till detta avtal.

"Vårdgivaren" har den innebörd som anges i introduktionsavsnittet ovan.

"Vårdgivarens Kontaktperson" avser den person som anges i punkt 33 i detta dokument.

"Åtagandet" har den innebörd som anges i punkt 4 detta dokument.

"Äldrepoäng" används som ett mått på vårdbehovet för invånarna över 65 år i ett område. I detta system erhåller invånare 65-74 år en poäng, invånare 75-84 år erhåller fem poäng och invånare 85 år eller äldre erhåller sexton poäng.

3 Avtalsstruktur

Vårdavtalet består av nedan uppräknade dokument. I händelse av motstridigheter mellan detta dokument och dess bilagor ska detta dokument äga företräde. I händelse av motstridigheter mellan bilagor ska innehållet i en bilaga med ett lägre bilagenummer äga tillämpning före en bilaga med ett högre bilagenummer.

(i) Detta dokument

(ii) Bilaga 1 Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning

(iii) Bilaga 2 Ersättning geriatrisk vård

(iv) Bilaga 3 Informationshantering

(v) Bilaga 4 Allmänna villkor

(vi) Bilaga 5 Förhandlingsprotokoll

4 Åtagandet

- 4.1 Beställaren uppdrar härmed åt Vårdgivaren och Vårdgivaren förbinder sig att under Vårdavtalets giltighetstid utföra de åtaganden och tjänster, inklusive vårdtjänster, som anges i Vårdavtalet ("Åtagandet"). Vårdtjänsterna anges i Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning, Bilaga 1 till vårdavtalet.
- 4.2 Vårdgivaren ska under Åtagandet erbjuda hälso- och sjukvård till personer som är folkbokförda i Stockholms län. Vårdgivaren ska under Åtagandet även erbjuda omedelbar hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) till personer som inte är folkbokförda i Stockholms län.
- 4.3 Beställaren garanterar inga volymer under avtalsperioden.

5 Ändringar i Åtagandet

- 5.1 Parterna är införstådda med att hälso- och sjukvårdsverksamhet är en verksamhet som är under ständig utveckling och som påverkas av bland annat lagstiftning, huvudmännens struktur- och verksamhetsförändringar, nya och/eller förändrade diagnostik- och medicinska behandlingsmetoder samt demografiska förändringar.
- 5.2 Mot bakgrund av vad som anges i punkt 5.1 ovan äger Beställaren rätt att ensidigt göra följande ändring i Åtagandet.

Beställaren äger rätt att, utöver vad som följer av Avsnitt A punkt 3.2.5 och 3.2.6, Ersättning geriatrisk vård, Bilaga 2, årligen öka Beställd vård med upp till tio procent. Denna rätt gäller från och med 2014. Rätt till sådan ökning av Beställd vård som inte nyttjas ett visst år ska ackumuleras så att Beställaren kan nyttja rätten vid senare tillfälle.

Om Beställaren ökar Beställd vård enligt denna punkt 5.2 :

- (a) med upp till tio procent ska Beställaren skriftligen meddela Vårdgivaren detta senast sex månader före den tidpunkt vid vilken ökningen av Beställd vård ska ske; och
- (b) med tio procent eller mer ska Beställaren skriftligen meddela Vårdgivaren detta senast tolv månader före den tidpunkt vid vilken ökningen av Beställd vård ska ske.

Beställaren beräknar ersättning för ökning av Beställd vård enligt denna punkt 5.2 i enlighet med de riktlinjer och principer som anges i Ersättning geriatrisk vård, Bilaga 2 punkt 3.2.7. Beställarens rätt till ökning av Beställd vård förutsätter att det enligt Beställarens skäliga bedömning finns tillgång till ändamålsenliga lokaler för sådan ökning.

6 Ikraftträdandet och avtalsperiod

- 6.1 Vårdavtalet träder i kraft 2013-01-01 eller det senare datum som Beställaren anger.
- 6.2 Vårdavtalet ska gälla, såvida det inte sägs upp tidigare i enlighet med punkt 27 nedan, till och med 2015-12-31.

6.3 Beställaren äger rätt att ensidigt förlänga Vårdavtalet, en eller flera gånger, längst fram till 2020-04-30. Beställaren ska senast 12 månader före Vårdavtalets upphörande meddela Vårdgivaren om påkallande av sådan förlängning och ange vilken tidsperiod som förlängningen avser.

6.4 Tilläggsuppdragen, Osteoporosmottagning, Multisjukamottagning samt Dagrehabilitering ska gälla till och med 2013-12-31. Beställaren äger rätt att ensidigt förlänga Tilläggsuppdragen, en eller flera gånger, längst fram till 2020-04-30.

Beställaren ska senast tre månader före Tilläggsuppdragens upphörande, meddela Vårdgivaren om påkallande av en sådan förlängning och vilken tidsperiod förlängningen avser.

7 Driftstart och uppstartsperiod

7.1 Driftstart ska ske klockan 00.00 på dagen för Vårdavtalets ikraftträdande ("Driftstart").

7.2 Vårdgivaren ska utföra Åtagandet från och med Driftstart.

7.3 Beställaren äger ensidigt rätt att besluta om en senare Driftstart eller att säga upp Avtalet till förtida upphörande om Beställaren bedömer att Vårdgivaren saknar förutsättningar att utföra Åtagandet från Driftstart.

8 Patienter som inte är folkbokförda i Stockholms län

Vårdgivaren ska följa de bestämmelser som hänvisas till i respektive punkt nedan.

- För patienter som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom ska Vårdgivaren följa Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.
- För patienter från andra landsting och regioner ska Vårdgivaren följa villkoren i gällande riksavtal för utomlänsvård.
- För patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder ska Vårdgivaren följa tillämpliga konventioner eller överenskommelser.
- För patienter som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. ska Vårdgivaren följa bestämmelserna i nämnda lag.

9 Personal

9.1 Det ska finnas en verksamhetschef i enlighet med reglerna i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

9.2 Vårdgivaren ska ha personal i den omfattning som krävs för att utföra Åtagandet i enlighet med Vårdavtalet.

9.3 Vårdgivaren ska tillse att personalen har för Åtagandet adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling som erfordras.

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

10 Samverkan

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

10.2 Vårdgivaren ska ha dokumenterade rutiner för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Vårdavtalets utförande.

11 Lokaler

11.1 Lokalisering/område

Vården ska bedrivas i lokaler belägna vid Södertälje sjukhus. Vårdgivaren har ett ansvar att bedriva vården inom kommunerna Nykvarn, Salem och Södertälje.

11.2 Eventuellt kommer det att inrättas ett specialistcentrum i det närsjukhus som vårdgivaren ska vara verksam i. I sådant fall kan städ-, vaktmästeri- o dyl tjänster komma att samordnas. Vårdgivaren kommer i sådant fall att erbjudas ingå i denna samordning.

11.3 Rätten att bedriva vård enligt detta Avtal förutsätter att vården bedrivs i av Beställaren godkända lokaler.

11.4 Skyltning av lokalerna ska följa fastighetens skyltprogram. Beställaren har rätt att behålla eller sätta upp skylt som upplyser om att hälso- och sjukvårdsverksamheten är en landstingsverksamhet, på lämpliga platser inom lokalerna. Vårdgivaren ska ge Beställaren tillträde till lokalerna för sådant arbete.

12 Firma, marknadsföring och skyltning

12.1 Vårdgivaren ska tillse att det genom verksamhetens benämning av skyltning i anslutning till Lokalerna klart framgår vilken verksamhet som bedrivs i Lokalerna, enligt Beställarens anvisning.

13 Medicin- och informationsteknisk utrustning

13.1 Vårdgivaren ska löpande underhålla och kontrollera att den medicin- och informationstekniska utrustningen upprätthåller godkänd standard och säkerhet.

13.2 Vårdgivaren ska tillse att lokala instruktioner och kvalitetssystem finns för användning av medicin- och informationstekniska utrustning.

14 Medicinsk service

Vårdgivaren har det fulla kostnadsansvaret för nyttjande av medicinsk service.

15 Tolkar

Endast tolktjänst som har avtal med SLL ska anlitas.

16 Forskning, utveckling och utbildning

Vårdgivaren omfattas av det så kallade ALF-avtalet mellan SLL och staten avseende Forskning, utveckling och utbildning ("FoUU").

17 Uppföljningsprojekt och kvalitetsregister

17.1 Vårdgivaren ska delta i alla för Åtagandet relevanta nationella uppföljningsprojekt.

17.2 Vårdgivaren ska rapportera till och använda resultaten från samtliga för Åtagandet relevanta kvalitetsregister som ett stöd för Verksamhetens systematiska ledningssystem samt kvalitets- och förbättringsarbete.

18 Rapportering**18.1 Indikatorer samt processer och aktiviteter**

Vårdgivaren ska följa de vid var tid gällande krav och anvisningar på redovisning av kvalitets-, hälsofrämjande- och miljöindikatorer ("Indikatorer") som uppställs av Beställaren enligt Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning, Bilaga 1, punkt 11.3 samt punkt 11.4.

18.2 Väntetider

Vårdgivaren ska följa de vid var tid gällande krav och anvisningar på rapportering av väntetider som uppställs av Beställaren, se Uppdragsguiden.

18.3 Informationsanvändning och rapportering

Vårdgivaren ska följa de vid var tid gällande krav och anvisningar på informationsanvändning och rapportering som uppställs av Beställaren, Informationshantering, Bilaga 3.

18.4 KPP-data och annan kostnadsdata

Vårdgivaren ska årligen redovisa KPP-data eller annan av beställaren efterfrågad kostnadsdata till Beställaren och SKL enligt anvisningarna i avsnitt A punkt 2.3.1 i Ersättning geriatrisk vård, Bilaga 2, detta avtal.

18.5 Könsuppdelad statistik

Statistikrapportering ska vara könsuppdelad i så hög utsträckning som möjligt.

19 Informationsskyldighet**19.1 Förändringar i verksamhet**

Vårdgivaren och Beställaren har ett ömsesidigt ansvar att informera varandra om kommande förändringar i sina respektive verksamheter som är relevanta för den andra Parten.

19.2 Driftstörningar i Verksamheten

Vårdgivaren ska omedelbart till Beställarens Kontaktperson rapportera väsentliga driftstörningar i Verksamheten.

20 Informationsförsörjning

20.1 Vårdgivarens IT-stöd

Vårdgivaren ska ha ett IT-stöd som ger effektivt stöd för vårdprocessen och en effektiv informationsövervakning med andra vårdgivare. För att möjliggöra en sammanhållen vårdinformation om patienten ska Vårdgivaren utforma IT-stödet utifrån SLL:s IT-ramverk uttryckt i regler, riktlinjer och rekommendationer med tillhörande beskrivande anvisningar som är styrande och normerande, se Uppdragsguiden.

Vårdgivaren ska använda de IT-tjänster och i övrigt följa de krav som anges i Informationsbilagan.

20.2 Verksamhetsrapportering

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

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

21 System för sammanhållna patientjournaler

Om SLL inför system för sammanhållna patientjournaler ska Vårdgivaren på Beställarens begäran medverka i detta system. Vårdgivaren ska i sådant fall ha sin organisation anpassad för att kunna hantera sammanhållna journalföring.

22 Ersättning

Ersättning ska utgå i enlighet med de riktlinjer och principer som framgår av Ersättning geriatrisk vård, Bilaga 2. Bilagan innehåller även bestämmelser om bland annat kostnadsansvar, fakturering och betalningsvillkor.

23 Sanktioner, viten och bristande kvalitets- och miljöredovisning

Nivåer på sanktioner och viten regleras i Avsnitt A punkt 3.6 i Ersättning geriatrisk vård Bilaga 2. Nivåer på bristande kvalitets- och miljöredovisning regleras i avsnitt A punkt 3.2.3 och 3.2.4 i Ersättning geriatrisk vård, Bilaga 2.

Viten utgår vid följande tillfällen:

- Bristande inrapportering

Ersättning för kvalitet och miljö innehålls i enlighet med Ersättning geriatrisk vård Bilaga 2 i de fall vårdgivaren inte uppfyller de indikatorer som gäller för

- Kvalitetsrelaterad ersättning
- Miljörelaterad ersättning

24 Uppföljning

Vårdgivaren ska följa Beställarens anvisningar avseende uppföljning enligt Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning, Bilaga 1, punkt 11.

25 Miljö

25.1 Vårdgivaren ska i Verksamheten verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och för att de i SLL:s miljöpolitiska program vid varje tidpunkt gällande miljömålen uppnås. För information om gällande miljöprogram och miljömål se Uppdragsguiden.

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

25.3 I samband med årlig uppföljning av verksamheten **ska** Vårdgivaren till Beställaren redovisa om Vårdgivaren är miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001, EMAS-certifierad eller motsvarande, enligt Specifik Uppdragsbeskrivning och uppföljning, Bilaga 1. Vårdgivaren ska senast 2014-12-31 vara miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande.

25.4 I de fall Vårdgivaren inte är miljöcertifierad enligt ovan, kommer Vårdgivaren vara återbetalningsskyldig för den miljörelaterade ersättningen om 0,5 procent av Beställd Vård fördelat med 1/12 per månad tills kravet är uppfyllt. Detta i enlighet med Ersättning geriatrisk vård, Bilaga 2, punkt 3.2.4.

26 Brister i Åtagandet

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

26.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter

Om Vårdgivare åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet har Beställaren rätt att uppmana Vårdgivare 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 Beställare 80 procent av den innehållna ersättningen.

26.2 Brister i fakturering

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 Vårdgivares 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 Vårdgivare med det beloppet 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.

