

ADA 5047
HSN 1208-0976

Mellan

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

och

Landstinget Sörmland, Regionsjukhuset Karsudden, organisationsnummer 232100-0032 ("Vårdgivaren"),

har slutits följande

Vårdavtal

§ 1. Avtalets omfattning

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av vård enligt lag (1991:1129) om Rättspsykiatrisk vård och lag (1991:1128) om Psykiatrisk tvångsvård ("Uppdraget") vid: Regionsjukhuset Karsudden, 641 96 Katrineholm.

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 bilagorna 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 med underbilaga 3: U1
- 5 Allmänna villkor, bilaga 4

§ 3. Definitioner

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

ADA 5047
HSN 1208-0976

Beställare	Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden
Driftstart	Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska inleda att utföra Uppdraget
SLL	Stockholms läns landsting
Uppdrag	Det uppdrag Vårdgivaren har att bedriva hälso- och sjukvård enligt detta Avtal. Uppdraget beskrivs i bilagan Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning
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

Detta Avtal är en förlängning av Avtalet mellan parterna tecknat 2013-04-17 för tiden 2013-01-01–2015-12-31 och gäller från och med 2016-01-01 till och med 2018-12-31. Regler för förtida upphörande finns i § 7. Avtalet kan förlängas med högst tre (3) år, minst ett år i taget, dvs. längst till 2021-12-31. Eventuella beslut om förlängning skall var gång fattas senast 12 månader innan Avtalets upphörande, dvs. ffg. 2017-12-31.

§ 5. Överlåtelse

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

§ 6. Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner

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

ADA 5047
HSN 1208-0976

6.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning

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

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

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

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

§ 7. Förtida upphörande

7.1 Uppsägning till omedelbart upphörande

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

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

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

ADA 5047
HSN 1208-0976

- e) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen fått skriftliga varningar från Beställaren enligt § 6.1 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bris-terna avhjälpes på tillfredsställande sätt,
- f) Vårdgivaren i sin rapportering lämnat uppgifter som leder till väsentliga fel i underlag för ersättning eller i utbetalning från Beställaren,
- g) Vårdgivaren väsentligt åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter,
- h) Vårdgivaren saknar tillstånd som krävs för att utföra Uppdraget,
- i) Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd annars föreligger.

7.2 Uppsägning efter anmaning

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

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

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

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

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

§ 8. Force majeure

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

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

ADA 5047
HSN 1208-0976

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

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

§ 9. Kontaktpersoner

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

§ 10. Meddelanden

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

§ 11. Tillämplig lag och tvister

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

§ 12. Efter Avtalets upphörande

Vårdgivaren ska vid Avtalets upphörande samråda med Beställaren kring hantering av patientjournaler, patientlistor, 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 kopior på patientjournalerna överföras till annan av Beställaren anvisad vårdgivare som framöver ska svara för patientens vård och behandling. 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 DLL:s riktlinjer för bevarande och gallring. Vid upphörande av Uppdraget ska Vårdgivaren stå för kostnader som kan uppkomma i samband med överlämnandet av handlingar.

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

ADA 5047
HSN 1208-0976

§ 13. Särskilda bestämmelser

13.1 Ändringar i bilaga 4, Allmänna villkor

Följande punkter eller text gäller ej: 2.6, 3.3, 3.5, 3.6, 3.8 andra stycket till och med näst sista meningen, 3.13, 3.14, 4.1 "SLL" ersättes med "DLL", 5.2 "se uppdragsguiden", 5.7, 5.8 "se uppdragsguiden", 5.9 första stycket, 6.2, 6.4, 6.5, 8.1 "se uppdragsguiden", 8.3, 8.5 "SLL" och "se uppdragsguiden", 12.1 "SLL:s" ersätts med "DLL:s". P 3.1: följande del av första meningen gäller ej: .."och SLL:s egna riktlinjer, se Uppdragsguiden (Vårdgivarvarguiden)". P 3.7, länkangivelser gäller ej. P 8.9, hänvisning till bilagan Informationshantering gäller ej. P 8.11, "SLL" och "SLL ABC" ersätts genomgående med "DLL". (Med "Uppdragsguiden" skall förstås "Vårdgivarvarguiden").

