

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2013-04-18

HSN 0904-0355

Handläggare:
Andreas Falk

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2013-05-21 P 6

Avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde, Norra Stockholms psykiatri, om Länsakuten

Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller förslag att teckna avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, Norra Stockholms psykiatri, om Länsakuten. Avtalet avser perioden 2013-01-01 till 2014-12-31 med ytterligare möjlighet till två års förlängning med ett år i taget.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2013-04-18
Avtal psykiatriska länsakuten med bilagor

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Programberedningen för folkhälsa och psykiatri.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att teckna avtal om vårdavtal med Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, Norra Stockholms psykiatri, om länsakuten för perioden 2013-01-01-2014-12-31 med ytterligare möjlighet till två års förlängning med ett år i taget

att omdelbart justera ärendet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Länsakuten drivs av Stockholms läns sjukvårdsområde och Norra Stockholms psykiatri. Länsakuten ska tillgodose behovet av högspecialiserad psykiatrisk akut öppen- och slutenvård som tillfälligt inte kan tillgodoses i lokala vården.

Avtal tecknas därför mellan hälso- och sjukvårdsdirektören i Stockholms läns landsting och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), Norra Stockholms psykiatri, för att driva länsakuten som ska tillgodose hela länet med en central psykiatrisk akutmottagning.

Ekonomiska konsekvenser

Avtalet för perioden 2013-01-01 – 2014-12-31 med möjlighet till ytterligare två års förlängning med ett år i taget. Den ekonomiska ersättningen kommer att förhandlas om från år till år eftersom avtalet inte innehåller någon indexuppräknings. Kostnaden 2013 för avtalet uppgår till 63 500 tkr.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Beslutet medför oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten jämfört med nuvarande verksamhet.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Beslutet medför oförändrade konsekvenser för jämställd och jämlik vård jämfört med nuvarande verksamhet.

Miljökonsekvenser av beslutet

Beslutet kan få negativa konsekvenser för miljön om antalet transporter ökar till länsakuten med till exempel polisbil eller ambulans. Effekterna på miljön kommer då bli större eller mindre beroende av vilka bränslen som används i till exempel polisbil eller ambulans.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef

Mellan

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

och

Vårdgivare Psykiatriska länsakuten, Norra Stockholms psykiatri (SLSO) organisationsnummer 232100-0016

har 2013 -01-01 slutits följande

Vårdavtal

§ 1. Avtalets omfattning

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av Psykiatrisk specialistvård för vuxna ("Uppdraget") i Stockholms län, inklusive Norrtälje kommun.

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

§ 2. Avtalet

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

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

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

§ 3. Definitioner

Avtal	Detta Vårdavtal med bilagor
Befrielsegrund	Parts (Beställarens och Vårdgivarens) möjlighet att bli befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet till följd av särskild omständighet som preciseras i § 8 "Force majeure".

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

§ 4. Avtalsperiod

Avtalet träder i kraft 2013-01-01. Avtalet gäller därefter till och med 2014-12-31. Beställaren äger rätt att förlänga Avtalet i högst två år, ett år i taget. Vårdgivaren ska skriftligen informeras om sådan förlängning senast [6 månader] före avtalsperiodens upphörande. Regler för förtida upphörande finns i § 7.

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

§ 5. Överlåtelse

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

5.1 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner

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

5.2 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning

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

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

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

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

§ 6. Förtida upphörande

6.1 Uppsägning till omedelbart upphörande

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

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

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

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

6.2 Uppsägning efter anmaning

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

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

- a) I § 8 regleras parts rätt att säga upp Avtalet om Befrielsegrund föreligger enligt Force majeure,
- b) Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna i Allmänna Villkor om anställdas rätt till meddelarfrihet.

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

Om Avtalet sägs upp på grund av fel eller brist i Åtagandet är den part som brutit i Åtagandet skyldig att till den andra parten utge skadestånd för den skada denna part lidit. Detta gäller dock inte vid Force majeure enligt § 8.

§ 7. Force majeure

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

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

Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske. För det fall Befrielsegrunden varar mer än två månader, har

den andra parten rätt att skriftligen säga upp Avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

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

§ 8. Kontaktpersoner

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

§ 9. 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.

§ 10. Tillämplig lag och tvister

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

§ 11. Efter Avtalets upphörande

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

När Vårdgivaren upphör att utföra Uppdraget enligt Avtalet ska patientjournalerna överföras till annan av Beställaren anvisad hälso- och sjukvårdspersonal som framöver ska svara för patientens vård och behandling. Om journalen finns hos SLL ska istället en kopia av journalen överföras. Patientens medgivande till överföring ska finnas. Vårdgivaren ska hantera patientjournaler, arkivmaterial och annan information i sin verksamhet avseende uppdraget i enlighet med gällande författningar och SLL:s riktlinjer för bevarande och gallring. Vid upphörande av Uppdraget ska Vårdgivaren stå för kostnader som kan uppkomma i samband med överlämnandet av handlingar. Vårdgivaren ska svara för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas.