27 Förtida 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:

- 1) om den andra parten i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet, eller
- 2) om den andra parten åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning från den första parten.
- 3) Exempel på väsentligt åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet kan vara att:
 - a) Vårdgivare eller företrädare för Vårdgivare 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, enligt 15 kap 13§ LOU,
 - b) allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger,
 - c) det i väsentlig omfattning saknas förutsättning att utföra Uppdraget till följd av bristande kompetens, brister i ekonomi, lokaler, utrustning eller av annat skäl,
 - d) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte erlagt socialförsäkringsavgifter eller skatter,
 - e) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen fått skriftliga varningar från Beställaren enligt punkt 26 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bristerna avhjälpas på tillfredsställande sätt,
 - f) Vårdgivaren i sin rapportering lämnat uppgifter som leder till väsentliga fel i underlag för ersättning eller i utbetalning från Beställaren,
 - g) Vårdgivaren väsentligt åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter,
 - h) Vårdgivaren saknar tillstånd som krävs för att utföra Uppdraget,
 - i) Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd annars föreligger

28 Force majeure

28.1 Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra förpliktelse enligt Vårdavtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, naturkatastrof, knapphet på transporter eller energi eller annan motsvarande omständighet som ligger utanför ifrågavarande Parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen ("Befrielsegrund").

28.2 Part som påkallar Befrielsegrund enligt stycket ovan ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra Parten därom. Om Beställaren påkallar Befrielsegrund ska Beställaren vidta skäligen ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund. Om Vårdgivaren påkallar Befrielsegrund ska Vårdgivaren vidta skäligen ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund, i förekommande fall enligt gällande beredningsplaner inkluderande de som nämns i punkt 12 Allmänna villkor, Bilaga 4. Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske.

29 Tillägg och ändringar

Tillägg till eller ändringar av Vårdavtalet ska vara skriftliga och vederbörligen undertecknade av båda Parter.

30 Parternas rättsliga ställning

Vårdgivaren är, i förhållande till Beställaren, i alla avseenden en självständig aktör och bedriver verksamhet för egen räkning och på egen risk. Såvida inte annat uttryckligen överenskommit är ingen Part berättigad att sluta avtal i den andra Partens namn eller för den andra Partens räkning eller på annat sätt ikläda den andra Parten några förpliktelser.

31 Passivitet

Att Part inte vid ett eller flera tillfällen gjort gällande rättighet enligt Vårdavtalet förtar inte denna Parts möjlighet att göra gällande rättighet vid ett senare tillfälle. Denna möjlighet är inte tillämplig beträffande Vårdgivarens fakturering, som är begränsad i tiden och framgår av Avsnitt B punkt 6 Ersättning geriatrisk vård, Bilaga 2.

32 Bestämmelses ogiltighet

Om domstol skulle finna att någon bestämmelse i Vårdavtalet helt eller delvis är ogiltig, ska bestämmelsen i övriga delar liksom alla övriga bestämmelser i Vårdavtalet vara gällande i den utsträckning som tillämplig lag tillåter, och Parterna ska lojalt förhandla med varandra i syfte att, om möjligt, överenskomma om nödvändiga förändringar av Vårdavtalet för att vidmakthålla Vårdavtalets struktur, syfte och anda.

33 Kontaktpersoner

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

34 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.

35 Överlåtelse av Vårdavtalet

Vårdavtalet får inte till någon del överlåtas av Part utan den andra Partens på förhand inhämtade skriftliga samtycke. Beställaren får dock överlåta rättigheter enligt Vårdavtalet till bolag som direkt eller indirekt kontrolleras av SLL.

36 Fullständig reglering

Vårdavtalet med dess bilagor utgör Parternas fullständiga reglering mellan Parterna av alla frågor som Vårdavtalet berör. Alla skriftliga eller muntliga åtaganden och utfästelser som föregått Vårdavtalet ersätts av innehållet i Vårdavtalet.

37 Tillämplig lag och tvister

37.1 Vårdavtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

37.2 Tvist med anledning av Vårdavtalet ska avgöras av allmän domstol med Stockholms tingsrätt som första instans.

38 Förberedelse av upphandling

Vårdgivaren ska underlätta en upphandling som SLL inför detta Avtals upphörande kan komma att genomföra med avseende på Åtagandet, genom att bland annat lämna tillträde till Lokalerna och genom att lämna uppgifter om personalstat samt sådan information som SLL har rätt till enligt detta Avtal till SLL.

39 Efter Avtalets upphörande

39.1 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 eventuell övergång 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.

39.2 I det fall 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.

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

40 Omförhandling

Förhandling om Åtagandet kan begäras av parterna vid väsentliga förändringar av omständigheter som ligger till grund för detta Avtal. Begäran om omförhandling ska vara skriftlig.

Omförhandling ska inledas så snart som möjligt men senast tre (3) månader efter framställan därom. Påkallande av omförhandling befriar inte part från skyldighet att fullgöra sina förpliktelser enligt detta Avtal intill dess nytt avtal har slutits.

Omförhandling kan påkallas av Beställaren till följd av större förändringar i vårdens struktur.

Vårdavtalet har upprättats i två likalydande exemplar av vilka Parterna tagit var sitt.

Ort och datum

Ort och datum

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Södertälje Sjukhus AB

Catarina Andersson Forsman
Sjukvårdsdirektör

Mikael Runsiö
VD

Johan Assarsson
Styrelseordförande

Florea Pietsch
Verksamhetschef

Södertälje Sjukhus AB

ADA 10105
HSN 1302-0161

SPECIFIK UPPDRAGSBESKRIVNING OCH UPPFÖLJNING
Bilaga 1

År 2013 - 2015

1(30)

Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	4
2. MÅLGRUPP	5
2.1. MÅLGRUPP FÖR SLUTEN GERIATRISK VÅRD	5
2.2. MÅLGRUPP FÖR MINNESUTREDNING	5
2.3. MÅLGRUPP FÖR KONSULTFUNKTION FÖR STÖD I DEN LOKALA VÅRDKEDJAN KRING DEMENS	6
3. UPPDRAGET	6
3.1. SLUTENVÅRD	6
3.2. ÖPPENVÅRD	7
3.3. KONSULTATION	7
3.4. INDIVIDUELL VÅRDPLANERING	7
3.5. UTSKRIVNING	8
3.6. VÅRDPROGRAM OCH RIKTLINJER	8
3.7. KVALITETSREGISTER	8
3.8. SAMVERKAN	8
3.9. KONSULTFUNKTION FÖR STÖD I DEN LOKALA VÅRDKEDJAN KRING DEMENS	9
4. KOMPETENS	9
4.1. ARBETSSÄTT	9
4.2. PERSONAL	10
5. MILJÖ	10
6. TIDER FÖR VERKSAMHETENS BEDRIVANDE	10
6.1. INSKRIVNINGSSÄTT I SLUTEN GERIATRISK VÅRD	11
6.2. BESÖK I ÖPPEN VÅRD	11
6.3. KONSULTFUNKTION	11
6.4. PLATSTILLGÅNG	12

	3(30)
6.5. MINA VÅRDKONTAKTER	13
7. FORSKNING, UTVECKLING OCH UTBILDNING	13
7.1. FORSKNING OCH UTVECKLING	13
7.2. UTBILDNINGSPLATSER	13
8. LÄKEMEDEL	14
9. MEDICINSK SERVICE	14
10. HJÄLPMEDEL OCH VISST FÖRBRUKNINGSMATERIAL	15
11. UPPFÖLJNING	16
11.1. BESTÄLLARENS UPPFÖLJNING	16
11.2. LÄGSTA GODTAGBARA KVALITET	16
11.3. INDIKATORER	17
11.4. PROCESSER OCH AKTIVITETER	21
12. RAPPORTERING	22

1. Inledning

De kommande åren kommer förutsättningarna för Stockholms läns landstings verksamheter bli påtagligt annorlunda. Kraven på de offentliga tjänsterna kommer att öka. Bland annat genom att befolkningen inom länet växer med 25 000 till 30 000 personer årligen. I takt med detta förändras medborgarnas och patienternas behov av vårdutbud liksom deras förväntningar på hälso- och sjukvården.

Det nya universitetssjukhuset, Nya Karolinska Solna (NKS), kommer att ha stor påverkan på hela sjukvårdsstrukturen inom Stockholms läns landsting när det står klart 2015-2016. De strukturella förändringar som NKS innebär inom hälso- och sjukvården pågår redan och kommer att påverka detta uppdrag under avtalstiden.

Utmaningen för hälso- och sjukvården framöver blir att möta potentiellt växande vårdbehov och tillvarata de möjligheter som den medicintekniska utvecklingen ger. Inom ramen för projektet Framtidsplan för hälso- och sjukvård har en behovsanalys gjorts¹. Den visar att antalet vård dagar 2018 kan komma att öka med 16 procent och antalet besök i öppenvård kan komma att öka med 15 procent jämfört med 2008, utifrån antagandet om oförändrat sjukdomspanorama och oförändrat vårdkonsumtionsmönster men med hänsyn tagen till en förändrad ålderssammansättning. Det ökade behovet är då en funktion av den demografiska utvecklingen i regionen som präglas av en betydande inflyttning och en växande andel äldre i befolkningen.

Eftersom vårdbehoven ökar med åldern leder fler äldre till ökad vårdkonsumtion även om befolkningen generellt är friskare högre upp i åldrarna än tidigare generationer. Ökningen av antalet personer mellan 65 och 79 år och längre fram de som är 80 år och äldre, är proportionellt större än för befolkningen som helhet i länet. De äldre utgör majoriteten av patienterna. Inom gruppen dominerar de stora folksjukdomarna som ofta kan tas om hand inom primärvård, öppenvård eller på ett sjukhus med specialister inom verksamhetsområdena kirurgi, invärtesmedicin och geriatrik. Behovet av vård för äldre under avtalstiden, beräknas öka med cirka 19 % relaterat till befolkningsutvecklingen.

I slutrapport för Framtidsplan för hälso- och sjukvård beskrivs att en stor del av sjukvården kan handläggas utanför akutsjukhusen om det där erbjuds en integrerad helhetslösning med ett mångfacetterat vårdutbud. Geriatriken behöver ges ökade möjligheter att ta hand om de patienter vars behov bäst tillgodoses med geriatrisk vård. Rapporten beskriver detta som en förväntad utökning av geriatrisk vård, utöver den som föranleds av den demografiska tillväxten, med ca 7000 vårdtillfällen fram till och med 2016 då Nya Karolinska sjukhuset börjar tas i drift. Utifrån detta har målgruppen för det geriatriska uppdraget förändrats och anpassats för de framtida behov som beskrivs i rapporten.

Målet med det geriatriska uppdraget är att skapa förutsättningar för så hög hälsorelaterad livskvalitet som möjligt där patienten utifrån sina förutsättningar och önskemål uppnår bästa medicinska och rehabiliteringsmässiga resultat och så hög grad av autonomi som möjligt.

Vårdgivare av uppdraget **ska** tillgodose befolkningens behov av geriatrisk slutenvård, minnesutredning samt öppen geriatrisk vård. Vården för den äldre befolkningen **ska** vara tillgänglig, trygg, säker, väl sammanhållen och på rätt vårdnivå. För att bidra till detta **ska**

¹ Framtidsplan för hälso- och sjukvården, 2011-04-27, Landstingsstyrelsens förvaltning Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning

Vårdgivaren även samverka kring de äldres sjukdomar och behov med andra Vårdgivare av hälso- och sjukvård.

En stor utmaning för Vårdgivaren är kravet att optimalt nyttja den samlade kompetensen i verksamheten, för att möta det växande vårdbehovet då avtalsperioden kommer att präglas av stor dynamik. Patienten **ska** få kvalitativt god vård enligt LEON-principen².

Vårdgivaren av det geriatriska uppdraget **ska** aktivt arbeta för att stödja en effektiv vårdkedja genom att bland annat arbeta för ett optimalt direktintag av patienter samt en samordnad vård för att minimera fragmentisering av vården. Detta ställer höga krav på konsultation och samverkan med vårdgrannar. Särskilt **ska** detta beaktas vid vård av patienter med låg autonomi som till exempel patienter med demenssjukdom eller i livets slutskede.

Vårdgivaren **ska** aktivt arbeta med patientens bästa i fokus. Patientperspektivet **ska** således ha företräde före producentperspektivet och Vårdgivaren **ska** aktivt arbeta för patientens delaktighet i vården.

2. Målgrupp

Vårdgivaren **ska** ansvara för bedömning om patienten tillhör målgruppen och för intag till geriatrisk klinik enligt nedan.

2.1. Målgrupp för sluten geriatrisk vård

Målgruppen är patient som

- är biologiskt åldrad med funktionell svikt **och**
- är beroende av andra för att klara sitt dagliga liv eller har flera samtidiga hälsoproblem

och som har

- ett försämrat hälsostillstånd **eller**
- behov av rehabilitering **eller**
- behov av fortsatt vård efter vård vid akutsjukhus

och vars tillstånd fordrar

- ett geriatriskt multiprofessionellt teamarbete

Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård **ska** ges företräde till vården i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen § 2.

- Vårdgivaren **ska** försäkra sig om att patienten inte har ett förutsägbart behov av akutsjukhusets resurser **och**
- att LEON-principen följts i varje enskild bedömning

2.2. Målgrupp för minnesutredning

Patienter som är 65 år och äldre med symtom som vid demensliknande tillstånd och har genomgått basal minnesutredning i primärvården samt är i behov av en utvidgad minnesutredning.

² Lägsta Effektiva OmhändertagandeNivå

2.3. Målgrupp för Konsultfunktion för stöd i den lokala vårdkedjan kring demens

Målgrupp är detta avtals geriatriska ansvarsområdes samtliga verksamma och nytillkommande husläkarmottagningar, primärvårdsrehabiliteringsenheter med arbetsterapeut samt läkare i särskilt boende för äldre (SÄBO).