Följande tillägg görs till befintlig text i anförd punkt: 3.14 erhåller följande lydelse: "Vårdgivaren skall följa DLL:s miljöprogram och miljömål", 12.3 erhåller följande lydelse: "Vårdgivaren skall lämna SLL de upplysningar som kan behövas för SLL:s krisplanering".

§ 14. Övrigt

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

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

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

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

AVTAL
RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD

ADA 5047
HSN 1208-0976

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

Stockholm 2015 - -
Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Nyköping 2015 - -
Landstinget Sörmland
Landstingsstyrelsen

Henrik Almkvist
T f Hälso- och sjukvårdsdirektör

Åsa Kullgren
Ordförande

ADA 5047

Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning

1 Inledning

Uppdraget innebär att bedriva vård enligt lag (1991:1129) om Rätt psykiatrisk vård och lag (1991:1128) om Psykiatrisk tvångsvård. Syftet är förbättrad psykisk hälsa och social funktionsförmåga, minskad dödlighet på grund av psykisk sjukdom samt minskad risk för återfall i brott av allvarligt slag.

2 Målgrupp

2.1 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar patienter folkbokförda i Stockholms län och kvarskrivna.¹

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen 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.²
- Patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Uppdragsguiden.
- Asylsökande ska erbjudas vård som inte kan anstå.

2.2 Specificering av målgruppen

Vårdgivarens specifika målgrupp utgörs av:

- psykiskt störda lagöverträdare i behov av planerad vård enligt lag om rätt psykiatrisk vård samt
- i mindre omfattning patienter som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård och Hälso- och sjukvårdslagen.

¹ Med kvarskrivna avses personer med skyddad identitet som är folkbokförda på sin tidigare adress.

² Se Vård av personer från andra länder, SKL

ADA 5047

2.3 Prioritering av patientgrupper

Prioriteringen mellan enskilda patienter, när det gäller vårdplacering på och hemtagning från Karsudden, görs av RPV efter dialog med Vårdgivaren.

3 Remisser

Vårdgivaren tar emot patienter för vård efter remiss från RPV. Av remissen eller annan dokumentation anges i varje enskilt fall att uppdraget är ett grunduppdrag.

4 Uppdraget

4.1 Grunduppdrag och tilläggsuppdrag

Vårdgivarens vårduppdrag omfattar:

- Grunduppdrag: sluten rättspsykiatrisk vård eller psykiatrisk tvångsvård, och i anslutning därtill högst 180 dagar öppen rättspsykiatrisk vård (ölr) eller öppen psykiatrisk tvångsvård (öpt), med möjlighet till perioder av slutenvård. Antalet dagar under perioder av ölr och öpt ackumuleras till och med dag 180, där dag för överföring till öppen vård räknas som dag 1. Intagningsdag och övriga vård dagar i slutenvård ingår inte.

Slutenvården ska ha säkerhetsnivå 2.

- Tilläggsuppdrag: öppen rättspsykiatrisk vård eller öppen psykiatrisk tvångsvård, för längre tid än de 180 dagar som ingår i grunduppdraget, med möjlighet till perioder av slutenvård. Tilläggsuppdrag utförs endast på skriftligt uppdrag av RPV.

Ett beslut om hemtagningen dokumenteras gemensamt av Vårdgivaren och ansvarig vårdgivare inom SLL. Om hemtagning trots beslut inte genomförs, fortgår Vårdgivarens patientansvar och ett nytt vårduppdrag upprättas.

4.2 Preciserat uppdrag

Vårdgivaren ska:

- utforma vården så att den beaktar den enskildes behov av enskildhet, integritet och trygghet i förhållande till personal och övriga patienter,
- tillhandahålla en god vårdmiljö
- erbjuda patienter i slutenvård minst en timmes utevistelse per dag om inte synnerliga skäl finns däremot,