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

§ 12. Övrigt

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

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

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

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

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

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

Stockholm den 2013 - -
Stockholms läns landsting
Stockholms läns sjukvårdsområde
Norra Stockholms psykiatri

Olle Olofsson
Avdelningschef

Göran Ryden
Verksamhetschef

Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning

1 Inledning

Uppdraget är att bedriva psykiatrisk vård på specialistnivå för att uppnå förbättrad psykisk hälsa och förebygga ohälsa. Med psykiatrisk vård avses stöd, insatser och behandling av psykisk ohälsa. Vårdgivaren utformar processer som främjar kontinuitet, tillgänglighet, respektfullt bemötande och hälsofrämjande synsätt.

2 Målgrupp

2.1 Generell målgrupp

- Vårdgivarens insatser riktar sig till alla personer 18 år och äldre folkbokförda i Stockholms län i behov av psykiatrisk vård på specialistnivå. Det är patienter som vårdas enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) i sluten- och öppenvård.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattas följande patienter:

- Patienter som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.
- Patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Uppdragsguiden.
- Asylsökande (personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl) ska erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är folkbokförda inom Stockholms län.
- Patienter från andra landsting/regioner enligt villkor i Riksavtalet för utomlänsvård (se Uppdragsguiden)

3 Uppdraget

Vårdgivaren ska:

- använda evidensbaserade metoder
- tillhandahålla psykiatriska akuta insatser i form av diagnostik, behandling och bedömning
- tillhandahålla slutenvård i avvaktan på att hemkliniken tar över patienten för fortsatt vård
- tydliggöra för patienten vilka evidensbaserade behandlingsmetoder som finns att tillgå så att patienten görs delaktig i vård och behandling
- fortlöpande mäta effekterna av vårdens påverkan på patienternas psykiska hälsa och sociala funktionsförmåga och redovisa metoder för mätningarna samt sammanställningar av resultaten
- använda olika expert- och självskattningsskalor vid diagnostik och behandlingsutvärdering
- i samband med självmord genomföra en händelseanalys som en metod att öka kunskapen om självmord och självmordsprevention
- erbjuda återbesök för patienter som gjort självmordsförsök och innan utskrivning från slutenvården finns en tid för patienten på mottagningen
- främja hälsa och tillgodose målgruppens behov av somatisk hälso- och sjukvård inom ramen för den egna verksamheten eller försäkra sig om att rätt insatser tillgodoses hos annan vårdgivare
- genomföra konsultationer och tillhandahålla specialistkompetens till andra vårdgivare kring enskilda individer som är patienter hos vårdgivarna
- i journal dokumentera uppgift om närstående under 18 år för att uppmärksamma behov av stöd och åtgärder
- erbjuda stöd till närstående
- systematiskt använda strukturerad risk bedömning

3.1 Vårdprogram och riktlinjer

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

3.2 Samverkan

Vårdgivaren **ska**

- känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan SLL och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens uppdrag, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå
- följa de regler och rutiner kring utskrivningsklara patienter som är fastställda av Beställaren, se Uppdragsguiden
- upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med vårdgrannar inom vårdområdet psykiatri och beroendevård
- samverka med kriminalvården kring aktuella patienter
- säkerställa att vårdkedjan ur ett patient- och närståendeperspektiv är så sammanhängande som möjligt
- aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän . Dokumenterade rutiner upprättas för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för uppdragets genomförande
- organiserat och regelbundet samverka med brukar- och anhörigföreningar samt använda sig av brukarrevisioner och fokusgrupper som ett sätt för att mäta vårdens kvalitet

4 Personal och kompetens

Vårdgivaren ska

- tillhandahålla personal i den omfattning som krävs för att utföra uppdraget i enlighet med avtalet
- tillse att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling som erfordras
- minst ha följande kompetenser anställda i sin verksamhet; leg läkare specialist i psykiatri och-leg sjuksköterska med vidareutbildning i specialistpsykiatri.
- tillse att personal med patientkontakt ska tala och förstå samt kunna läsa och skriva svenska

5 Uppföljning

5.1 Beställarens uppföljning

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

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

5.2 Lägsta godtagbara kvalitet

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

I bilagan Ersättningsvillkor under punkten ”Målrelaterad ersättning” redovisas hur en målrelaterad kvalitetsersättning beräknas och i Avtalets paragraf ”Förtida upphörande” anges konsekvenser för Avtalet vid väsentlig avvikelse från lägsta godtagbara kvalitetsnivå. I dessa punkter används nedan angivna vikter.

Definitioner:

Kvalitetsindikator	En mätbar variabel som används för att följa viktiga aspekter av vårdkvalitet.
Vikt	Den betydelse indikatorn tilldelas. Används bland annat för att beräkna målrelaterad ersättning
Lägsta kvalitetsnivå	Den lägsta godtagbara nivån vid uppföljning av indikatorn
Maxpoäng	<p>Vid beräkning av bland annat kvalitetsrelaterad ersättning dras värdet för lägsta kvalitetsnivå från det värde Vårdgivaren uppnår vid uppföljning. (Exempel Vårdgivaren uppnår värdet 90 % och lägsta kvalitetsnivå är 60 %, skillnaden blir 30 %. Om uppföljningen visar på ett resultat som är lägre än lägsta kvalitetsnivå blir talet negativt.) Skillnaden multipliceras med vikten. (Exempel: vikten är 4 och skillnaden 30 %, Vårdgivaren får en poäng på 1,2.)</p> <p>Maxpoängen är det högsta värdet som används i beräkningarna. (Exempel: Om maxpoängen är 1,0 reduceras poängen i exemplet från 1,2 till 1,0.)</p>