3. Uppdraget

Det geriatriska uppdraget är sjukvård på specialistnivå, vilket ställer krav på särskild kompetens inom vård av äldre hos all personal i teamet kring patienten. Utmärkande för uppdraget är det tvärprofessionella arbetssättet. Nätverksbyggande i närområdet, i syfte att bidra till en samordnad vårdkedja för målgruppen, utgör en central del i uppdraget.

Effektmålen för uppdraget är att rätt patient får rätt vård i rätt tid.

Vårdgivaren **ska** iakttä följande inriktningsmål:

- Skapa förutsättningar för så hög hälsorelaterad livskvalitet som möjligt för patienten.
- Verka för en sammanhållen och effektiv vårdkedja enligt LEON-principen.
- Verka för ett gott bemötande och möjliggöra delaktighet för patienten i sin vårdprocess

3.1. Slutenvård

Vårdgivaren **ska** tillhandahålla:

- Utredning, diagnostik, medicinsk behandling och omvårdnad vid somatiska sjukdomstillstånd.
- Riskförebyggande åtgärder särskilt kring nutrition, fall och trycksador där nutritionsbehandling likställs med medicinsk behandling.
- Rehabilitering vid förvärvad funktionsnedsättning tills dess att patientens behov av rehabilitering är tillgodosedd eller kan fortsätta i öppen vårdform.
- Palliativ vård i livets slutskede.

Vårdgivaren **ska** även tillhandahålla vård, enligt ovan, till patienter med pågående/aktivt psykiskt sjukdomstillstånd och/eller beroendeproblematik där behovet av somatisk vård är övervägande.

3.2. Öppenvård

Vårdgivaren **ska** tillhandahålla:

- Återbesök vid behov, för utvärdering efter avslutat geriatriskt slutenvårdstillfälle inom två månader från utskrivningsdatum.
- Rehabiliteringsinsatser efter geriatrisk slutenvård som är enstaka eller begränsade i tid och inte ingår i primärvårdsrehabiliteringens uppdrag.
- Utvidgad minnesutredning och vid behov initiera behandling enligt gällande regionalt vårdprogram för demens.
- Behandling och uppföljning efter utvidgad demensutredning med ovanliga eller komplicerade förlopp som kräver geriatrikens specifika kompetens och inte ingår i primärvårdens uppdrag.
- Initiera kontakt för patient såväl som närstående för fortsatt stöd efter avslutad minnesutredning där så önskas eller behov bedöms finnas.

3.3. Konsultation

Vårdgivaren **ska** tillhandahålla:

- Konsultation per telefon i individuella patientfrågor rörande geriatrisk vård till andra Vårdgivare av hälso- och sjukvård.
- Konsultfunktion för stöd i den lokala vårdkedjan kring demens vilket innebär:
 - Stöd och handledning till primärvården och läkare i särskilt boende för äldre (SÄBO) i generella frågor rörande utredning och behandling av demenssjukdom.
 - Verka nätverksbyggande och främja den lokala samverkan gentemot kommuner och stadsdelar inom det geriatriska ansvarsområdet, i enlighet med Nationella Riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.
 - Etablera kontakt med samtliga lokala aktörer, även kommunen, som är delaktiga i vård och omsorg av personer med demenssjukdom.

3.4. Individuell vårdplanering

En individuell vårdplan **ska** upprättas för inskriven patient i syfte att skapa en väl fungerande vårdkedja med andra aktörer som redan är eller kommer att bli delaktiga i patientens fortsatta vård- och omsorgsbehov.

- Vårdgivaren **ska**, senast dagen efter inskrivning, upprätta den individuella vårdplanen i samråd med patient och/eller närstående där så är möjligt.
- Vårdplanens innehåll **ska** vara känd av patient och/eller/närstående.
- Vårdplanen **ska** beskriva mål samt vilka insatser som planeras för att uppnå beskrivna mål, utifrån patientens uttryckta hälsorelaterade behov. I vårdplanen **ska** tydligt framgå teamets ansvarsfördelning kring de beslutade insatserna.

- Vårdplanen **ska** kontinuerligt följas upp och utvärderas, utifrån beskrivna mål, i enlighet med teamets ansvarsfördelning och delaktighet.

3.5. Utskrivning

Skriftlig information om på kliniken utförd vård samt patientens fortsatta behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst **ska**, senast samma dag som patienten skrivs ut, överförs från Vårdgivaren till de enheter som är ansvariga för fortsatta insatser.

Ett trygghetskvitto³ **ska**, efter medgivande från patienten, medfölja patienter som är i behov av fortsatt vård. Vårdgivaren **ska** genom trygghetskvittot informera patienten om vem som övertar ansvaret för den fortsatta behandlingen. Det **ska** framgå såväl i journalen som på trygghetskvittot att läkemedelslista och läkemedelsberättelse har lämnats till patienten (se Uppdragsguiden).

Om patienten så godkänner, **ska** Vårdgivaren även ge närstående information om patientens tillstånd och behandling.

3.6. Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren **ska** följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer samt regionala och lokala vård- och handlingsprogram som finns i VISS, www.viss.nu, se Uppdragsguiden.

3.7. Kvalitetsregister

Vårdgivaren **ska** rapportera till och använda resultaten från samtliga för uppdraget relevanta kvalitetsregister som ett stöd till verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete. För detta uppdrag avses för närvarande Svenska Palliativregistret, Senior Alert samt Svenska Demensregistret.

3.8. Samverkan

En väl fungerande samverkan är en grundläggande förutsättning för att nå ett gott resultat av vård och behandling för de äldre. En central del i det geriatriska uppdraget är nätverksbyggande i närområdet. Vårdgivaren **ska** samverka med aktörer i hela vårdkedjan; prehospital verksamhet, närsjukvårdens aktörer, kommunala aktörer samt sjukvård på specialistnivå i öppen- och slutenvård.

Samverkan med andra Vårdgivare och huvudmän **ska** bedrivas på ett sådant sätt att patienten upplever vård- och omsorgsprocessen som en helhet. Särskilt **ska** Vårdgivaren samverka med:

³ Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län angående samverkan vid in- och utskrivning i slutenvården, 2011-01-20.
<http://www.ksl.se/download/18.2c258249128ed055eaf80009300/overenskommelse-samverkan-in-utskrivning-slutenvarden.pdf>

- Andra Vårdgivare av palliativ vård för vård av patienter i livets slutskede.
- Ambulansverksamheten kring rutiner för direktintag.
- Rehabiliteringsenheter i öppen vårdform för samordning kring rehabiliteringsinsatser.
- Akutsjukhusen för effektiva vårdkedjor inom slutna vårdform.
- Avancerad sjukvård i hemmet.
- Kompetenscentrum för äldre och äldrepsykiatri, såsom BPSD-team (team för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom), CeFAM (Centrum för allmänmedicin) m fl för en sammanhållen vårdkedja för patienter med demenssjukdom.

3.9. Konsultfunktion för stöd i den lokala vårdkedjan kring demens

Vårdgivaren **ska** i samråd med de enskilda husläkarmottagningarna, primärvårdsrehabiliteringsenheterna och vårdgivarna för läkarinsatser i SÄBO inom det geriatriska ansvarsområdet, lägga upp en aktivitetsplan i syfte att skapa en kontinuerlig och effektiv vårdkedja för patienterna med en demenssjukdom och deras närstående.

4. Kompetens

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

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

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

4.1. Arbetssätt

Vårdgivarens **ska** planera och organisera så att hälsorisker för patienten tidigt upptäcks. Detta gäller såväl patientens fysiska, psykiska, sociala som existentiella hälsotillstånd. Detta i syfte att främja alternativt bibehålla patientens hälsa och förebygga hälsoproblem så långt det är möjligt.

Särskilt viktiga områden som Vårdgivaren **ska** bedriva riskidentifiering kring är undernäring, fallrisk, trycksår samt läkemedelsrelaterade problem.

För att garantera en patientsäker vård som tillgodoser patientens specifika vårdbehov **ska** Vårdgivaren tillhandahålla multiprofessionell teambaserad vård.

4.2. Personal

Vårdgivaren **ska** planera så att kravställd kompetens kontinuerligt upprätthålls och utvecklas utifrån, inom området, vetenskap och beprövad erfarenhet.

Vårdgivaren **ska**, utöver grundbemanning, tillhandahålla⁴ personal med följande kompetenser:

- specialistutbildad läkare i geriatrik
- specialistutbildad sjuksköterska inom vård av äldre
- läkare med kompetens i palliativ vård motsvarande nivå B enligt Svensk läroplan i palliativ medicin, www.sfp.m.org
- sjukgymnast
- arbetsterapeut
- dietist
- kurator eller motsvarande funktion⁵
- Vårdgivaren **ska** därutöver kontinuerligt ha tillgång till farmaceutisk kompetens, logoped, psykolog samt personal med relevant kompetens för stöd i existentiella frågor.

5. Miljö

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.

6. Tider för verksamhetens bedrivande

Efterfrågan på geriatriska vårdplatser varierar över året. Vårdgivaren **ska** sträva efter att upprätthålla en fullgod tillgång till geriatriska vårdplatser under årets alla månader i syfte att bidra till effektiva patientflöden inom hela hälso- och sjukvårdsystemet.

Vårdgivaren **ska** tillse att vårdgrannar kan nå läkare med geriatrisk specialistkompetens för konsultation per telefon årets alla dagar, oavsett tidpunkt på dygnet.

Vårdgivaren **ska** förse ambulansverksamheten i länet med direktnummer till tjänstgörande läkare samt ansvarsområde så att direktinskrivning kan ske dygnet runt.

Närstående till inskrivna patienter hos Vårdgivaren **ska** kunna nå Vårdgivaren dygnet runt, årets alla dagar.

⁴ Kompetensen finns inom den geriatriska kliniken

⁵ Person med kompetens för stöd gällande ekonomi, social rådgivning samt krisbearbetning.

6.1. Inskrivningssätt i slutet geriatrisk vård

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

6.1.1. Direktinskrivning

Med direktinskrivning avses inskrivning utan föregående vårdtillfälle vid ett akutsjukhus vårdavdelning.

a) Oplanerad direktinskrivning från hem/SÄBO/närakut/akutmottagning:
Vårdgivaren **ska** besvara fullgod inkommen remiss/förfrågan samt erbjuda vårdplats inom 3 timmar till patient som bedömts av Vårdgivaren ingå i uppdraget. Detta gäller årets alla dagar oavsett tidpunkt på dygnet.

b) Planerad direktinskrivning från hemmet:
Vårdgivaren **ska** besvara fullgod inkommen remiss/förfrågan inom 24 timmar samt erbjuda vårdplats vid lämplig tidpunkt utgående från medicinsk bedömning, i samråd med remittent och önskemål från patient och/eller närstående.

6.1.2. Inskrivning från akutsjukhusens vårdavdelningar

Vårdgivaren **ska** besvara fullgod inkommen remiss/förfrågan samt erbjuda vårdplats inom 24 timmar till patient som bedömts av Vårdgivaren ingå i uppdraget.

6.2. Besök i öppen vård

Vårdgivaren **ska** erbjuda möjlighet till mottagningsbesök under kontorstid året om för

- Demensutredning. Patient alternativt närstående ska inom fem vardagar få information om tid för det första besöket räknat från det att bedömningsbar remiss inkommit till Vårdgivaren. Inom 30 dagar ska patient ha påbörjat utredningen. Målsättningen är att utredning ska vara avslutad inom tre månader.
- Återbesök, för utvärdering efter avslutat geriatriskt slutenvårdstillfälle inom två månader från utskrivningsdatum.
- Rehabiliteringsinsatser efter geriatrisk slutenvård som är enstaka eller begränsade i tid, kräver geriatrikens specifika kompetens och inte ingår i primärvårdsrehabiliteringens uppdrag.

6.3. Konsultfunktion

Vårdgivarens konsultfunktion för stöd i den lokala vårdkedjan kring demens **ska** i första hand bestå av planerad verksamhet kontorstid vardagar året om.

Vårdgivaren **ska** inom det geriatriska ansvarsområdet, vara tillgänglig för andra Vårdgivare av hälso- och sjukvård telefonledes, för information, konsultation, råd och stöd dygnets alla timmar året om.

6.4. Platstillgång

En planerad minskning av det tillgängliga antalet vårdplatser under en begränsad tidsperiod får uppgå till maximalt 10 % av det genomsnittliga antalet vårdplatser under året. Tidsperioden **ska** meddelas Beställaren senast 60 dagar innan och **ska** godkännas av Beställaren.

6.5. Mina Vårdkontakter

Vårdgivaren **ska** vid anslutning till MVK (MinaVård Kontakter) tillhandahålla minst följande tjänster till invånarna:

- beställa journalkopior
- kontakta mig
- förnya recept.

7. Forskning, utveckling och utbildning

7.1. Forskning och utveckling

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

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. Vårdgivaren **ska** utgöra en resurs för forskning inom områden relaterade till vård av äldre.

7.2. Utbildningsplatser

Vårdgivaren **ska** tillhandahålla verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för vård- och medicinstuderande och utrymme för AT- och ST-tjänstgöring för läkare. Vårdgivaren **ska** i första hand ta emot studerande från gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar i Stockholms län.

Vårdgivaren **ska** ansvara för att de kliniska utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer av 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

Vårdgivare **ska** anställa läkare med specialisttjänstgöring (ST) i geriatrik. I tabellen nedan anges lägsta antalet anställningar per objekt.

	Lägst antal läkare med specialisttjänstgöring (ST) i geriatrik
Geriatriken	2

Platser för VFU hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet.