ADA 5047

- svara för att patientens behov av övervakning tillgodoses när patient får somatisk slutenvård som ges av annan vårdgivare,
- använda adekvata expert- och självskattningsskalor för diagnostik, risk- och behovsbedömning och behandlingsutvärdering,
- tillhandahålla neuropsykiatrisk utredning och behandling samt kognitivt stöd och hjälpmedel,
- svara för att målgruppens behov av beroendevård/missbruksbehandling tillgodoses i de delar som är ett landstingsansvar.
- tillgodose målgruppens behov av somatisk hälso- och sjukvård, inklusive tandvård, inom ramen för den egna verksamheten eller försäkra sig om att behovet tillgodoses, hos annan vårdgivare inom lämpligt landsting och ryms inom Riksavtalet,
- främja hälsa och goda hälsovanor inom områdena kost, fysisk aktivitet, stress, tobak och droger,
- särskilt anpassa vård och metoder till de behov som olika patientgrupper har, t ex unga patienter,
- fortlöpande mäta effekterna av vårdens påverkan på patienternas psykiska hälsa och sociala funktionsförmåga,
- ge patient och, med patientens medgivande, närstående individuellt anpassad information om frågor som rör den enskildes sjukdom och behandling, ansvarig behandlare, kontaktperson m m,
- ge patient och, med patientens medgivande, närstående skriftlig övergripande information om vården samt stöd att förstå innebörden,
- erbjuda patient och, med patientens medgivande, närstående kopia på vårdplan och samordnad vårdplan,
- erbjuda information och utbildning i patientnära vårdfrågor till patienter och, med patientens medgivande, närstående,
- löpande informera patientens hemklinik om patientens vård och resultat,
- stödja patienterna till meningsfull sysselsättning och rehabilitering, under den tid då patienten är intagen i slutenvård,
- ge patienter med längre vårdtider och dålig skolunderbyggnad möjlighet till förkovran.

ADA 5047

4.2.1 Kvarhållande av vårdansvar

Vid öpt, ölv eller i samband med permissioner kan patienten vistas inom annan vårdverksamhet. Vårdgivaren har då obrutet medicinskt ansvar. Vårdgivaren ska fortlöpande planera för och följa upp patientens vård och fullgöra sitt myndighetsansvar för vården.

4.3 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer och relevanta vårdprogram som finns inom DLL.

4.4 Samverkan

4.4.1 Samverkan för patientens bästa

Vårdgivaren ska aktivt bidra till samverkan om patienter som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän.

Vårdgivaren ska delta i de samrådsmöten³ som RPV kallar berörda vårdgivare till för ömsesidig informationsöverföring, uppföljning, aktualisering av hemtagning och beslut. Vårdgivaren ska på samrådsmöten kontinuerligt, och alltid i rimlig tid före byte av vårdform, göra en genomgång av sina patienters status och fortsatt planering.

Vårdgivaren ska tillmötesgå önskemål från brukarföreningar om samverkan och erbjuda information i frågor med anknytning till rättspsykiatrisk vård.

4.4.2 Vårdplanering

Vårdgivaren ska aktivt delta i och vid behov ta initiativ till vårdplanering i samverkan med andra vård- och omsorgsgivare.

4.4.3 Vårdkedjor

Vårdgivaren ska aktivt bidra till att vårdkedjan ur ett patient- och närståendeperspektiv är så sammanhängande som möjligt.

4.4.4 Ansvarsfördelning inom SLL

Beställaren upplyser Vårdgivaren om att RPV och vuxenpsykiatrin inom SLL har delvis olika roller gentemot Vårdgivaren:

RPV har ansvar för att:

- samordna SLL s vårdplaceringar och överföringar till och från Karsudden,

³ Benämns f n SÄVO-möten.

ADA 5047

- prioritera mellan enskilda patienter, efter dialog med Vårdgivaren, när det gäller vårdplacering på och hemtagning från Karsudden,
- till Vårdgivaren aktualisera Stockholms läns landstings behov av vård på Karsudden genom remiss eller telefonkontakt,
- skriftligt till Vårdgivaren bekräfta vårduppdraget,
- undantagsvis ex v i brådskande ärenden företräda vuxenpsykiatrin som dialogpart och beslutande när det gäller patienter som vårdas enligt LPT.

Patientens hemklinik, RPV eller klinik inom vuxenpsykiatrin, har ansvar för att:

- vara dialogpart till Vårdgivaren och beslutande när det gäller patientnära frågor som inte ingår i Vårdgivarens ansvar. Som exempel är patientens hemklinik mottagare av Vårdgivarens uppföljningsrapportering och dialogpart när det gäller planering av vård på HVB,
- godkänna val av HVB och tillhörande ekonomiska villkor i varje enskilt patientärende.