Kvalitetsindikator	Källa	Mått	Vikt (V)	Lägsta Kvalitetsnivå (L)	Maxpoäng (M)
Andel samtal inom godkänd tid	Telefontillgänglighetsmätning	Se uppdragsguiden	8	90 %	0,80
Diagnosregistreringsgrad slutenvård	VAL /LUD*	Antal avslutade diagnossatta vårdtillfällen/totala antalet vårdtillfällen	8	90 %	0,80
Summa Maxpoäng			16		1,6

Miljö – endast Vite	Certifieringen	Se Ersättningsbilaga 2.3.3.2			
---------------------	----------------	------------------------------	--	--	--

6 Tider för verksamhetens bedrivande

Vårdgivaren **ska**

- vara tillgänglig dygnet runt för bedömning, råd och stöd
- per telefon för patient och närstående mellan 08.00 och 22.00 för information, bedömning, råd, stöd och hänvisning samt under andra tider informera om öppettider och hänvisa till annan vårdenhet och Vårdguiden kolla telefontillgänglighetsmätningen
- vara tillgänglig på telefon dygnet runt ge vårdgrannar och andra huvudmän möjlighet att enkelt kunna komma i kontakt med Vårdgivaren dygnet runt för information, konsultation, råd och stöd
- ansvara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information – skriftlig och via Vårdguiden - till medborgarna om verksamheten som helhet, dess inriktning, målgrupper, vårdutbud, lokalisering, öppettider, telefontider och bokning av besök.
- underlätta för patienten att använda sin rätt till valfrihet genom saklig och tydlig information.

7 Miljö

Vårdgivaren **ska**

- som för samtliga sina avtal med Beställaren fått en ersättning som sammanlagt är eller överstiger 15 mkr under kalenderåret ha ett gällande miljöcertifikat enligt ISO- standard 14001, EMAS eller motsvarande
- Vårdgivaren ska se till att läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedels miljöpåverkan.

8 Forskning, utveckling och utbildning

8.1 Forskning och utveckling

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

Journaluppgifter, biobanksprover och liknande data om patienter ska vara tillgängliga för forskning. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som begär ut uppgifterna. Uppgifter om enskilda prov som sparas ska vara registrerade i Svenska Biobanksregistret.

8.2 Utbildningsplatser

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

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

Vårdgivaren ska kunna ta emot minst 2 ST-läkare.

Platser för VFU hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP.

9 Läkemedel

Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. När patient

behandlas med läkemedel och under behandlingen befinner sig på mottagning, inom dagvård eller i slutenvård svarar Vårdgivaren för kostnaden för läkemedlen.

Vårdgivaren ska informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen.

Vårdgivarens förskrivning ska ske i enlighet med rekommendationer som utfärdas eller förmedlas av SLL: s läkemedelskommittésorganisation, inklusive Kloka listan© och Kloka råd.

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

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

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

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

10 Medicinsk service

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

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

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

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service. Vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service ska på remissen anges Kombikakod eller HSA-ID 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. Kombikakod eller HSA-ID för någon annan verksamhet får inte användas, se Uppdragsguiden.

11 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter enligt SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, ”kloka hjälpmedelslistan”, följa upp förskrivna hjälpmedel samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivansvar. Vårdgivaren ska tillhandahålla utrymme för utlämning till och återtagning av bashjälpmedel från brukaren.

Hjälpmedelskort vid förskrivning av förbrukningsartiklar för stomi samt för att tillföra läkemedel eller för egenkontroll av medicinering ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska kopplas till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Avtal. Vårdgivaren ska tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt, se Uppdragsguiden.

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

2013-01-01 – 2013-12-31

Ersättningsvillkor för avtal med psykiatriska länsakuten om psykiatrisk vård för vuxna, 18 år och äldre

1. Ersättningsgrunder

Ersättningssystemet består av två delar: dels beskrivningssystemet som beskriver patientens kontakter med vården, dels ersättningsmodellen som omfattar Beställarens ersättningar till Vårdgivaren.

Ersättningsmodellen omfattar enbart ersättningar för vård som omfattas av Avtalet.

1.1 Ersättningsmodell

Den sammanlagda ersättningen till Vårdgivaren för Uppdraget i Uppdragsbeskrivningen (Bilaga 3) är beräknad till 63 500 000 kronor.

Del	Belopp kr	Kommentar
Ersättning från beställaren	51 000 000	Faktureras med 4250000 kr per månad
Vite. Maximalt vitesbelopp enligt p 3	1 785 000	Beställaren fakturerar Vårdgivaren i december månad

1.2 Ersättning för patienter som ej går att kostnadshänföra

Beställaren ersätter vårdgivaren för den faktiska kostnaden för de patienter som det ej går att identifiera ett kostnadsansvar för (i tidigare avtal benämnda "bompatienter"). Avstämning sker den 1 juli och den 1 december.