8. 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 föras 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.

Vårdgivaren **ska** följa de instruktioner om Läkemedel som finns på Uppdragsguiden.

9. Medicinsk service

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

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

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

Vårdgivaren **ska** tillse att tillgång finns till röntgen, under minst kontorstid, i anslutning till verksamheten.

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. Kod för någon annan verksamhet får inte användas, se Uppdragsguiden.

10. Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vid förskrivning av hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter **ska** Vårdgivaren följa SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren **ska** vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, "kloka hjälpmedelslistan" och tillhandahålla utrymme för utlämning till och återtagning av bashjälpmedel från brukaren.

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

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

11. Uppföljning

Version 1

11.1. Beställarens uppföljning

Uppföljningens syfte.

Beställaren äger rätt att följa upp verksamhet och prestationer samt försäkra sig om att Vårdgivaren uppfyller Åtagandet. Uppföljning syftar också till att skapa en grund för gemensam utveckling av vården och Åtagandet genom exempelvis benchmarking. Uppföljningen ska även ge underlag för patienterna att göra kunskapsbaserade val av Vårdgivare samt för att tillgodose medborgarnas rätt till insyn. Vårdgivaren **ska** samverka med Beställaren i frågor som rör uppföljning och analys av Verksamheten samt utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Beställaren ansvarar för utformningen av uppföljningarna, innefattande former, innehåll och tidpunkter härför.

Beställaren äger rätt att publicera uppföljningens resultat för allmänheten och andra Vårdgivare för att stimulera öppna jämförelser, erfarenhetsutbyte och kvalitets- och förbättringsarbete samt ge underlag för rankning. I detta ingår rätt att ge andra Vårdgivare tillgång till aggregerad läkemedelsstatistik över Vårdgivarens totala förskrivning. En del av uppföljningen kommer att ske enligt SLL:s leverantörsuppföljningsmodell, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren kommer att kunna jämföra sig med andra Vårdgivare med samma uppdrag genom Beställarens webbaserade Leverantörsuppföljningsdatabas. Uppföljning kan även ske genom stickprovsvisa kontroller av rapportering, fakturering etc.

Beställaren följer löpande 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.

Uppgifter till uppföljningen hämtas av Beställaren från befintliga register som Vårdgivaren enligt detta avtal rapporterar till. I de fall registerhållaren kräver tillstånd av Vårdgivaren att göra data tillgänglig för Beställaren, har Vårdgivaren skyldighet att tillse att Beställaren får detta tillstånd. Uppgifter som inte kan inhämtas från befintliga register, rapporteras av Vårdgivaren till Beställaren via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring i de inrapporterade uppgifterna.

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.

11.2. Lägsta godtagbara kvalitet

I Uppdraget ingår att Vårdgivare **ska** hålla en god kvalitet på Verksamheten. Detta mäts bland annat genom uppföljning av vissa kvalitetsindikatorer. På Uppdragsguiden redovisas källor och formler för hur indikatorerna beräknas. Lägsta godtagbara kvalitetsnivå för dessa kvalitetsindikatorer framgår nedan.

I Bilaga 3 Ersättning, "Kvalitetsrelaterad ersättning", punkt 3.2.3 redovisas hur en målrelaterad kvalitetsersättning beräknas och i Vårdavtalet "Sanktioner, viten och bristande kvalitets- och miljöredovisning", punkt 23 samt "Förtida upphörande", punkt 27 anges

konsekvenser för Avtalet vid väsentlig avvikelse från lägsta godtagbara kvalitetsnivå. I matris under punkt 11.3.1 nedan anges vikter.

Beställaren äger rätt att ändra, lägga till eller ta bort de anvisningar och krav som anges i denna bilaga.

Struktur för uppföljning:

1. löpande produktionsavstämning
2. dokumenterade uppföljningsmöten
3. uppföljning av redovisade Indikatorer
4. uppföljning av effektmål genom revision

Vårdgivaren **ska** tillhandahålla uppgifter till uppföljning i enlighet med Beställarens instruktioner. Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna.

11.3. Indikatorer

Nedan redovisas de nyckeltal som utgör kvalitetsindikatorer vilka utgör en del av kvalitetsuppföljningen av uppdraget. Beställaren äger rätt att revidera dessa årligen.

Det är endast de indikatorer som har en vikt angiven som utgör underlag för den målrelaterade ersättningen. I tabellen nedan redovisas hur dessa har viktats i förhållande till varandra. I kolumn som benämns Källa anges varifrån Beställaren hämtar data för respektive kvalitetsindikator. Där WIM (Webbaserad Inrapporteringsmall) uppges som källa, äger Beställaren rätt att i stället anvisa KVÅ-kod för registrering.

11.3.1. Resultatindikatorer

Kvalitetsområde	Kvalitetsindikator	Täljare/ Nämnare (siffor avser WIM-fråga i Rapportering bilaga 12)	Källa	Vikt	Lägsta godtagbara kvalitetsnivå	Mål- nivå
Säker vård	Andel vårdtillfällen där information om patientens risk för undernäring har överförts till nästa vårdgivare ⁶	12.6.1/(12.2.1 minus 12.2.4)	WIM	0,5/10**	Resultat redovisat	
	Andel vårdtillfällen där information om patientens fallrisk har överförts till nästa vårdgivare ⁷	12.6.2/(12.2.1 minus 12.2.4)	WIM	0,5/10**	Resultat redovisat	
	Andel vårdtillfällen där information om patientens risk för trycksår har överförts till nästa vårdgivare ⁸	12.6.3/(12.2.1 minus 12.2.4)	WIM	0,5/10**	Resultat redovisat	
	Andel vårdtillfällen där patienten vid utskrivningstillfället erbjudits "Trygghetskvitto" ⁹	12.3.10/(12.2.1 minus 12.2.4)	WIM	0,5/10**	Resultat redovisat	
	Andel vårdrelaterade infektioner		SKL			<10%

⁶ Nyckeltalet förutsätter att samtliga patienter riskbedöms. Informationen till nästa vårdgivare ska innehålla utfall av riskbedömning, vid behov planerad åtgärd och eventuellt genomförd åtgärd. Observera att nästa vårdgivare även ska informeras om de riskbedömningar där **risk inte föreligger**. Se p 3.5 i SUU.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

⁹ Trygghetskvittot innehåller information om till exempel ansvarig läkare, diagnos, behandling och överenskomna insatser från primärvården, distriktssköterska, rehabilitering samt kommunen inklusive ansvarig biståndshandläggare. Trygghetskvittot ska även kompletteras med en läkemedelslista och en läkemedelsberättelse. Se p 3.5 i SUU.

Vård i rimlig tid	Andel avslutade minnesutredningar som påbörjades inom 30 dagar från att bedömningsbar remiss inkommit	12.5.3/12.2.6	WIM	1/10**	90,0 %	
	Andel vårdtillfällen, vid oplanerad inskrivning från hemmet/SÄBO/närakut/akutmottagning, där vårdplats ställts till förfogande inom 3 timmar efter att bedömningsbar förfrågan erhållits	12.5.1/12.2.2	WIM		90,0 %	
	Andel vårdtillfällen, vid inskrivning från akutsjukhusens vårdavdelningar (inkl AVA), där vårdplats ställts till förfogande inom 24 timmar efter att bedömningsbar förfrågan erhållits	12.5.2/12.2.3	WIM		90,0 %	
Patient-fokuserad vård	Andel patienter som kände att de helt och hållet har blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt		Patient-enkät fr.o.m 2014		70,0 %	
	Andel patienter som ansåg att de helt och hållet har fått tillräcklig information om sitt tillstånd		Patient-enkät fr.o.m 2014		50,0 %	
	Andel patienter som kände sig helt och hållet delaktiga i beslut om sin vård		Patient-enkät fr.o.m 2014		70,0 %	
	Andel patienter som helt och hållet skulle rekommendera kliniken till andra		Patient-enkät fr.o.m 2014		70,0 %	
	Andel av väntade dödsfall där patient erhållit brytpunktsamtal ¹⁰	12.3.11/12.2.5	WIM			

¹⁰ Samtal mellan ansvarig läkare eller tjänstgörande läkare och patient om ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede, där innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål (<http://app.socialstyrelsen.se/termbank>)

	Andel demensutredda patienter där stödinsats har erbjudits	12.6.4/12.2.6	WIM			
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Andel av väntade dödsfall där behovsläkemedel i injektionsform fanns ordinerat mot oro/ ångest innan dödsfallet	12.3.12/12.2.5	WIM			
	Andel av väntade dödsfall där behovsläkemedel i injektionsform fanns ordinerat mot smärta innan dödsfallet	12.3.13/12.2.5	WIM			
	Andel av väntade dödsfall där behovsläkemedel i injektionsform fanns ordinerat mot rosslighet innan dödsfallet	12.3.14/12.2.5	WIM			
	Andel av väntade dödsfall där behovsläkemedel i injektionsform fanns ordinerat mot illamående innan dödsfallet	12.3.15/12.2.5	WIM			
Effektiv vård	Andel vårdtillfällen, där övergripande mål i vårdplanen är utvärderade/reviderade	12.3.9/12.2.1	WIM	1/10**	95,0 %	
Miljö	Andel läkemedelsförskrivande personal som har utbildning i läkemedels miljöpåverkan	12.7.2/12.7.1	WIM			

** Av den kvalitetsrelaterade ersättningen, se Bilaga 3 Ersättning punkt 3.2.3

11.4. Processer och aktiviteter

I uppdraget ingår att Vårdgivare **ska** arbeta med och utveckla vissa processer och genomföra olika aktiviteter. Vårdgivaren **ska** redovisa arbetet kring nedanstående processer och aktiviteter. Angivna vikter används för att beräkna en målrelaterad ersättning. Beställaren kan följa upp även andra processer.

Process	Krav	Vikt
Ett miljöarbete bedrivs där Vårdgivaren är miljöcertifierad	Giltig certifiering per datum enl. Avtalet	1/1*
Ett kvalitetsbokslut för läkemedel lämnas in enligt anvisningar och godkänns	Fullgott, inlämnat kvalitetsbokslut, enligt Beställarens anvisning, se p 12.8 i detta dokument	1/10**
Inrapportering till kvalitetsregister; Senior Alert	75 % täckningsgrad Beräkning: 12.2.7/(12.2.1 minus 12.2.10)	1/10**
Inrapportering till kvalitetsregister; SveDem	90 % täckningsgrad Beräkning: 12.2.8/(12.2.1 minus 12.2.11)	1/10**
Inrapportering till kvalitetsregister; Svenska Palliativregistret	90 % täckningsgrad Beräkning: 12.2.9/(12.2.1 minus 12.2.12)	1/10**
Samverkan kring Konsultfunktion för stöd i den lokala vårdkedjan kring demens	Inlämnad och godkänd redogörelse	1/10**
Prevention kring läkemedelsrelaterade problem	Inlämnad och godkänd redogörelse	1/10**

*Av den miljörelaterade ersättningen, se Bilaga 3 Ersättning punkt 3.2.4

** Av den kvalitetsrelaterade ersättningen, se Bilaga 3 Ersättning punkt 3.2.3

12. Rapportering

12.1. Inledning

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

12.2. Antal vårdtillfällen

12.2.1. Ange totalt antal vårdtillfällen

12.2.2. Av 12.2.1, ange totalt antal vårdtillfällen där oplanerad inskrivning skett från hemmet/SÄBO/närakut/akutmottagning

12.2.3. Av 12.2.1, ange totalt antal vårdtillfällen från akutsjukhusens vårdavdelningar (inkl AVA)

12.2.4. Av 12.2.1, ange totalt antal vårdtillfällen där patienten avlidit

12.2.5. Av 12.2.4, ange totalt antal väntade dödsfall

12.2.6. Ange totalt antal demensutredda patienter

12.2.7. Ange totalt antal vårdtillfällen rapporterade till Senior Alert

12.2.8. Ange totalt antal demensutredda patienter, där demensdiagnos fastställts, rapporterade till Svenska Demensregistret

12.2.9. Ange totalt antal dödsfall rapporterade till Svenska Palliativregistret

12.2.10. Ange totalt antal vårdtillfällen där patient avböjt registrering i Senior Alert

12.2.11. Ange totalt antal demensutredda där patient avböjt registrering i Svenska Demensregistret

12.2.12. Ange totalt antal vårdtillfällen där patient avböjt registrering i Svenska Palliativregistret

12.3. Säker vård

12.3.1. Har Vårdgivaren upprättat en patientsäkerhetsberättelse? ja/nej

- 12.3.2. Har Vårdgivaren infört SITHS kort (för säker inloggning till informationssystem)?
ja/nej
- 12.3.3. Är Vårdgivaren ansluten till HSA-katalog? ja/nej
- 12.3.4. Tillämpar Vårdgivaren säkerhetsföreskrifter enligt krav för NPÖ (Nationell patientöversikt)? ja/nej
- 12.3.5. Mäter Vårdgivaren patientsäkerhetskulturen enligt validerad enkät i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL? ja/nej/resultat
- 12.3.6. Mäter Vårdgivaren följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL? ja/nej/resultat
- 12.3.7. Mäter Vårdgivaren via journalgranskning läkmedelsfel i vården i övergångar i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL? ja/nej/resultat
- 12.3.8. Mäter Vårdgivaren via journalgranskning förebyggbara läkemedelsrelaterade problem i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL? ja/nej/resultat
- 12.3.9. Ange totalt antal vårdtillfällen där övergripande mål i vårdplanen är reviderade/utvärderade
- 12.3.10. Ange totalt antal vårdtillfällen där patienten vid utskrivningstillfället har erbjudits Trygghetskvitto
- 12.3.11. Ange totalt antal väntade dödsfall som erhållit ett brytpunktssamtal
- 12.3.12. Ange totalt antal väntade dödsfall där behovsläkemedel i injektionsform fanns ordinerat mot oro/ängest innan dödsfallet
- 12.3.13. Ange totalt antal väntade dödsfall där behovsläkemedel i injektionsform fanns ordinerat mot smärta innan dödsfallet
- 12.3.14. Ange totalt antal väntade dödsfall där behovsläkemedel i injektionsform fanns ordinerat mot rosslighet innan dödsfallet
- 12.3.15. Ange totalt antal väntade dödsfall där behovsläkemedel i injektionsform fanns ordinerat mot illamående innan dödsfallet