4.4.5 Övergripande samverkansöverenskommelser

Dokumenterade rutiner ska upprättas för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande.

4.4.6 Lokala samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska i en samverkansöverenskommelse med RPV precisera former för patientnära och personalmässig samverkan.

5 Personal och 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.

Uppdraget ska utföras av minst följande legitimerade yrkeskategorier:

- läkare specialist i rättspsykiatri eller specialist i psykiatri,
- psykolog,
- sjuksköterska, företrädesvis med specialistutbildning i psykiatri,
- arbetsterapeut,
- sjukgymnast,
- dietist.

ADA 5047

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

6 Uppföljning

6.1 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 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.

6.2 Lägsta godtagbara kvalitet

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

Följande indikatorer kopplas till kvalitetsrelaterad ersättning. Indikatorerna för 2016 beskrivs närmare i Rapporteringsbilagan. Överenskommelse kan träffas om andra indikatorer och nivåer 2017 och 2018.

Bilaga	Kvalitetsindikator	Vite
Underbilaga 1 till bilaga 3, Rapportering	Diagnosregistreringsgrad slutenvård: lägst 95 %	1 %
Bilaga 3, Rapportering	Andel genomförda överföringar av patientansvar till RPV: lägst 90 %.	1 %
Bilaga 3, Rapportering	Andel patienter som skrivits in inom sju dagar efter remiss: lägst 90 %.	1 %

6.3 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till kvalitetsregistret rättspsyK samt bör rapportera till andra relevanta kvalitetsregister.

7 Tider för verksamhetens bedrivande

Vårdgivaren ska bedriva slutenvård dygnet runt årets alla dagar och kunna ta emot patienter för intagning i slutenvård dygnet runt årets alla dagar.

ADA 5047

Vårdgivaren ska vara tillgänglig för kontakt rörande patient i öppen rättspsykiatrisk vård och öppen psykiatrisk tvångsvård dygnet runt årets alla dagar för rådgivning och medicinska bedömningar.

8 Tidsgränser och inställelsetider

8.1 Grunduppdraget

Beställaren upplyser Vårdgivaren om att RPV ska aktualisera eventuellt behov av fortsatt vård i tilläggsuppdrag i god tid före, av Vårdgivarens meddelade tilltänkta avslutande av Grunduppdraget.

8.2 Tilläggsuppdraget

Vårdgivaren ska informera berörd part inom SLL, om patientens status och fortsatt planering minst var sjätte månad.

9 Miljö

Vårdgivare ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande. Det är senast sista dagen under den verksamhetsperiod som uppföljningen avser som vårdgivaren ska inneha ett giltigt certifikat alternativt vara miljödiplomerad.

10 Forskning, utveckling och utbildning

10.1 Forskning och utveckling

Vårdgivaren ska medverka i forskningsprojekt och kliniska prövningar inom vården på lika villkor som övrig hälso- och sjukvård inom DLL.

11 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 eller motsvarande, oavsett var detta kommer att ske. Vårdgivaren ska informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen.

Vårdgivarens uppdrag kring läkemedel utgår i övrigt från de krav som ställs av Landstinget Sörmland och regleras inte i detta avtal.

ADA 5047

12 Medicinsk service

Med medicinsk service avses undersökning inom exempelvis laboratoriemedicin, radiologi och klinisk fysiologi men variationen av undersökningar kan vara stor. DLL svarar för patientens behov av sådan medicinsk service som är motiverad utifrån åtagandet enligt detta Avtal.

Undersökningarna ingår i utredningen och diagnosticeringen av en sjukdom eller skada hos en patient, och är en viktig beståndsdel i den medicinska diagnostiken.

För nyttjande av medicinsk service ska Vårdgivaren välja leverantör som är ackrediterad av Swedac.

Vårdgivaren ska samarbeta, om patientnära analyser av testningar genom stickor, med laboratorium ackrediterat av SWEDAC. Samarbetet innebär dels kvalitetsutveckling av patientnära testning genom stickor dels fortlöpande kvalitetskontroller.