1.3 Vite vid ej uppfyllda mål

Om Vårdgivaren inte når de i Bilaga 1 Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning HSN 0904-0355 Länsakuten Norra Stockholms psykiatri angivna målen fakturerar Beställaren Vårdgivaren ett vite. Maximalt vite är 3,5 procent av den totala ersättningen enligt p 1.1 Ersättningsdelar.

Beräkningsgrundande belopp är 51 000 000 kronor och maximalt vitesbelopp är 1 785 000 kronor.

2013-01-01 – 2013-12-31

2. Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

2.1 Vård till asylsökande med flera

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

2.1.2 Utomlänspatienter och patienter från andra länder

För utomlänspatienter ersätts Vårdgivaren enligt Riksavtalet, se Uppdragsguiden. För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turisthandboken, se Uppdragsguiden. Landstingsdrivna vårdgivare ska fakturera patientens hemlandsting eller Försäkringskassan direkt.

3. Patienter folkbokförda i Norrtälje kommun

För patienter folkbokförda i Norrtälje kommun faktureras Tiohundra förvaltningen.

4. Vite för bristande miljöarbete

Om miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande saknas den sista dagen i den period som uppföljningen avser ska Vårdgivaren erlægga vite motsvarande 0,5 procent av den årliga ersättning som Beställaren för detta avtal utbetalat till Vårdgivaren. Vårdgivare med ersättning understigande 15 miljoner kronor per år kan som alternativ vara miljödiplomerade av Beställaren. Vite faktureras årlige

4.1 Vite för bristande inrapportering

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

5. Patientavgifter

5.1 Betalning av patientavgifter

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

2013-01-01 – 2013-12-31

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

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

5.2 Patientavgifter för hjälpmedel

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

5.3 Patientavgifter för besök inom medicinsk service

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

6 Medicinsk service

Vårdgivaren har det fulla kostnadsansvaret för medicinsk service.

7 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

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

För kostnader gällande informationsförsörjning se Informationsförsörjningsbilagan.

8 Hjälpmedel

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

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

9 Tolkar

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

2013-01-01 – 2013-12-31

10 Utbildningsåtaganden

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

11 Sjukresor

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

12 Fakturering

12.1 Utformning av faktura

Vårdfaktura kan komma att införas under avtalsperioden, vid vårdfaktura gäller att från den registrering av vårdhändelser som Vårdgivaren gör till Beställarens databaser sammanställer Beställaren ett faktureringsunderlag. Vårdgivaren ska kontrollera och godkänna detta underlag, varefter utbetalning sker. Innan Vårdfaktura införs gäller att Faktura ska utformas enligt Beställarens anvisningar och innehålla den information som Beställaren anger.

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

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

12.2 Faktureringsperiod

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

12.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger.

12.4 Invändningar mot faktura

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

2013-01-01 – 2013-12-31

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

13.1 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag 20 (30) kalenderdagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar. Om Vårdfaktura är infört inom vårdområdet tillämpas 20 dagar, annars 30 dagar.

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

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

13.2 Dröjsmål

Betalningsmottagande part äger vid försenad betalning rätt att ta ut dröjsmåls-ränta enligt gällande räntelag.

14 Uppdrags-ID och kombikoder

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

Verksamhet	Kombikod
Länsakuten öppenvård	1001 921 M08
Länsakuten slutenvård	10011 921 1

Rapportering

1. Inledning

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

2. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Redovisa resultat/effekter för en eller flera patientgrupper. Redovisa aktuell forskning eller utvecklingsarbete.

Redovisa all utbildning för patient och närstående

Andel patienter för vilka det under det senaste året 12 månaderna gjorts en nyregistrering eller uppföljningsregistrering i kvalitetsregister Bipolär / PsykosR / ECT / SBR / LAROS / Busa / Kvalitetsstjärnan

- Antal individer per målgrupp
- Antal rapporterade individer
- Rapporteringsgrad

Ange hur många heltidstjänster för följande kategorier som funnits under året

- leg arbetsterapeut
- leg läkare specialist i psykiatri
- leg läkare
- leg psykoterapeut
- leg psykolog
- leg sjukgymnast
- leg sjuksköterska
- leg sjuksköterska med vidareutbildning i specialistpsykiatri

3. Säker vård

Har Vårdgivaren upprättat en [patientsäkerhetsberättelse](#)? Ja/nej alternativt [Patientsäkerhetsberättelse](#) ska skickas in till Beställaren enligt särskilda anvisningar.

Har Vårdgivaren infört SITHS kort (för säker inloggning till informationssystem)? Ja/nej

Är Vårdgivaren ansluten till HSA-katalog? Ja/nej
Tillämpar Vårdgivaren säkerhetsföreskrifter enligt krav för NPÖ (Nationell patientöversikt)? Ja/nej
Redovisa resultat av mätning av patientsäkerhetskulturen enligt validerad enkät i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL
Redovisa mätning av Vårdgivarens följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL.
Mäter Vårdgivaren förekomst av trycksår i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL? Ja/nej/resultat
Mäter Vårdgivaren via journalgranskning läkmedelsfel i vårdens övergångar i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL? Ja/nej/resultat
Mäter Vårdgivaren via journalgranskning förebyggbara läkemedelsrelaterade problem i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL? Ja/nej/resultat
Redovisa arbetet med införande av infektionsverktyget vid sjukhuset i enlighet med överenskommelsen mellan staten och SKL?
Hur följer verksamheterna upp patienter med suicidrisk som uteblir från bokade besök?
Anmälningar enligt Lex Maria – antal patienter som suiciderat under pågående behandling eller inom fyra veckor efter avslutad kontakt och som kommit vårdgivaren till kännedom?
Antal suicid som föranletts av brister i undersökning, vård eller behandling?