12.4. Jämlik vård

- 12.4.1. Har Vårdgivaren skriftliga rutiner för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor?
Ja/Nej
- 12.4.2. Har Vårdgivaren dokumenterade rutiner för bemötande, synliggörande och kompetens kring patienter med HBT-identitet? Ja/Nej

- 12.4.3. Har Vårdgivaren deltagit i SLL:s certifierade jämställdhet- och jämlikhetsutbildning för chefer? Ja/Nej

12.5. Vård i rimlig tid

- 12.5.1. Ange totalt antal vårdtillfällen vid oplanerad inskrivning från hemmet/SÄBO/närakut/akutmottagning, där vårdplats ställts till förfogande inom 3 timmar efter att bedömningsbar förfrågan erhållits
- 12.5.2. Ange totalt antal vårdtillfällen vid inskrivning från akutsjukhusens vårdavdelningar (inkl AVA), där vårdplats ställts till förfogande inom 24 timmar efter att bedömningsbar förfrågan erhållits
- 12.5.3. Ange antal avslutade minnesutredningar som påbörjades inom 30 dagar från att bedömningsbar remiss inkommit

12.6. Förebyggande hälso- och sjukvård

- 12.6.1. Ange totalt antal vårdtillfällen där information om patientens risk för undernäring har överförts till nästa vårdgivare
- 12.6.2. Ange totalt antal vårdtillfällen där information om patientens fallrisk har överförts till nästa vårdgivare
- 12.6.3. Ange totalt antal vårdtillfällen där information om patientens risk för trycksår har överförts till nästa vårdgivare
- 12.6.4. Ange totalt antal demensutredda patienter där stödinsats har erbjudits

12.7. Miljö

Läkemedel – Utbildning

Kursen ska endast avse läkemedelspåverkan på miljö (ej arbetsmiljöfrågor). Den ska behandla bakgrunden till problem med läkemedelsrester i vattenmiljön. Det ska ingå i ett avsnitt om hur SLL hanterar problemet och hur miljöaspekterna vägs in i Kloka Listan. Deltagarna ska efter kursen veta hur de själva kan bidra till att minska läkemedlens negativa miljöpåverkan. Utbildningen ska omfatta mins 45 minuter.

- 12.7.1. Hur många av de anställda har rätt att förskriva läkemedel? ___ personer
- 12.7.2. Hur många av dem har genomgått utbildningen "Läkemedels miljöpåverkan"?

Miljöledning

Vårdgivaren ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande.

12.7.3. Är Vårdgivaren miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande? ja/nej

12.7.4. Om ja ange datum för certifiering år _ månad _ dag _ Ev. datum för senaste recertifiering år _ månad _ dag

12.7.5. Vilket certifieringsorgan har utfärdat certifikatet?

AAA Certification AB __, BMG Trada Certifiering AB __, Bureau Veritas Certification __, DNV Certification AB __, LRQA Sverige AB __, Intertek SEMKO Certification AB __, SFK Certifiering AB __, SP Certifiering __, ÅF-TÜV Nord AB, Annat certifierande företag: _____.

Vårdgivare som är miljöcertifierade enligt ISO 14001, EMAS eller motsvarande ska uppdra åt certifieringsorganet att publicera certifieringen med angivande av HSAid samt i berörda fall även med specificering av eventuella multisiter och deras respektive HSAid:n. Beställaren kommer att använda informationen i uppföljningssyfte samt för offentliggörande på www.vardguiden.se.

12.8. Kvalitetsbokslut läkemedel - geriatrik

Kvalitetssäkrad arbetsplatskod för uppdraget
Bokslut för året	

Syftet med kvalitetsbokslut läkemedel är att stimulera det lokala läkemedelsarbetet.

Viktig förutsättning för kvalitetsbokslutets ifyllande

För att kunna svara på frågorna 1 – 5 måste Du nyttja statistiktjänsten:

"Läkemedelsuppföljningen".

Åtkomst till den får Du via SLL:s nya uppföljningsportal (intranet) eller via Janusinfo.se.

LÄNK:

<http://uppfoljning.sll.se/appl/lepc/html/Kom%20igång%20inloggning%20vers%20090611.pdf>

<http://www.janusinfo.se>, välj läkemedelsstatistik, välj internet alt intranät.

1. Välj tre iakttagelser som framkommit vid analys av läkemedelsstatistik för kliniken

	Iakttagelser
1	
2	
3	

2. Kommentera utfallet för de tre förbättringsområden som Du angav föregående år (Gäller fr.o.m. andra året som kvalitetsbokslutet ifylls)

--

3. Kommentera Din användning av SLL:s läkemedelsstatistik

1	Vilka rapporter använde Du vid dina analyser i detta kvalitetsbokslut?	<input type="checkbox"/> DU90% <input type="checkbox"/> DC90% <input type="checkbox"/> Topplistor <input type="checkbox"/> Kloka råden <input type="checkbox"/> Annat
2	I vilken grad fyller SLL:s läkemedelsstatistik dina behov (1= i mycket liten grad, 2 = i ganska liten grad, 3 i tillräcklig grad, 4=i ganska hög grad, 5= i mycket hög grad)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
3	Vilka förslag till förbättringar av statistiktjänsten föreslår Du?	

4. A. Välj tre förbättringsområden för Din mottagning/klinik kommande år avseende förskrivning av läkemedel

	Läkemedel	Vad skall förändras?	Målvärde för förändringen
1			
2			
3			

4. B. Välj förbättringar inom området läkemedelshantering och läkemedelsanvändning för de äldre

--

5. Introduktion av nya läkemedel

Redogör för nya läkemedel som Ni själva börjat förskriva samt erfarenheterna av dessa.

Med nya läkemedel avses sådana, som inte skrevs ut av kliniken föregående år. Se statistiken "topplistor", största ökningen.

6. Biverkningshandläggning

I Stockholms läns läkemedelskommittés Kloka Råd står: Var uppmärksam på läkemedelsbiverkningar! Dokumentera ogynnsamma effekter av läkemedel med ICD-kod, Y57.9 eller på annat sätt.

Dokumenterar kliniken utsättning av läkemedel p.g.a. biverkan?	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
Om "JA", hur många gånger skedde det under 2011	Antal <input type="text"/>
Har kliniken insänt någon biverkningsrapport till Läkemedelsverkets regionala biverkningsenhet under året	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
Om "JA" Hur många?	Antal <input type="text"/>
Om "JA" Vilka diagnoskoder Skriv här om Du behöver mer utrymme:	Kod
Om "NEJ" vad beror detta på?	
Vi diskuterar egna biverkningsfall som en del i vår internfortbildning	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
Om "JA":	
Enstaka tillfällen	JA <input type="checkbox"/>
Regelbundet	JA <input type="checkbox"/>

7. Övrigt

Redogör för andra faktorer som har påverkat förskrivningsmönstret

8. Fortbildning

Läkemedelsfortbildning ges av Stockholms läns läkemedelskommitté (SLK), Svensk Geriatrisk Förening, klinisk farmakologi, andra specialistföreningar och läkemedelsföretag.

Beskriv omfattningen av deltagandet från Er klinik i de ovan nämnda utbildningarna under det år kvalitetsbokslutet avser

9. Särskilda frågor

1	Har mottagningen under det år kvalitetsbokslutet avser haft hjälp av informationsläkare och/eller apotekare för analys av läkemedelsförskrivningen JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
2	Har någon inom mottagningen varit ledamot i Stockholms läns läkemedelskommitté eller dess expertråd under det år bokslutet avser?" JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
3	Har mottagningen deltagit i klinisk prövning under det år bokslutet avser JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> Om "JA" vilket/vilka läkemedel avsåg prövningen Preparatnamn:

Ersättning geriatrisk vård

Denna bilaga reglerar ersättning till Vårdgivaren. Bilagan består av två avsnitt. Under avsnitt A beskrivs ersättningssystemet. Under avsnitt B beskrivs övrig ersättning, kostnadsansvar och fakturering. Modellen för ersättning till Vårdgivaren kommer fr o m år 2013 till vissa delar att baseras på nya principer.

I Bilaga 3a Ändring i ersättningsmodellen samt i Bilaga 3b Utdrag av förarbeten om ersättningsmodell beskrivs överväganden som ligger till grund för vissa förändringar i ersättningsmodellen.

Innehållsförteckning

AVSNITT A ERSÄTTNINGSSYSTEMET	4
1 ALLMÄNT	4
2 BESKRIVNINGSSYSTEMET	5
2.1 ALLMÄNT	5
2.2 VERKSAMHETSDATA.....	5
2.3 KOSTNADSDATA.....	5
3 ERSÄTTNINGSMODELLEN	6
3.1 GRUNDLÄGGANDE PRINCIPER.....	6
3.2 BESTÄLLD VÅRD.....	7
3.3 DIREKTINTAG TILL GERIATRISK KLINIK.....	10
3.4 UPPDRAG AVSEENDE STÖD I DEN LOKALA VÅRDKEDJAN FÖR DEMENS.....	12
3.5 ERSÄTTNING VÅRDIRKESSTUDERANDE.....	12
3.6 SANKTIONER VID BRISTANDE INRAPPORTERING.....	13
3.7 JUSTERINGAR AV ERSÄTTNING PÅ GRUND AV FÖRÄNDRADE PATIENTAVGIFTER.....	13
3.8 STRUKTURBIDRAG	13
AVSNITT B: ÖVRIG ERSÄTTNING, KOSTNADSANSVAR OCH FAKTURERING	14
1 ERSÄTTNING FÖR VÅRD TILL PATIENTER SOM INTE ÄR FOLKBOKFÖRDA I STOCKHOLMS LÄN	14
1.1 ERSÄTTNING FÖR VÅRD TILL UTOMLÄNSPATIENTER	14
1.2 ERSÄTTNING FÖR VÅRD TILL UTOMLANDSPATIENTER.....	14
1.3 ERSÄTTNING FÖR VÅRD TILL ASYLSÖKANDE MED FLERA.....	14
1.4 ERSÄTTNING FÖR VÅRD TILL UTOMLANDSPATIENTER SOM SAKNAR BETALNINGSFÖRMÅGA.....	14
2 FORSKNING, UTVECKLING OCH UTBILDNING	14
3 KRIS- OCH KATASTROFBEREDSKAP SAMT DRIFTSÄKERHET	14
4 PATIENTAVGIFTER	14
4.1 BETALNING AV PATIENTAVGIFTER	14
4.2 PATIENTAVGIFTER FÖR VÅRDKONTAKTER.....	15
4.3 PATIENTAVGIFTER FÖR BESÖK INOM MEDICINSK SERVICE.....	15

4.4	PATIENTAVGIFTER FÖR HJÄLPMEDEL	15
5	KOSTNADSANSVAR	15
5.1	VÅRDGIVARENS KOSTNADSANSVAR.....	15
5.2	KOSTNADSANSVAR FÖR HJÄLPMEDEL	15
5.3	KOSTNADSANSVAR FÖR SJUKRESOR.....	15
5.4	KOSTNADSANSVAR FÖR LÄKEMEDEL.....	15
6	FAKTURERING	16
6.1	ALLMÄNT	16
6.2	BETALNINGSVILLKOR.....	17
6.3	INVÄNDNINGAR MOT FAKTURA	17
6.4	KORRIGERING	17
6.5	DRÖJSMÅL	17
6.6	FAKTURERING AV ASYLSJUKVÅRD	17
6.7	FAKTURERING AV VÅRD TILL UTOMLÄNSPATIENTER	17
6.8	FAKTURERING AV VÅRD TILL UTOMLANDSPATIENTER.....	17
6.9	FAKTURERING AV PATIENTER BOENDE I NORRTÄLJE KOMMUN	17
7	VOLYMER OCH ERSÄTTNINGAR	18

AVSNITT A ERSÄTTNINGSSYSTEMET

1 Allmänt

Ersättningssystemet består av två delar, beskrivningssystem och ersättningsmodell. Den första delen avser beskrivningen av patienternas kontakter med hälso- och sjukvården ("Beskrivningssystemet"). Den andra delen utgörs av ersättningsmodellen.

Ersättningsmodellen omfattar enbart ersättning av vård till patienter som är folkbokförda i Stockholms län och vars vårdkontakt omfattas av Vårdavtalet och inte av andra vårdavtal, till exempel vårdval.

Ersättningssystemet		
1. Beskrivningssystemet		2. Ersättningsmodellen
Verksamhetsdata:	Kostnadsdata:	
Termer 2.2.1	Kostnad per patient (KPP) 2.3.1	Beställd vård i form av prestationsrelaterad ersättning baserad på DRG 3.2
Definition av vårdkontakt 2.2.2	Genomsnittlig kostnad per DRG 2.3.2	Kvalitets- och miljörelaterad ersättning 3.2.3-3.2.4
Primär klassificering (diagnoser och åtgärder) 2.2.3	DRG-viktlista 2.3.2	Ersättning för produktion över Beställning 3.2.5
Sekundär klassificering (DRG) 2.2.4	Anvisningar för rapportering av kostnadsdata 2.3.3	Ersättning för direktintag till geriatriken 3.3
Regelverk för verksamhetsdata 2.2.5		Ersättning för stöd i den lokala vårdkedjan för demens 3.4
		Ersättning för ST-läkare 3.5
		Sanktioner och viten 3.6
		Strukturbidrag, extra bidrag 3.9
		Ersättning för läkemedel 5.5

2 Beskrivningssystemet

2.1 Allmänt

Beskrivningssystemet baseras på det nationella beskrivningssystemet som utvecklats av Socialstyrelsen. Vårdgivaren ska beskriva all vård enligt Beskrivningssystemet. För ytterligare information om Beskrivningssystemet, se Uppdragsguiden.