13 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter.

14 Informationshantering

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

Vårdgivaren ska använda:

- eTjänstekort/SITHS-certifikat. 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.

SITHS är en nationell säkerhetslösning som förvaltas av SKL genom Inera AB. 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.

ADA 5047

Ersättningsvillkor

1 Ersättningssystemet

1.1 Allmänt

Ersättningssystemet omfattar Beställarens ersättningar till Vårdgivaren. Ersättningsmodellen omfattar enbart ersättningar för vård som omfattas av Avtalet och utgörs av produktionsrelaterade ersättningar, vite, patientavgifter samt ersättning för patienter ej folkbokförda i Stockholms län.

2 Ersättningsmodellen

2.1 Produktionsrelaterade ersättningar

Beställaren ersätter Vårdgivaren för vård av patienter utifrån uppdrag och remiss från Rättspsykiatri Vård Stockholm (RPV).

2.1.1 Volym och ersättning

Beställningen omfattar 60 vårdplatser, motsvarande 21 900 vårddygn, per år. Vid behov kan detta antal överskridas utan särskild överenskommelse mellan parterna. För vårdplatser som överstiger 60 per år, utges oförändrat ersättning enligt p 2.1.2.

Om beläggningen understiger 60 vårdplatser per år, ska Beställaren ej betala för plats som upptas av patient som ej omfattas av detta Avtal. Vårdgivaren ska aktivt verka för att belägga vakant plats med sådan patient.

2.1.2 Ersättningar för vårdtjänster enligt uppdraget

Vårdgivaren ersätts för samtliga vårdtjänster enligt detta Avtal enligt nedan.

ADA 5047

Vårdtjänst	Ersättningsvillkor	Ersättning 2016
A) Sluten rättspsykiatrisk vård	Första och sista dag faktureras som 1 dag.	5 716 kr/vård dygn
B) Sluten psykiatrisk tvångsvård	Första och sista dag faktureras som 1 dag.	5 716 kr/vård dygn
C) Permissionsdag, högst 28 dagar sammanhängande	Första och sista dag faktureras som 1 dag.	5 716 kr/vård dygn
D) Avvikning	Endast avvikningsdagen är fakturerbar	5 716 kr/vård dygn
E) Tilläggsuppdrag: Öppen rättspsykiatrisk vård	Från dag 181	444 kr/dygn
F) Tilläggsuppdrag: Öppen psykiatrisk tvångsvård	Från dag 181	444 kr/dygn

Anmärkningar

1. Ersättningarna för 2016 enligt tabellen skall prisjusteras enligt p 7.
2. För vart och ett av åren 2017 och 2018 skall uppräknings av vårdtjänsterna A) – D) göras med 150 kr utöver prisjustering enligt p 7.

Slutlig reglering av ersättningen görs i samband med årsbokslut.

Vårdgivaren behåller de patientavgifter som patienterna betalar enligt p.3 som en ersättning utöver det som anges ovan. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt för patienter med frikort eller avgiftsbefriade.

2.2 Vite för ej uppnådd kvalitetsnivå

2.2.1 Kvalitetsrelaterad ersättning

2.2.1.1 Allmänt

Vårdgivaren ska uppnå en lägsta godtagbar kvalitetsnivå för kvalitetsindikatorer i Specifik uppdragsbeskrivning p 6.2. Om nivån inte uppnås uttas ett vite. Beräkning görs – om inte annat anges – per kalenderår.

Reglering av måluppfyllnad och vite görs av beställaren i samband med årsbokslut.

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

ADA 5047

2.2.1.2 Kvalitetsrelaterad ersättning - vite

Underlag för beräkning av vitesbelopp är 3 procent av 125 171 662 kronor. Vitet uppgår högst till minus 3 procent (3 755 150 kronor). I Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning anges lägsta kvalitetsnivå för kvalitetsindikatorer.

Mätperiod: den 1 december – den 30 november.