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

3.1 Läkemedel

Beskriv den skriftlig dokumentation som finns om läkemedelsbiverkan.
Finns läkemedelsbokslut framtaget på kliniknivå? Om ja, redovisa resultaten

4. Effektiv vård

4.1 Sjukskrivningsprocessen

Har Vårdgivaren en lokal dokumenterad handlägningsrutin för sjukskrivningsprocessen? Ja/Nej
Om ja, beskriver den hur man säkerställer att sjukskrivningsprocessen är jämställd? Ja/Nej
Om ja, finns det mätbara mål angivna i Vårdgivarens lokala handlägningsrutin? Ja/Nej
Om ja, innehåller rutinen en plan för fortbildning inom försäkringsmedicin för berörda

yrkesgrupper? Ja/Nej

Vid KBT behandling via Internet skall vårdgivaren redovisa

- antalet behandlingar av patienter uppdelat på diagnoserna paniksyndrom, social fobi respektive depression samt antalet patienter
- för- och eftermätning med EQ-5D och CGI (Clinical global Impression of Improvement) uppdelat på kön, ålder och diagnos

5. Jämlik vård

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

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

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

6. Patientfokuserad vård

Redovisa antalet patienter som är föremål för tvång i öppenvård under perioden och arbetet med målgruppen?

Redovisa skriftlig information som ges om befintliga intresseorganisationer.

Beskriv hur kliniken systematiskt arbetar med brukarinflytande

Redovisa den skriftliga information som finns om ECT samt beskriv den information som patienten får inför ECT-behandling

Beskriv samverkan mellan öppen och slutenvård. Arbetsätt och skriftliga rutiner

7. Förebyggande hälso- och sjukvård

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

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

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

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

8. Miljö

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

Transporter: gäller mobila team och uppsökande verksamhet

Hur mycket drivmedel har förbrukats under året? _ liter
Bensin (innehåller 5 % etanol): _ liter
Diesel (7 % RME): _ liter
Preems standarddiesel (7 % tallolja): _ liter
Etanol (E85) (82 % förnybart): _ liter
Fordonsgas (biogas 70 % förnybart) _ Nm3 (=1,1 liter bensin)
Används elbilar: _ Ja _ Nej Om ja antal km

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

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

Hur många av dem har gått utbildning i Läkemedels miljöpåverkan?

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

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

Informationshantering

Inledning

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

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

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

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

1. 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.

2. 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.

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.

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

Personuppgiftsbiträde: Den som behandlar personuppgifter för den personansvariges räkning.

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

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

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

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

All vidareförmedling av erhållet registerutdrag rörande personuppgifter är förbjudet.

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

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

Sammanställningen kan utgöra den personuppgiftsansvariges instruktion vad gäller säkerhetskrav

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

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

Vid upphörande av 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.

3. Beskrivningssystemet

Allmänt

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

Verksamhetsdata

Termer

För information om termer och begrepp, se Uppdragsguiden.

Primär klassificering

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

Regelverk för verksamhetsdata

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

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

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

4. eTjänster och IT-system

Allmänt

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

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

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

2013 års krav på informationsanvändning och rapportering

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

Tabell 1 Invånartjänster

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

Tabell 2 Vårdinformation och beslutstöd

Namn eTjänst/IT-system]	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Beställningsportalen	Beställningsportalen är ett förskrivningsstöd för vårdpersonal med rätt att förskriva och beställa hjälpmedel. I Beställningsportalen hanteras hjälpmedel för personer med rörelse-, kommunikations- och kognitionshinder och inkontinensproblem, medicintekniska produkter, testmaterial för diabetes samt närings-, förbands- och kompressionsartiklar.	Vårdgivaren ska använda Beställningsportalen vid förskrivning av hjälpmedel.	X
Beställningssystem för läkemedel	Systemet används för att beställa läkemedels till speciala patientgrupper och då knuten till viss patient eller så avser beställningen en specifik vårdgivare.	Vårdgivaren ska använda anvisat system för läkemedelsbeställningar. För närvarande används WebbAbest men utbyte av beställningssystem kommer att genomföras under 2012	X
Elektronisk förskrivning av dosförpackade läkemedel	En tjänst för beställning, ordination och kommunikation av dosförpackade läkemedel till patienter. Tjänsten kräver stark autentisering.	Vårdgivaren ska använda Pascal vid förskrivning och/eller hantering av dospatienter. eTjänsten ska integreras i Vårdgivarens elektroniska journalsystem.	X
Elektroniskt journalsystem	Elektroniskt journalsystem är ett IT-system i vilket vårdgivare dokumenterar och hanterar patientrelaterad information.	Vårdgivaren ska ha ett elektroniskt journalsystem för registrering av patientrelaterad information som ska vara integrerat med de tjänster i tabellerna 1-5 om särskilt angivet. Åtkomsten till patientrelaterad information ska ske genom stark autentisering (högsta behörighetsmodell) och i övrigt ske i enlighet med patientdatalagen (2008:355).	
e-recept	e-recept är en tjänst vid förskrivning av läkemedel på recept och elektronisk överföring till apotek.	Vårdgivaren ska använda e-recept vid förskrivning av läkemedel. Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med e-recepttjänsten via SLL:s gemensamma recept-server (GRS).	X
e-Sjukintyg	e-Sjukintyg är en tjänst som möjliggör för läkare att överföra läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan samt ger möjlighet till elektronisk ärendekommunikation mellan vårdgivare och Försäkringskassan.	Vårdgivaren ska överföra elektroniska sjukintyg från vårdgivare till Försäkringskassan.	X