2.2 Verksamhetsdata

2.2.1 Termer

För information om termer och begrepp hänvisas till Uppdragsguiden. Frågor rörande termer och begrepp som uppkommer under Vårdavtalets giltighetstid skickas till SLL:s funktionsbrevlåda på adressen: vardinformatik.lsf@sll.se.

2.2.2 Definition av vårdkontakt

Vårdkontakt är en direkt eller indirekt kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs. Exempel på vårdkontakt är vårdtillfälle, öppenvårdsbesök, telefonkontakt och teamkonferens om patienten.

2.2.3 Primär klassificering

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

2.2.4 Sekundär klassificering

Med sekundärt patientklassificeringssystem avses här ett system där vårdkontakter grupperas i större grupper utifrån medicinskt innehåll och resursåtgång. Primärklassificerade vårdkontakter sekundärklassificeras till diagnosrelaterade grupper ("DRG") enligt algoritmen i den så kallade NordDRG-grupperaren. För mer information om NordDRG, se Uppdragsguiden.

DRG används för att beskriva vård som utförs och som underlag för ersättning. Genom DRG beskrivs patientsammansättningen (case mix) på ett övergripande sätt.

2.2.5 Regelverk för verksamhetsdata

Vårdgivaren ska registrera patienternas vårdkontakter i enlighet med de regelverk som återfinns på Uppdragsguiden.

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

2.3 Kostnadsdata

2.3.1 KPP

KPP-modellen går ut på att fördela verksamhetens kostnader på vårdtjänster och vårdkontakter. Syftet är att få fram bättre ledningsinformation på alla nivåer i hälso- och

sjukvården och att få fram underlag för jämförelser/benchmarking, analyser, DRG, budgetering, debitering och priser.

Vårdgivarens vårdkostnader fördelas per patient och vårdkontakt enligt nationella principer för kostnad per patient ("KPP"). SKL ansvarar för de nationella KPP-principerna, se Uppdragsguiden.

Data avseende KPP ("KPP-data") innehåller uppgift om kostnad för varje enskild patient och vårdkontakt samt uppgifter om bland annat diagnoser och åtgärder. Beställaren och Vårdgivaren analyserar gemensamt kvaliteten på inlämnad KPP-data för att identifiera behov av rättelser. Respektive vårdgivare ansvarar för att genomföra eventuella rättelser.

2.3.2 DRG-viktlista

Genomsnittlig kostnad per DRG används som underlag för att upprätta en DRG-viktlista.

För DRG-poängsättningen och beräkning av genomsnittsvikter tillämpas Stockholms läns landstings gemensamma beskrivningssystem med tillhörande principer och anvisningar för öppenvård och slutenvård, dvs DRG-systemet med tillhörande regelverk. Viktlistan fastställs årligen av Stockholms läns landsting. För närvarande utgår viktlistan för geriatriken från Socialstyrelsens viktlista i "NordDRG Full-version".

Information om och aktuell DRG-viktlista för den geriatriska vården återfinns på Uppdragsguiden.

Beställaren kan undantagsvis besluta om avsteg från DRG-viktlistan genom att använda så kallade prioriteringsvikter. Prioriteringsvikter används när Beställaren vill prioritera någon eller några DRG genom att höja eller sänka DRG-vikten, vilket innebär att berörda DRG får en annan vikt än vad som redovisas i viktlistan.

2.3.3 Anvisningar för rapportering av kostnadsdata

Vid rapportering av KPP-data eller annan kostnadsdata ska Vårdgivaren följa de vid var tid gällande anvisningarna som återfinns på Uppdragsguiden.

3 Ersättningsmodellen

3.1 Grundläggande principer

För verksamheten utgår följande ersättningar i enlighet med nedanstående principer:

- Beställd vård uttrycks i antal DRG-poäng för öppen- och slutenvård totalt, genomsnittlig DRG-vikt för slutenvård samt pris per DRG-poäng. Beställd vård 2013 samt ersättning för fullt uppnådd DRG-ersatt produktion framgår under punkt 7.
- Direktintag till geriatriken ersätts enligt följande: Vid direktintag från hemmet till geriatriken ges en extra ersättning av 1 500 kr/vårdtillfälle. Vid direktintag från akutmottagning till geriatriken ges en extra ersättning av 750 kr/vårdtillfälle, maximal ersättning för direktintag framgår under punkt 7.
- Minnesmottagningarnas konsultuppdrag ersätts med ett fast pris enligt punkt 7.
- Kostnadsansvar för receptförskrivning av läkemedel fördelas med 50 procent på Vårdgivare och 50 procent på Beställare. Budget för vårdgivarens kostnadsandel av läkemedel framgår under punkt 7. Budgeten justeras mellan åren baserat på faktiskt utfall men med en begränsningsregel som innebär att budgeten inte kan öka eller minska med mer än högst fem (5) procent jämfört med föregående års budget.

- Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser denne tillhandahåller läkare och andra vårdirkesstuderande med av SLL fastställd ersättning. Dessa ersättningar finns tillgängliga på Uppdragsguiden. Därutöver ersätts ST-läkare med 9 500 kr/månad av Beställaren (avser heltidstjänstgöring). Minsta antal ST-läkare framgår under punkt 7.
- Beställaren ersätter mindre enheter för merkostnader i form av jourkostnader och administrativa kostnader genom ett strukturbidrag baserat på antal vårdavdelningar. Bidrag framgår under punkt 7.

3.2 Beställd vård

Beställd vård är beräknad produktion av vård uttryckt i DRG-poäng. Beställd vård fastställs för respektive kalenderår.

Beställd vård uttryckt i DRG-poäng för ett kommande kalenderår fastställs först när det kommande kalenderårets DRG-grupperare och DRG-viktlista är beslutade.

Beställd vård för 2013 anges under punkt 7.

Beställd vård är uttryckt i ersättning per kalenderår. Vid driftstart vid annan tidpunkt än årsskifte reduceras den angivna årsersättningen för den tid som förflutit före driftstart. Ersättningen för det första driftsåret beräknas enligt följande formel:

Beställd vård * kvarvarande antal dagar/365

För Vårdavtalets kalenderår två och framåt justeras Beställd vård i enlighet med vad som redovisas under punkt 3.2.6. Därutöver äger Beställaren rätt att också öka Beställd vård enligt Vårdavtalet 5.2

3.2.1 Ersättning av DRG-registrerad produktion

Uppdraget ersätts utifrån en beställd volym DRG-poäng * pris per DRG-poäng.

35 procent av beställningen utgörs av en fast ersättning som faktureras med 1/12 per månad. I den fasta ersättningen ingår även den kvalitetsrelaterade ersättningen (3,5 procent av den totala ersättningen för Beställd vård) samt den miljörelaterade ersättningen (0,5 procent av den totala ersättningen för Beställd vård). Om målen för dessa ersättningar inte uppfylls kan delar av eller hela den kvalitets- och miljörelaterade ersättningen krävas tillbaka enligt punkt 3.2.3 och 3.2.4 nedan.

65 procent av beställningen utgörs av en produktionsrelaterad ersättning, där ersättningen utgår med rörligt poängpris multiplicerat med antal producerade DRG-poäng upp till beställd volym.

I den beställda DRG-volymer ingår även minnesutredningar i öppenvården. Målsättningen för antalet minnesutredningar i öppenvård under 2013 framgår under punkt 7. I de fall antalet utredningar understiger målvolymer ska särskild diskussion upptas mellan parterna om orsakerna till detta.

3.2.2 Förändrad DRG-genomsnittsvikt i slutenvården

Den i avtalet årligt fastställda genomsnittliga DRG-vikten per vårdtillfälle speglar det uppdrag inom slutenvården som beställts.

Om faktisk DRG-genomsnittsvikt per vårdtillfälle inte ökar med mer än tre (3) procent respektive inte sjunker med mer än två (2) procent från den beställda genomsnittliga DRG-vikten, utgår ersättning utan särskild redovisningsskyldighet för Vårdgivaren. En förändring av den genomsnittliga DRG-vikten med mer än ovan angivna procentsatser kan ersättas efter

Vårdgivarens orsaksredogörelse och Beställarens godkännande av denna. Ersättningen ska dock hållas inom summan av den prestationsrelaterade delen av beställd volym. En förändring av snittvikten kan medföra att Beställaren kan komma att justera beräkningsunderlaget för nästkommande kalenderår enligt punkt 3.2.6.

En förändrad DRG-genomsnittsvikt som beror på tekniska orsaker (till exempel ändrat registreringsbeteende eller ej förutsedda logikförändringar i NordDRG-grupperarens algoritm), så kallad DRG-glidning, ersätts inte.

3.2.3 Kvalitetsrelaterad ersättning

Kvalitetsrelaterad ersättning baseras på kvalitetsindikatorer som delas in i "Nya indikatorer" och "Resultatindikatorer", se Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning för geriatrisk vård punkt 11.3 Indikatorer och 11.4 Processer och aktiviteter.

Den kvalitetsrelaterade ersättningen för en kvalitetsindikator beräknas genom att multiplicera den vikt Beställaren fastställt för den indikatorn med den totala kvalitetsrelaterade ersättningen vilken motsvarar 3,5 procent av den totala Beställda värden. Respektive kvalitetsindikators vikt framgår av Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning för geriatrisk vård punkt 11.3 Indikatorer och 11.4 Processer och aktiviteter.

Kvalitetsrelaterad ersättning för respektive kvalitetsindikator utgår i enlighet med tabellen nedan.

Ersättning för Nya indikatorer:	
Resultat redovisat	Full ersättning utgår för indikatorn
Resultat ej redovisat	Ingen ersättning utgår för indikatorn
Ersättning för Resultatindikatorer med miniminivå och målnivå:	
Redovisat resultat uppfyller eller överstiger målnivå	Full ersättning utgår för indikatorn
Redovisat resultat över miniminivå upp till målnivå	Ersättning utgår enligt procentuell uppfyllelse av indikatorn. Andel av full ersättning beräknas enligt följande formel: (Resultat – miniminivå) / (målnivå – miniminivå)
Redovisat resultat upp till och med miniminivå	Ingen ersättning utgår för indikatorn

Ersättning för Resultatindikatorer med enbart miniminivå:	
Redovisat resultat över miniminivå	Full ersättning utgår för indikatorn
Redovisat resultat upp till och med miniminivå	Ingen ersättning utgår för indikatorn

Vårdgivaren erhåller ingen kvalitetsrelaterad ersättning för en kvalitetsindikator, oberoende av resultatet för denna, om täckningsgraden är lägre än den vid var tid gällande täckningsgrad som Beställaren har fastställt för respektive indikator, se Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning för geriatrisk vård punkt 11.3 Indikatorer och 11.4 Processer och aktiviteter.

Beställaren följer årligen upp Vårdgivarens redovisning av kvalitetsindikatorer och vid behov efterfrågas kompletterande uppgifter. Beställaren anger därefter i enlighet med tabellen ovan vilken preliminär kvalitetsrelaterad ersättning som ska utgå för ett kalenderår. Slutlig ersättningsnivå presenteras i mars månad året efter det kalenderåret.

Vårdgivarens redovisade resultat ska i förekommande fall överensstämma med resultaten i nationella kvalitetsregister. Vid avvikelser gäller resultaten från aktuellt kvalitetsregister. Skillnader i resultat och täckningsgrad stäms av och slutlig ersättningsnivå fastställs därefter av Beställaren.

Den kvalitetsrelaterade ersättningen för ett kalenderår utbetalas löpande under kalenderåret med 1/12 del, månadsvis i efterskott, enligt specifikation. Ersättningen för december månad betalas ut efter den slutliga ersättningsnivån har fastställts i mars månad året efter det kalenderåret. Visar avstämningen att Vårdgivaren har erhållit en för hög ersättning under kalenderåret fakturerar Beställaren Vårdgivaren det överskjutande beloppet senast 31 mars följande år.

3.2.4 Miljörelaterad ersättning

Miljörelaterad ersättning baseras på miljöindikator, se Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning för geriatrisk vård punkt 11.4 Processer och aktiviteter.

Den totala miljörelaterade ersättningen för miljöindikatorn motsvarar 0,5 procent av den Beställda värden. Miljörelaterad ersättning utgår om kravet för certifiering är uppfyllt.

Beställaren kontrollerar årligen att Vårdgivaren uppfyller kriteriet för erhållandet av den miljörelaterade redovisningen, och vid behov efterfrågas kompletterande uppgifter. Beställaren anger därefter vilken preliminär miljörelaterad ersättning som ska utgå för ett kalenderår. Slutlig ersättningsnivå presenteras i mars månad året efter det berörda kalenderåret.

Den miljörelaterade ersättningen för ett kalenderår utbetalas löpande under kalenderåret med 1/12, månadsvis i efterskott, enligt specifikation. Ersättningen för december månad betalas ut efter den slutliga ersättningsnivån har fastställts i mars månad året efter berörda kalenderåret. Visar avstämningen att Vårdgivaren har erhållit en för hög ersättning under kalenderåret fakturerar Beställaren Vårdgivaren det överskjutande beloppet senast 31 mars följande år.