Lägsta kvalitetsnivå	Definition av kvalitetsindikator	Vite vid ej uppnådd lägsta kvalitetsnivå 2016	
		procent	kronor
95 % diagnosregistreringsgrad slutenvård	Antal avslutade diagnossatta vårdtillfällen/totalt antal avslutade vårdtillfällen.	1	1 251 717
90 % överföring av medicinskt och juridiskt patientansvar till RPV.	Antal genomförda överföringar till RPV/antal fattade beslut om överföring till RPV.	1	1 251 717
90 % inremitteringstid	Antal patienter som skrivits in senast sju dagar efter det att korrekt remiss inkommit/Antal patienter som skrivits in på en korrekt remiss.	1	1 251 717

Anmärkning: Beloppen för 2016 i tabellen ovan skall justeras 2017 och 2018 efter då gällande ersättningsnivåer

2.2.2 Vite för processer och aktiviteter

2.2.1.3 Vite för bristande inrapportering

Om Vårdgivaren inte rapporterar produktionsdata enligt angiven frekvens i underbilaga 1 till bilaga 3 "Rapportering" till Beställaren 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.

Vite faktureras årligen.

2.3 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

2.3.1 Vård till asylsökande med flera

Beställaren ersätter Vårdgivaren för asylsökande enligt p 2.1.2.

ADA 5047

2.3.2 Utomlänspatienter och patienter från andra länder

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utomlänspatienter och patienter från andra länder enligt p 2.1.2.

3 Patientavgifter

3.1 Betalning av patientavgifter

Vårdgivaren ska av patienter som behandlas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som DLL beslutat.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

3.2 Patientavgifter för hjälpmedel

Vårdgivarens debitering av patienter för hjälpmedel görs enligt DLLs regelverk.

3.3 Patientavgifter för besök inom medicinsk service

Vårdgivarens debitering av patienter för besök inom medicinsk service görs enligt DLLs regelverk.

4 Kostnadsansvar

4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

4.2 Medicinsk service

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

4.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

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

4.4 Kostnadsansvar för läkemedel

Läkemedel under slutna vård bekostas av Vårdgivaren.

ADA 5047

4.5 Tolkar

Vårdgivaren svarar för kostnader för tolktjänster under slutenvård och vård- och bedömningsamtal under öppen psykiatrisk vård och öppen rättspsykiatrisk vård.

4.6 Sjukresor

Beställaren ansvarar för kostnaderna för sjukresor.

4.7 Revisioner

Vårdgivarens kostnadsansvar i samband med revisioner framgår av Bilaga Allmänna villkor. Beställaren ansvarar för övriga kostnader.

5 Fakturering

5.1 Utformning av faktura

Fakturaspecifikationen ska innehålla följande information eller annan som Beställaren anger.

Personnummer	Namn	Belopp	Period	Summa vårdtid, VD+P+A	Vårddag antal dagar	Perm ≤28 antal dagar	Avviknings- dagen, antal	Kommun/ församling
--------------	------	--------	--------	-----------------------------	------------------------	-------------------------	--------------------------------	-----------------------

Vårddygn fördelas och särredovisas för HSL, LPT, LRV, LPT- asyl, LRV- asyl, LPT- utomlänspatient, LRV- utomlänspatient, LPT- patient från andra länder, LRV- patient från andra länder.

Beställaren betalar endast för utförd vård som rapporterats till Beställaren enligt Beställarens anvisningar. Kontroll och eventuell reglering görs var fjärde månad.

På fakturan samlas samtliga poster som ska faktureras enligt detta Avtal.

5.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

5.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till Rättspsykiatri Vård Stockholm eller annan adress Beställaren anger.

5.4 Invändningar mot faktura

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

ADA 5047

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

6 Betalningsvillkor

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

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

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats – eller om vårdhändelsen inte rapporterats korrekt enligt Beställarens anvisningar – 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.

6.1 Dröjsmål

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

7 Prisjustering

Priserna ska vara oförändrade till och med 2013-12-31. Från 2014-01-01 ska justering av priserna ske med hänsyn till årliga förändringar i preliminärt Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) inklusive läkemedel, publicerat i oktober månad (här avses den version som beräknar utfall på årsbasis per oktober och publiceras i SKL:s "Ekonominytt").

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

Basår för LPIK för detta Avtal är år 2012.

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

ADA 5047

Rapportering

1. Inledning

Detta dokument anger uppgifter som Vårdgivaren ska rapportera till Beställaren.