Namn eTjänst/IT-system]	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
EQ5D	Ett system där patienten gör en självuppskattning av sitt hälsotillstånd före och efter en behandling för att följa upp utfall av behandlingen.	Vårdgivaren ska mäta effekt av vård med hjälp av EQ5D.	
Janusinfo	Janusinfo WWW.janusinfo.se innehåller läkemedelsinformation riktad till förskrivare och vårdgivare. Webbplatsen är även informationskanal för Stockholms läns läkemedelskommitté.	Vårdgivaren ska använda Janusinfo och följa riktlinjer för att hålla sig informerade om nyheter som berör uppdragetoch via denna hämta underlag för uppföljning.	
Läkemedelsförteckningen	I Läkemedelsförteckningen samlas uppgifter om alla receptförskrivna läkemedel (oavsett vem som förskrivit dessa) som patienten har hämtat ut på apotek i Sverige under de senaste 15 månaderna. Syftet med Läkemedelsförteckningen är att samla all information om patientens uthämtade läkemedel. Tjänsten kräver stark autentisering.	Vårdgivaren ska använda Läkemedelsförteckningen som antingen är tillgänglig via ordinarie journalsystem genom integration eller via MVK, Nationell Patientöversikt ("NPÖ") eller SLL:s tjänst Navigatorn.	
NYSÄ	NYSÄ är ett IT-system för epidemiologisk uppföljning av i första hand patienter som smittats med resistenta bakterier.	Vårdgivaren ska rapportera mikrobiologisvar till NYSA:s datalager avseende patienter som smittats med resistenta bakterier.	
Psykiatristöd	Webbplatsen www.psykiatristod.se är ett stöd för det kliniska arbetet inom vuxenpsykiatrisk vård i länet. Innehållet baseras på regionala vårdprogram, SLK:s läkemedelsrekommendationer och Nationella riktlinjer.	Vårdgivaren ska använda Psykiatristod.se.	
Sjukresesystemet	Sjukresesystemet är SLL:s systemstöd för att administrera och beställa sjukresor.	Vårdgivaren ska använda sjukresesystemet vid beställning av sjukresa.	X
Sfinx	Interaktionstjänsten Sfinx används för att snabbt kunna söka fram interaktioner mellan de läkemedel en patient ordinerats eller planeras bli ordinerad. Sfinx innehåller också interaktioner mellan läkemedel och vissa naturläkemedel, vissa födoämnen, alkohol och rökning. Tjänsten erbjuds via tjänsten Janusfönster, en av tjänsterna på SIL.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av Sfinx. Vårdgivaren ska även följa regionala och/eller nationella krav på användning av detsamma i samband med läkemedelsordinationer, läkemedelsgenomgångar etc. Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.	
Svensk Informationsdatabas för Läkemedel ("SIL")	I SIL samlas och kvalitetssäkras aktuell läkemedelsinformation från olika medicinska källor.	Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med följande SIL-tjänster: - Varuregister - Rekommenderade läkemedel för SLL (Kloka Listan) och - Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverkets förmånsbegränsningar. Journalsystemet ska löpande uppdateras så att det är integrerat mot vid varje tillfälle gällande SIL-version	
Uppdragsguiden	Uppdragsguiden är vårdgivarnas informationsportal. På Uppdragsguiden finns inform-	Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om den information och de styrdokument som publice-	

Namn eTjänst/IT-system]	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	ation och styrdokument för vårdgivare.	ras på Uppdragsguiden.	
WebCare	WebCare är ett IT-stöd för samordnad vårdplanering mellan SLL (slutenvård och primärvård) och kommuner. Genom WebCare erhålls faktureringsunderlag för de patientkostnader som uppkommer i enlighet med lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård ("Betalningsansvarslagen").	Vårdgivaren ska använda WebCare.	X