3.2.5 Ersättning för produktion över Beställd vård

För produktion mellan 100 procent och 104 procent av Beställd vård utgår ersättning per vårdkontakt med 30 procent av DRG-poängpris multiplicerat med vårdkontaktens DRG-vikt. För produktion utöver 104 procent av Beställd vård utgår ingen ersättning.

3.2.6 Årlig justering enligt index av Beställd vård

Justering av priser enligt index föregås inte av förhandling. Beställaren informerar Vårdgivaren om ersättningen efter indexjustering. Justeringen sker i två steg:

1. Volym DRG-poäng

Årlig justering av volym DRG-poäng Beställd vård sker enligt följande:

- 30 procent av Demografisk tillväxt (DT) uttryckt i procentuell förändring av äldrepoäng¹ i det geografiska område avtalet avser: Volym DRG-poäng justeras årligen baserad på SCB:s prognos för respektive kalenderår baserad på förändrad folkmängd och äldrepoäng per åldersgrupp.

Volym DRG-poäng i Beställd vård justeras enligt tabellen nedan med DT

Beräkning av Beställd vård i DRG-poäng för nästkommande kalenderår:

(Beställd vård i DRG-poäng innevarande år) * (1+(0,3 * DT))

2. Ersättning Beställd vård

Årlig justering av den totala ersättningen för Beställd vård sker enligt följande:

- Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) inklusive läkemedel: Det prognostiserade LPIK för innevarande år som SKL presenterar under fjärde kvartalet används för uppräknings för nästkommande kalenderår.
- Effektiviseringskrav (EFK): två procent.

Total ersättning för Beställd vård justeras enligt tabellen nedan med LPIK och reduceras med EFK.

Ersättning för beställd vård för nästkommande kalenderår:

(Beräkning av Beställd vård i DRG-poäng * DRG-pris) * (1+(LPIK – EFK))

3.2.7 Utökat åtagande

Utöver ovanstående justering av Beställd vård kan det bli aktuellt för Beställaren att vid behov utöka Leverantörens åtagande enligt Vårdavtalet punkt 5.2. Vid en utökning av åtagandet gäller samma poängpris och ersättningsvillkor som för Beställd vård.

3.3 Direktintag till geriatrisk klinik

3.3.1 Direktintag från hemmet

Vid direktintag från hemmet till geriatriken ges en extra ersättning av 1 500 kr/vårdtillfälle.

¹ Som mätt på vårdbehovet i ett område används sedan 2006 mättet äldrepoäng inom geriatriken. Invånarna över 65 år i klinikernas geografiska ansvarsområde viktas utifrån sin ålder. Enligt detta system (som reviderats för om år 2013) innebär invånare 65-74 år en poäng, invånare 75-84 år fem poäng och invånare över 85 år sexton poäng. På så sätt standardiseras klinikernas ansvarsområden utifrån medborgarens ålder och ansvaret för klinikerna blir därmed mer jämförbart.

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

3.3.2 Direktintag från akutmottagning vid akutsjukhus

Vid direktintag från akuten till geriatriken ges en extra ersättning av 750 kr/vårdtillfälle.

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

3.3.3 Ersättning för intag från vårdavdelning m.m

För intag från akutsjukhusens vårdavdelningar eller oregistrerad remittentkombika utgår ingen extra ersättning.

3.3.4 Maximal ersättning direktintag

Den maximala ersättningen för direktintag från hemmet och akuten framgår under punkt 7. Ingen mål- och kvalitetsrelaterad ersättning utgår för detta uppdrag.

3.3.5 Årlig justering enligt index av ersättning för direktintag till geriatriken

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

Årlig justering av den totala ersättningen för direktintag till geriatriken sker enligt följande:

Justering av maximal ersättning

- Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) inklusive läkemedel: Det prognostiserade LPIK för innevarande år som SKL presenterar under fjärde kvartalet används för uppräknings för nästkommande kalenderår.
- 30 procent av Demografisk tillväxt (DT) uttryckt i procentuell förändring av äldrepoäng i det geografiska område avtalet avser: Beställd vård justeras årligen baserad på SCB:s prognos för respektive kalenderår baserad på förändrad folkmängd och äldrepoäng per åldersgrupp.
- Effektiviseringskrav (EFK): två procent.

Maximal ersättning för direktintag till geriatriken justeras enligt tabellen nedan med DT och LPIK och reduceras med EFK.

Maximal ersättning för direktintag till geriatriken för nästkommande kalenderår:

Maximal ersättning för direktintag till geriatriken innevarande kalenderår * (1+(0,3 * DT))
*(1+(LPIK – EFK))

För justering av belopp för respektive direktintag till geriatriken (intag från hemmet respektive intag från akutmottagning) används nedanstående justering:

Justering av ersättningsnivå per direktintag

- Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) inklusive läkemedel: Det prognostiserade LPIK för innevarande år som SKL presenterar under fjärde kvartalet används för uppräknings för nästkommande kalenderår.
- Effektiviseringskrav (EFK): två procent.

Beställd vård justeras enligt tabellen nedan med DT och LPIK och reduceras med EFK.

Ersättning för direktintag till geriatriken för nästkommande kalenderår:

Ersättning för direktintag till geriatriken innevarande kalenderår * $(1 + (0,3 * DT)) * (1 + (LPIK - EFK))$

3.4 Uppdrag avseende stöd i den lokala vårdkedjan för demens

Det åligger vårdgivaren att vara ett konsultstöd till närsjukvården rörande demens.

Detta ersätts med ett fast pris enligt punkt 7 och faktureras i efterskott med 1/12 per månad.

Ingen mål- och kvalitetsrelaterad ersättning utgår för detta uppdrag.

3.4.1 Årlig justering enligt index av ersättning avseende stöd i den lokala vårdkedjan för demens

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

- Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) inklusive läkemedel: Det prognostiserade LPIK för innevarande år som SKL presenterar under fjärde kvartalet används för uppräknings för nästkommande kalenderår.
- Effektiviseringskrav (EFK): två procent. Tilläggsuppdraget justeras enligt tabellen nedan med LPIK och reduceras med EFK.

Ersättning för tilläggsuppdrag för nästkommande kalenderår:

Ersättning tilläggsuppdrag innevarande kalenderår * $(1 + (LPIK - EFK))$

3.5 Ersättning vårdrkesstuderande

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser denne tillhandahåller läkare och andra vårdrkesstuderande med av SLL fastställd ersättning. Dessa ersättningar finns tillgängliga på Uppdragsguiden. Därutöver ersätts ST-läkare med 9 500 kr/månad av Beställaren (avser heltidstjänstgöring). Minimiantal ST-läkare framgår under punkt 7.

3.5.1 Årlig justering enligt index av extra ersättning för ST-läkare

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

Justeringen avser den extra ersättning för ST-läkare som utbetalas enligt punkten ovan.

- Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) inklusive läkemedel: Det prognostiserade LPIK för innevarande år som SKL presenterar under fjärde kvartalet används för uppräknings för nästkommande kalenderår.
- Effektiviseringskrav (EFK): två procent. Tilläggsuppdraget justeras enligt tabellen nedan med LPIK och reduceras med EFK.

Ersättning för ST-läkare för nästkommande kalenderår:

(Ersättning ST-läkare innevarande kalenderår) $\cdot (1 + (\text{LPIK} - \text{EFK}))$

3.6 Sanktioner vid bristande inrapportering

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt Specifik Uppdragsbeskrivning och uppföljning, bilaga 1, respektive Informationshantering, bilaga 3, i Avtalet äger Beställaren rätt att innehålla fem (5) procent av på varje faktura fakturerat belopp från den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 procent av det innehållna beloppet.

3.7 Justeringar av ersättning på grund av förändrade patientavgifter

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.

3.8 Strukturbidrag

Mindre enheter får en extraersättning för att täcka merkostnader för jour och viss administration. Bidraget är uträknat efter antal vårdavdelningar. För att vårdavdelningen ska uppfylla villkoren för strukturbidrag får inte antalet vårdplatser överstiga 30. En avdelning med fler än 30 vårdplatser räknas i detta sammanhang som två vårdavdelningar.

Strukturbidrag utgår med 1,5 miljoner kronor för en geriatrisk klinik med färre än fem avdelningar enligt följande tabell:

Antal avdelningar	Strukturbidrag Mkr
5	0
4	1,5
3	3,0
2	4,5
1	6,0

Strukturbidraget framgår i punkt 7.

AVSNITT B: ÖVRIG ERSÄTTNING, KOSTNADSANSVAR OCH FAKTURERING

1 Ersättning för vård till patienter som inte är folkbokförda i Stockholms län

1.1 Ersättning för vård till utomlänspatienter

Ersättning för vård till utomlänspatienter utgår i enlighet med gällande riksavtal för utomlänsvård, se Uppdragsguiden.

1.2 Ersättning för vård till utomlandspatienter

Ersättning för vård till utomlandspatienter, det vill säga patienter som inte är folkbokförda i Sverige, ska utgå enligt särskilda regler, se Uppdragsguiden.

1.3 Ersättning för vård till asylsökande med flera

Vård till asylsökande med flera ersätts enligt särskilda regler, se Uppdragsguiden.

1.4 Ersättning för vård till utomlandspatienter som saknar betalningsförmåga

Beställaren ska ersätta Vårdgivaren för vårdkostnad avseende utomlandspatienter i behov av omedelbar vård och som själva ska betala vårdkostnaden men som helt eller delvis saknar betalningsförmåga under följande förutsättningar. Vårdgivaren ska registrera sådan vårdkontakt enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden. Beställaren ersätter Vårdgivaren endast om Vårdgivaren gjort en betalningsutredning avseende patientens betalningsförmåga och bilägger denna dokumentation till faktureringen. Fakturering ska ske senast 18 månader efter vårdkontakten.

2 Forskning, utveckling och utbildning

Vårdgivarens ersättning för dess FoUU-åtagande regleras i särskilt avtal, se punkt 16 i Vårdavtalet.

3 Kris- och katastrofberedskap samt driftsäkerhet

Vårdgivarens ersättning för dess åtaganden avseende kris- och katastrofberedskap samt driftsäkerhet regleras i särskilt avtal, se punkt 12 i Allmänna Villkor.

4 Patientavgifter

4.1 Betalning av patientavgifter

Vårdgivaren ska tillse att patientavgifter kan betalas kontant, med betalkort eller mot faktura.

4.2 Patientavgifter för vårdkontakter

Vårdgivaren ska debitera patienter för vårdkontakter i öppenvård och slutenvård med de patientavgifter som anges på Uppdragsguiden. Patientavgifter tillfaller Vårdgivaren med undantag för vad som anges i punkt 4.3 och 4.4 nedan. Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

4.3 Patientavgifter för besök inom medicinsk service

Vårdgivaren ska debitera patienter för besök inom medicinsk service enligt SLL:s fastställda avgifter, se Uppdragsguiden. De patientavgifter som patienterna erlägger för besök inom medicinsk service tillfaller Beställaren.

4.4 Patientavgifter för hjälpmedel

Vårdgivaren ska debitera patienter för hjälpmedel enligt SLL:s fastställda avgifter, se Uppdragsguiden. De patientavgifter som patienterna erlägger för hjälpmedel tillfaller Beställaren.

5 Kostnadsansvar

5.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader som är förenade med Åtagandet, med de undantag som anges i punkt 5.2 till 5.4 nedan. För undvikande av missförstånd ansvarar Vårdgivaren för kostnader avseende bland annat IT, tolkservice, fortbildning av Vårdgivarens personal, medicinteknisk utrustning och medicinsk service som Vårdgivaren beställt inom och utanför sjukhuset.

5.2 Kostnadsansvar för hjälpmedel

Beställaren bekostar hjälpmedel som förskrivs till brukare enligt SLL:s anvisningar och regler som återfinns på Uppdragsguiden.

5.3 Kostnadsansvar för sjukresor

Sjukresor bekostas av Beställaren endast om entreprenör som SLL har avtal med anlitas i enlighet med sådant avtal mellan SLL och entreprenören, se Uppdragsguiden.

5.4 Kostnadsansvar för läkemedel

Vårdgivaren har fullt kostnadsansvar för de läkemedel som ges till ineliggande patienter.

Vårdgivaren har 50 procent kostnadsansvar för de läkemedel som förskrivs på recept. Detta innebär att Beställaren månatligen fakturerar Vårdgivaren 50 procent av faktisk kostnad för receptförskrivna läkemedel.

SLLs läkemedelspolicy syftar till att på sikt lägga över allt kostnadsansvar för läkemedel på Vårdgivaren.

Beställaren äger rätt att inför en förlängning av avtalet öka vårdgivarens kostnadsansvar för förskrivning av läkemedel. En sådan ökning kommer att generera en motsvarande justering av Vårdgivarens ersättning.

6 Fakturering

6.1 Allmänt

Fakturor till Beställaren enligt Vårdavtalet ska ställas till HSF, Box 120 81, 102 23 Stockholm, Referens 1500 230. För asylsjukvård ska i stället Referens 15002509 användas.

Fakturan ska utformas enligt beställarens anvisningar. Av fakturan ska bl a följande administrativa uppgifter framgå:

- Rubrik: Faktura/kreditfaktura;
- Fakturanummer;
- ADA-nummer (Beställarens avtalsnummer);
- Faktura- och förfalldatum;
- Vilken produktionsmånad/period fakturan avser;
- Vårdgivarens namn och adress;
- Vårdgivarens Kontaktperson (inklusive telefonnummer och adress);
- Beställarens namn och adress;
- Beställarens Kontaktperson (inklusive telefonnummer och adress);
- Betalningsmottagarens kontonummer; och
- Momsregistreringsnummer.