Detta dokument kan revideras årligen, utifrån vad parterna kommer överens om.

Rapporteringen sker genom en Webbaserad Inrapporteringsmall (WIM) eller på annat sätt som parterna enas om. 2016 görs rapportering av frågorna 3:1 tom 9, 4:1, 4:4 tom 8 genom en Webbaserad Inrapporteringsmall (WIM). Beställaren sänder ut WIM-formulär i god tid före det at svaren ska lämnas.

Samtliga svar – där så är möjligt – redovisas könsuppdelat.

ADA 5047

2. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Att rapportera till beställaren	Definition och lägsta nivå	Mätperiod	Rapporteringsdatum	Vite
<p>Medicinskt motiverad behandling eller motsv. behöver anpassas till patientens behov:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vilka evidensbaserade eller andra behandlingsmetoder används för patienter som har problem eller sjukdom kopplad till: 2. Droger (=beroendestredningen?) 3. Alkohol (=beroendestredningen?) 4. Neuropsykiatriska tillstånd 5. Sexuellt avvikande beteende 6. Hot- och våldsbeteende eller en kombination av ovanstående jämte annan psykiatrisk sjukdom 7. Vilka egna, regionala, nationella vårdprogram eller riktlinjer motsv. tillämpas? 	<p>1-6. Dokumenterade beskrivningar bör innehålla de signifikativa metoder eller modeller som används och med angivande av om personalen har särskild anpassad kompetens. Utvecklingsområden kan också framgå.</p> <p>Ange om beskrivningen avser grunduppdraget och/eller tilläggsuppdraget.</p> <p>7. Egna vårdprogram, riktlinjer eller motsvarande sänds till Beställaren.</p>	2016	<p>Senast sista februari 2017.</p> <p>Vårdgivaren har möjlighet att dela upp rapporteringen till olika tillfällen över mätperioden.</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 8. Vilka strukturerade bedömningsinstrument används för resultatmätning av vården? 9. Vilka planer finns för att införa användandet av sådana för resultatmätning av vården? 	<p>8. Instrument per diagnos/målgrupp</p> <p>9. Instrument per diagnos/målgrupp</p>		Sista februari	
<ol style="list-style-type: none"> 10. Täckningsgrad rapportering till RättspsyK. Andel i % 	<p>10. Antal under mätperioden rapporterade individer ./ . antal möjliga individer att rapportera</p>	kalenderår	När data finns tillgängligt från registerhållaren.	

ADA 5047

3. Säker vård

Att rapportera till beställaren	Definition och lägsta nivå	Mätperiod	Rapporteringsdatum	Vite
1. Antal LexMaria-anmälda suicid 2. Antal av dessa som föranletts av brister i undersökning, vård eller behandling. Jämförande data lämnas även med de föregående två åren. 3. Antal LexMaria-anmälda suicidförsök	Stockholmspatienter 1. patienter som suiciderat under pågående behandling eller inom fyra veckor efter avslutad kontakt och som kommit vårdgivaren till kännedom.	Kalenderår	Sista februari	
4. Har Vårdgivaren upprättat en patientsäkerhetsberättelse? Ja/Nej 4.1 Patientsäkerhetsberättelsen tillställs Beställaren			Sista februari	
5. Har Vårdgivaren infört SITHS-kort för säker inloggning till informationssystem? Ja/Nej			Sista februari	
6. Är Vårdgivaren ansluten till HSA-katalog?			Sista februari	
7. Tillämpar Vårdgivaren säkerhetsföreskrifter enligt krav för NPÖ (Nationell patientöversikt) Ja/Nej			Sista februari	
8. Redovisa resultat av mätning av patientsäkerhetskulturen enligt validerad enkät i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL			Sista februari	
9. Redovisa mätning av Vårdgivarens följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL.			Sista februari	

ADA 5047

4.