Tabell 3 Ekonomi och uppföljning

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Centralt väntetidsregister ("CVR")	CVR är Beställarens system för uppföljning av väntetider för väntande patienter, se Bilaga [5] Rapportering av väntetider.	Vårdgivaren ska en gång per dygn med filöverföring rapportera väntande patienter.	X
Faktureringsunderlag läkemedel, FUL	FUL är ett system där Vårdgivaren kan granska och kontrollera kostnader för läkemedel som Vårdgivaren har betalningsansvar för.	Vårdgivaren ska granska och kontrollera kostnader för läkemedel i FUL.	
Faktureringsunderlag medicinsk service, FUMS	FUMS är ett system där Vårdgivaren kan granska och kontrollera kostnader för medicinsk service som Vårdgivaren har betalningsansvar för.	Vårdgivaren ska granska och kontrollera kostnader för medicinsk service i FUMS.	
Gemensamt vårdregister ("GVR")	GVR är Beställarens gemensamma vårdregister med verksamhets- och prestationsinformation samt diagnoser, åtgärder och kontaktorsaker. Information från GVR används bland annat för framtagning av underlag för utbetalning och uppföljning av vården.	Vårdgivaren ska antingen ha en on-line-överföring av data eller göra en uppdatering av data en gång per dygn via filöverföring till GVR.	X
Janus läkemedelsstatistik	Gemensam uppföljningsplattform för läkemedel.	Vårdgivaren ska genom regelbunden aktiv uppföljning av den egna verksamheten förbättra sin läkemedelsanvändning.	
Nationella kvalitetsregister	Register dit Vårdgivaren rapporterar patientuppgifter som diagnos, behandlingsåtgärd och resultat. Registren syftar till att öka kvaliteten i vården och ge möjlighet till jämförelser med andra Vårdgivare.	De kvalitetsregister Vårdgivaren ska rapportera till finns angivna i Uppdraget.	X
Vårdfaktura	Vårdfaktura är ett webbaserat system där Vårdgivaren kan kontrollera och godkänna fakturor baserade på vård som har rapporterats till Beställaren i andra system eller tjänster.	Vårdgivaren ska använda Vårdfaktura för att godkänna fakturor.	
Vårdmarknad ("VM")	VM är ett system som används av vårdgivare för att registrera prognostiserad väntetid för åtgärder och mottagningsbesök. Informationen i VM används både av patienter och remitterter för att se väntetider hos olika	Vårdgivaren ska rapportera aktuell väntetidsprognos enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.	

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	vårdgivare.		

Tabell 4 Infrastruktur

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
EK SLL:s elektroniska katalog ("EK")	EK är en katalogtjänst för SLL som innehåller information om personer, funktioner och organisatoriska enheter för den vård Beställaren finansierar. Information från EK används bland annat för behörighetsadministration med e-tjänstekort. Dessutom hämtas information från EK för att användas på Vårdguiden (adress, telefonnummer, typ av vård med mera) och Mina Vårdkontakter. EK utbyter i sin tur information med katalogtjänsten HSA. HSA är en nationell informationskälla för kvalitetssäkrade uppgifter om personer, enheter och funktioner.	EK. Se Uppdragsguiden för fullständiga anvisningar av informationsobjekt som ska rapporteras in.	X
eTjänstekort/SITHS-certifikat	SITHS är en nationell säkerhetslösning som förvaltas av SKL genom Inera AB. SLL har valt namnet eTjänstekort - ett kort som följer den nationella SITHS-standarderna. eTjänstekortet är en förutsättning för att kunna dela elektronisk information mellan vårdens alla aktörer på ett effektivt och säkert sätt. Till kortet är det också möjligt att 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 tabeller med koder och klassifikationer som används inom vård och omsorg. Exempel på koder och klassifikationer inom Kodservern är: besöksklassificering, läkemedelskoder, verksamhetsform och diagnoser.	Vårdgivaren ska använda Kodserverns tabeller för att säkerställa att korrekt information registreras och rapporteras till Beställarens system.	
Personuppgiftsregister ("PU")	PU är ett personregister över boende i Stockholms län och Gotland. PU innehåller folkbokföringsuppgifter.	Vårdgivaren ska i samband med registrering av patienter kontrollera alla personnummer/reservnummer mot PU för att säkerställa patientens identitet.	
SLLNet	SLLNet är SLL:s gemensamma kommunikationsnät. Beställaren bekostar Vårdgivarens uppkoppling med den kapacitet och servicenivå som krävs för kommunikation enligt denna bilaga. Vårdgivaren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Vårdgivarens system/tjänster – till exempel för samordnad journalhantering.	Vårdgivaren ska vara ansluten till SLLNet. Vårdgivaren ska följa de säkerhetsbestämmelser som SLL har utfärdat för anslutning till SLLNet, se Uppdragsguiden.	