Av fakturan ska bl a framgå vilken ersättning som avses specificerat per kalenderår enligt följande uppdelning:

- Ersättning avseende öppen- respektive slutenvård var för sig;
- DRG-ersättning enligt vårdgivarindividuellt DRG-poängpris;
- Kvalitetsrelaterad ersättning; och
- Miljörelaterad ersättning.

Fakturan får endast avse ersättning inom ramen för Vårdavtalet. Fakturan får inte avse oavslutade vårdtjänster. All fakturering under Vårdavtalet sker månadsvis i efterskott med undantag för vad som särskilt anges i denna bilaga.

Fakturerat pris för vårdtjänsterna ska följa Vårdgivarens prislista i Beställarens system för fakturaunderlag och valideras mot detta system.

Inga förskott medges.

Beställaren äger rätt att införa elektronisk fakturering. Om så sker kommer faktureringen att ske utifrån Vårdgivarens rapportering av Verksamheten till Beställaren. Beställaren sammanställer ett utbetalningsunderlag utifrån denna rapportering.

Uppgifter till grund för fakturaspecifikation avseende vårdtjänster översänds elektroniskt till SLL enligt Beställarens anvisningar.

Vid fakturering av extraordinärt slag (exempelvis vid fakturering av prisjustering under innevarande år) där inget elektroniskt fakturaunderlag översänds till SLL, ska en specifikation av fakturerat belopp åtfölja fakturan.

6.2 Betalningsvillkor

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

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

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats tre (3) månader efter det att vårdtjänsten avslutades.

6.3 Invändningar mot faktura

Invändningar mot en faktura ska ske senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Denna tidsbegränsning gäller dock ej vid invändningar som har sin grund i revision. Vid befogad invändning ska reglering av felaktigt fakturerat belopp ske inom 30 dagar från det datum som Beställaren och Vårdgivaren enats om att det finns ett fel som ska korrigeras.

6.4 Korrigering

Om Vårdgivaren upptäcker felaktigheter i registreringen av redan fakturerad vård och detta medför behov av rättelse ska förutom korrigering av fakturering även verksamhetsdata korrigeras.

6.5 Dröjsmål

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

6.6 Fakturering av asylsjukvård

Asylsjukvård faktureras Beställaren i särskild ordning, se Uppdragsguiden.

För att Vårdgivaren ska erhålla ersättning för asylsjukvård ska till faktura alltid bifogas:

- Patientens LMA-nr, namn, födelsedata, reservnummer samt datum för vårdkontakt.

Vid begäran ska även bifogas:

- Intyg från läkare att vården är av sådan art att ersättning ska utgå och/eller epikris/anamnes och slutnotering/motsvarande.

6.7 Fakturering av vård till utomlänspatienter

Vård till utomlänspatienter enligt gällande riksavtal för utomlänsvård faktureras i enlighet med gällande riksavtal för utomlänsvård, se Uppdragsguiden.

6.8 Fakturering av vård till Utomlandspatienter

Vård till Utomlandspatienter faktureras i särskild ordning, se Uppdragsguiden.

6.9 Fakturering av patienter boende i Norrtälje kommun

Vård till Norrtäljebor faktureras i särskild ordning till Tiohundranämnden, se Uppdragsguiden.

7 Volymer och Ersättningar

7.1 Ersättning geriatrik vård						
	Förväntad produktion uttryckt i vårdtillfällen och besök 2013	Snittvikt 2013 (2013 års viktlista)	Beställda DRG- poäng 2013 (2013 års viktlista)	DRG-pris 2013, kr enl 2013 års viktlista	Ersättning kronor	
Slutenvård	1 637	1,04	1 706			
Minnesutredningar	145	0,68	99			
Beställd vård, totalt			1 804	44 408	80 127 752	
Läkemedelsbudget, förskrivning i öppenvård					2 577 000	
Övriga uppgifter o ersättningar						
		kr/vtf				
Direktintag					1 350 525	Rörlig maximal takersättning vid uppfyllda volymer
varav från hemmet	737	1 500			1 104 975	
varav från akutmott	327	750			245 550	
Insatser i lokala vårdkedjan för demens					398 000	Fast ersättning
Teknisk justering					7 178 000	
Strukturtillägg					3 000 000	
Summa före ST läkare					94 631 277	
ST-block,(9,5 tkr/mån/block)	3				342 000	Fast ersättning från HSF. Tillkommer ersättning från LSF.
Total ersättning basgeriatrik					94 973 277	
7.2 Ersättning tilläggsuppdrag						
Tilläggsuppdrag					Ersättning kronor	
Multisjukamottagning					4 100 000	
Osteoporosmottagning					684 000	
Dagrehab					4 000 000	
Total ersättning tilläggsuppdrag					8 784 000	
Projekt utvärdering multisjukamottagningen					1 000 000	

Informationshantering

1. 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.

Personuppgiftsbiträde: Den som behandlar personuppgifter för den personansvariges räkning.

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.

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 anvisar 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 personuppgiftsbitrådets 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

4.1. 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.

4.2. Verksamhetsdata

4.2.1. Termer

För information om termer och begrepp, se Uppdragsguiden.

4.2.2. 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.

4.2.3. 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.

5. eTjänster och IT-system

5.1. 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.

5.2. Krav på informationsanvändning och rapportering

I tabell 1 till 4 nedan beskrivs SLL:s eTjänster och IT-system som tillämpas inom SLL och 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 besökstid • Beställa journalkopia • Kontakta mig 	

Tabell 2 Vårdinformation och beslutstöd

Namn eTjänst/IT-system]	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Beställningsportalen	Beställningsportalen är ett förskrivningsstöd för vårdpersonal med rätt att förskriva och beställa hjälpmedel. I Beställningsportalen hanteras hjälpmedel för personer med rörelse-, kommunikations- och kognitionshinder och inkontinensproblem, medicintekniska produkter, testmaterial för diabetes samt närings-, förbands- och kompressionsartiklar.	Vårdgivaren ska använda Beställningsportalen vid förskrivning av hjälpmedel.	X

INFORMATIONSHANTERING

Bilaga 3

År 2013-2015

Namn eTjänst/IT-system]	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Beställningssystem för läkemedel	Systemet används för att beställa läkemedels till speciella patientgrupper och då knuten till viss patient eller så avser beställningen en specifik vårdgivare.	Vårdgivaren ska använda anvisat system för läkemedelsbeställningar.	X
Elektroniskt journalsystem	Elektroniskt journalsystem är ett IT-system i vilket vårdgivare dokumenterar och hanterar patientrelaterad information.	Vårdgivaren ska ha ett elektroniskt journalsystem för registrering av patientrelaterad information som ska vara integrerat med de tjänster i tabellerna 1-5 om särskilt angivet. Åtkomsten till patientrelaterad information ska ske genom stark autentisering (högsta behörighetsmodell) och i övrigt ske i enlighet med patientdatalagen (2008:355).	
e-recept	e-recept är en tjänst vid förskrivning av läkemedel på recept och elektronisk överföring till apotek.	Vårdgivaren ska använda e-recept vid förskrivning av läkemedel. Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med e-recepttjänsten via SLL:s gemensamma receptserver (GRS).	X
Janusinfo	Janusinfo www.janusinfo.se innehåller kommersiellt obunden läkemedelsinformation riktad till läkare och sjukvårdspersonal. 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.	
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.	
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.	
NYSA	NYSA är ett IT-system för epidemiologisk uppföljning av i första hand patienter som smittats med resistent bakterier.	Vårdgivaren ska rapportera mikrobiologiska svar till NYSA:s datalager avseende patienter som smittats med resistent bakterier.	
Pascal (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
Sjukresesystemet	Sjukresesystemet är SLL:s systemstöd för att administrera och beställa sjukresor.	Vårdgivaren ska använda sjukresesystemet vid beställning av sjukresa.	X
Svensk	Med SIL kvalitetssäkras aktuell	Vårdgivarens elektroniska journalsystem	

INFORMATIONSHANTERING

Bilaga 3

År 2013-2015

Namn eTjänst/IT-system]	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Informationsdatabas för Läkemedel ("SIL")	läkemedelsinformation från olika medicinska källor.	ska integreras med följande SIL-tjänster: - Varuregister VARA, - Rekommenderade läkemedel för SLL (Kloka Listan) och - Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverkets förmånsbegränsningar.	
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.	
Vaccinera	System för journalföring av vissa vaccinationer. Används även för utbetalning av ersättning för vaccinationer och är ett vaccinationsregister inom länet.	Vårdgivaren ska använda Vaccinera för de vaccinationer som ingår i systemet, se Uppdragsguiden.	X
VISS	VISS - Vårdinformation Storstockholm är en informationsbank innehållande medicinsk och administrativ information, i första hand riktad till primärvården. I VISS finns ca 180 vård- och omvårdnadsprogram som stöd för behandling och remittering av patienter mellan olika vårdnivåer och vårdgivare. www.viss.nu	Vårdgivaren ska använda VISS och följa de vård- och omvårdnadsprogram som berör uppdraget.	
WebCare	WebCare är ett IT-stöd för samordnad vårdplanering mellan SLL (slutenvård och primärvård) och kommuner. Genom WebCare erhålls faktureringsunderlag för de patientkostnader som uppkommer i enlighet med lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård ("Betalningsansvarslagen").	Vårdgivaren ska använda WebCare.	X

Tabell 3 Ekonomi och uppföljning

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Faktureringsunderlag läkemedel, FUL	FUL är ett system där Vårdgivaren kan granska och kontrollera kostnader för läkemedel som Vårdgivaren har betalningsansvar för.	Vårdgivaren ska granska och kontrollera kostnader för läkemedel i FUL.	
Faktureringsunderlag medicinsk service, FUMS	FUMS är ett system där Vårdgivaren kan granska och kontrollera kostnader för medicinsk service som Vårdgivaren har betalningsansvar för.	Vårdgivaren ska granska och kontrollera kostnader för medicinsk service i FUMS.	
Gemensamt vårdregister ("GVR")	GVR är Beställarens gemensamma vårdregister med verksamhets- och prestationsinformation samt diagnoser, åtgärder och kontaktorsaker. Information från GVR används bland annat för framtagning av underlag för utbetalning och uppföljning av vården.	Vårdgivaren ska antingen ha en on-line-överföring av data eller göra en uppdatering av data en gång per dygn via filöverföring till GVR.	X
Janus läkemedelsstatistik	Gemensam uppföljningsplattform för	Vårdgivaren ska genom aktiv uppföljning	

År 2013-2015

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	läkemedel.	av den egna verksamheten sträva efter förbättrad 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.	
Värdfaktura	Värdfaktura 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 Värdfaktura för att godkänna fakturor.	
Värdmarknad ("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 remitterter för att se väntetider hos olika vårdgivare.	Vårdgivaren ska rapportera aktuell väntetids-prognos 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). EK utbyter i sin tur information med katalogtjänsten HSA. HSA är en nationell informationskälla för kvalitetssäkrade uppgifter om personer, enheter och funktioner.	Vårdgivaren ska rapportera in information avseende Vårdgivaren, Vårdgivarens verksamhet och Vårdgivarens anställda till EK samt tillse att den inrapporterade informationen är korrekt och uppdaterad i EK. Se Uppdragsguiden nedan 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-standarden. 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 knyta ytterligare användningsområden.	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. All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort.	
Kodservern	Kodservern är en tjänst som innehåller	Vårdgivaren ska använda Kodserverns	

År 2013-2015

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	tabeller med koder och klassifikationer som används inom vård och omsorg. Exempel på koder och klassifikationer inom Kodservern är: besöksklassificering, läkemedelskoder, verksamhetsform och diagnoser.	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.	

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

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

Tabell 5

eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
e-Kunskapstjänster	Det finns idag flera e-Kunskapstjänster och fler kommer att införas. De eTjänster som SLL kommer att införa har validerats utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av e-Kunskapstjänster. Vårdgivaren ska även följa regionala och/eller nationella krav på användning av dessa. Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.
e-remiss	e-remiss är en tjänst som används för att elektroniskt skicka en vårdbegäran mellan vårdgivare.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av e-remiss.
Infektionsverktyget	Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för enhetlig dokumentation, lagring och återkoppling av information om vårdrelaterade infektioner. Infektionsverktyget används enligt följande: <ul style="list-style-type: none"> Som nationellt rapporteringsstöd för läkare För återkoppling till vårdenheten om vårdrelaterade infektioner För ökad patientsäkerhet genom förebyggande arbete 	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån nationella krav på införande av Infektionsverktyget. Vårdgivaren ska även följa nationella krav på användning av Infektionsverktyget.
Makulering av e-recept	Makulering av e-recept bidrar till ökad patientsäkerhet bland annat eftersom förskrivaren direkt kan följa upp ordinationsändringar genom att makulera	Vårdgivaren ska senast ett år efter att makuleringstjänsten är klar för breddinförande (hösten 2011) ansluta sitt elektroniska journalsystem och tillse att

År 2013-2015

eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
	inaktuella e-recept.	adekvat utbildning av tjänsten genomförs till läkemedelsförskrivande läkare och sjuksköterskor
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.
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.

6. Rapportering av informationsobjekt

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

7. Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner

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

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

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

9. Kontaktinformation

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

10. Kostnadsansvar SLLnet

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

Allmänna villkor

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 meddelarfrihet** Meddelarfrihet för anställda är viktig för medborgarnas insyn i vården och därmed för vårdens utveckling. Anställda hos Vårdgivaren ska därför ha rätt att lämna uppgifter för offentliggörande. Vårdgivaren åtar sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat sådant meddelande.
- 3.11 Undantag från meddelarfrihet** Åtagandet enligt 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 Katastrofsituation 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 totalförsvar 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.