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

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

Tabell 5

eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
e-Kunskapstjänster	Det finns idag flera e-Kunskapstjänster och fler kommer att införas. De eTjänster som SLL kommer att införa har validerats utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av e-Kunskapstjänster. Vårdgivaren ska även följa regionala och/eller nationella krav på användning av dessa. Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.
e-remiss	Under 2012 kommer SLL att etablera en infrastruktur för att kunna skicka elektroniska allmänremisser (konsultationsremisser) mellan olika journalsystem. Med preliminär start i februari 2013 kommer vårdgivare kunna börja utbyta elektroniska allmänremisser med andra vårdgivare som bedriver vård för SLL. Förutsättningen för detta är att de vårdgivare som vill utbyta elektroniska allmänremisser ansluter sitt journalsystem till remissinfrastrukturen alternativt börjar använda den anslutna, webbaserade remissapplikationen Remittera som ägs och tillhandahålls av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	
Läkemedel och amning	Tjänsten läkemedel och amning används för att kunna erhålla producentobunden information och generella rekommendationer om huruvida ett friskt fullgånget spädbarn kan ammas medan modern genomgår läkemedelsbehandling. Bedömningen bygger på kritisk värdering av publicerad litteratur, handböcker inom ämnet och farmakologisk expertis.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av läkemedel och amning. Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem. Tjänsten kommer erbjudas via tjänsten Janusfönster och som en av tjänsterna på SIL.
Läkemedel och fosterskador	Tjänsten "Läkemedel och fosterskador" tillhandahåller producentobundna bedömningar av olika läkemedels eventuella fosterpåverkan. Informationen ska ge vägledning vid riskbedömning av läkemedelsexponering under framför allt tidig graviditet. Bedömningarna bygger på unika analyser av det svenska Medicinska födelseregistret och på kritisk värdering av litteratur. Tjänsten är tillgänglig via http://www.janusinfo.se/gravreg/ .	Vårdgivaren ska använda tjänsten vid frågor som rör läkemedelsexponering under graviditet. Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av "Läkemedel och fosterskador". Det kommer framöver att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem. Tjänsten kommer att erbjudas via tjänsten Janusfönster och som en av tjänsterna i SIL.
Makulering av e-recept	Makulering av e-recept bidrar till ökad patientsäkerhet bland annat eftersom förskrivaren direkt kan följa upp ordinationsändringar genom att makulera inaktuella e-recept.	Vårdgivaren ska senast ett år efter att makuleringstjänsten är klar för breddinförande (hösten 2011) ansluta sitt elektroniska journalsystem och tillse att adekvat utbildning av tjänsten genomförs till läkemedelsförskrivande läkare och sjuksköterskor

eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
Nationell Patientöversikt ("NPÖ")	NPÖ syftar till att göra patientinformation tillgänglig genom direktåtkomst för behörig vårdpersonal över huvudmannagränser baserat på den möjlighet som patientdatalagen ger genom införandet av sammanhållen journalföring. Ett viktigt syfte med NPÖ:n är att stärka patientsäkerheten.	Vårdgivaren ska rapportera NPÖ-data enligt nationella anvisningar till nationell NPÖ-tjänst.
Ordinationstjänst/databas	eTjänsterna Läkemedelsförteckning, e-dos samt e-recept och makulering av e-recept kommer att sammanföras i en ny e-Tjänst/IT-system vilket innebär att patientens samlade aktuella och historiska läkemedel information förs in en databas. Integrationen kommer att påbörjas under våren 2012.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån nationella krav på införande av denna ordinationstjänst/databas. Vårdgivaren ska även följa nationella krav på användning av ordinationstjänsten/databasen.

5. Rapportering av informationsobjekt

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

6. 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.

7. 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.

8. Kontaktinformation

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

9. Kostnadsansvar SLLnet

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

dig att vara ansluten till SLLnet för att rapportera information enligt detta avtal kommer anslutningen till SLLnet att upphöra att vara en kostnadsfri tjänst.

Allmänna villkor 2013

1 Inledning

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

2 Allmänna utgångspunkter

- 2.1 Hälsöfrämjande perspektiv på vården** Ett hälsöfrämjande 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. Hälsa- 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 utgå från Patientsäkerhetslagen 2010:659 vid bedrivande av verksamhet. Vidare ska vårdgivaren arbeta med ett aktivt riskförebyggande arbete och systematiskt förbättringsarbete vilket även inkluderar kravet att upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars.
- 2.6 Framtidsplan för hälsa- och sjukvården** Under perioden 2013-2016 pågår arbetet med implementering av Framtidsplan för hälsa- sjukvården. Denna innebär ändringar i hälsa- och sjukvårdens struktur och omflyttningar av vård. Kraven på samverkan i vårdkedjan betonas och förtydligas ytterligare. Vårdgivaren är skyldig att hålla sig underordnad om arbetet med Framtidsplanen, se Uppdragsguiden

3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

- 3.1 Vårdgivarens ansvar** Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys, se Uppdragsguiden, som på något sätt berör Avtalet och dess Uppdrag. Vårdgivaren är skyldig att följa de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i de delar som rör Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal.
- 3.2 Ledningssystem** Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten med stöd av ledningssystemet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter för hälsa- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

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

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

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

4 Patientnämnden

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

5 Tillgänglighet/åtkomst

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

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

6 Information och marknadsföring

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

7 Uppföljning

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

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

8 Patientjournaler

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

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

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

9 Personal

- 9.1 Arbetsgivaransvar** Vårdgivaren ska som arbetsgivare iaktta god sed på arbetsmarknaden och ha sådana rutiner och processer som krävs för att följa den arbetsrättsliga lagstiftningen.
- 9.2 Byte av verksamhetschef** Vårdgivaren ska skriftligen informera Beställaren om byte av verksamhetschef.
- 9.3 Ersättning enligt lag om läkarvård-ersättning och lag om ersättning för sjukgymnastik** Vårdgivaren ansvarar för att personalen (inklusive vikarier, ersättare och underleverantörer) inte uppbär ersättning enligt lag (1993:1651) om 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, skadeståndsansvar och åligganden

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

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

12 Katastrosituation och höjd beredskap

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