5. Effektiv vård

Att rapportera	Definition och lägsta nivå	Mätperiod	Rapporteringsdatum	Vite
I en av Beställaren framtagen enkät: 1. Ange på en skala 1 to m 4 (1 i regel aldrig, 4 i regel alltid) om vårdplanering kring enskilda patienter görs på ett effektivt sätt och med bra resultat när det gäller: A. vuxenpsykiatri i Stockholms län B. Rättspsykiatri Vård Stockholm C. Kommuner och stadsdelar i Stockholms län Kommentar eller motiveringar	1. Svaren lämnas för A, B, och C utifrån 5 samverkansperspektiv kring vårdplaneringen: • Tidsaspekt • Innehållet • Tillgänglighet • Mandat • Annat	Enkät minus 6 månader eller senaste 5-10 patienter.	Sista februari	
2. Andel återintagning i slutenvård i % 3. Vanliga anledningar till återintagning Utfall 2011 alla: 25 %	2. Antal av SLL remitterade patienter som under öpt, ölrsv lagts in i slutenvård ./.. antal patienter från SLL som under mätperioden får vård enligt öpt, ölrsv.	Kalenderår	Årsredovisning sista februari	
4. Antal genomförda överföringar 5. Antal beslut om överföringar 6. Andel överföringar i %	6. Antal genomförda överföringar av patientansvar/Antal beslut om att genomföra överföring inom mätperioden, till RPV. Lägsta nivå: 90 %.	1 december 2015– 30 nov 2016	15 december 2016	Vite
7. Inremitteringstid	Antal patienter som skrivits in senast sju dagar efter det att korrekt remiss inkommit/Antal patienter som skrivits in på en korrekt remiss. Lägsta nivå: 90 %.	1 december 2015– 30 nov 2016	15 december 2016	Vite
8. Diagnostiseringsgrad slutenvård	Antal avslutade diagnossatta vårdtillfällen/totalt antal avslutade vårdtillfällen. Lägsta nivå:95%.	1 december 2015– 30 nov 2016	15 december 2016	Vite
9. Pågående vård enl öpt, ölrsv:	Ange antal patienter för vart och ett av de	Anges	Sista maj, sista september och	

ADA 5047

<ul style="list-style-type: none"> • 1 t o m 180 dagar • 181 tom 365/366 dagar (högst 1 år) • 366/367 t om 730/731 dagar (högst 2 år) • Längre tid än 2 år 	<p>fyra intervallen samt</p> <p>Varav för X antal patienter har gemensamt beslut om hemtagning fattats men inte verkställts.</p>		årsbokslut	
--	--	--	------------	--

6. Patientfokuserad vård

Att rapportera	Definition och lägsta nivå	Mätperiod	Rapporteringsdatum	Vite
<p>Patientenkätsundersökningar.</p> <p>1. Hur ofta görs undersökningarna?</p> <p>2. Med vilken metod?</p> <p>3. Hur stor var svarsfrekvensen?</p> <p>4. En resultatredovisning av senaste undersökningen skickas till beställaren.</p>			När data finns tillgängligt	
<p>5. Andel patienter som i senaste patientenkät anser sig vara delaktiga i %</p> <p>Utfall 2016: 70 %</p>	<p>5. Andel patienter som uppger att de är nöjda eller mycket nöjda när det gäller delaktighet i vårdplanering och behandling.</p>		När data finns tillgängligt.	
<p>6. Andel patienter som i senaste patientenkät upplever sig vara informerade om sina rättigheter i %</p> <p>Utfall 2016: 60 %</p>			När data finns tillgängligt	
<p>7. Finns skriftlig övergripande information om vården riktad till patient och närstående?</p> <p>Ja/Nej</p> <p>8. Om Ja: på vilka språk?</p> <p>9. Kommentar inkl. utvecklingsplaner</p>			Sista februari	
<p>Barnperspektivet i vården</p> <p>10. Beskriv hur barnperspektivet beaktas.</p> <p>11. Planerar RSK för att förbättra något?</p> <p>12. Beskriv i så fall i vilket avseende och tidplan.</p>			Sista februari	

ADA 5047

Miljö

Att rapportera	Definition och lägsta nivå	Mätperiod	Rapporteringsdatum	Vite
1. Är Vårdgivaren miljöcertifierad?		Kalenderår	Årsredovisning sista februari	

7. Ekonomi mm

Att rapportera	Definition och lägsta nivå	Mätperiod	Rapporteringsdatum	Vite
1. Tertialbokslut 1 inklusive resultat- och balansräkningar 2. Tertialbokslut 2 inklusive resultat- och balansräkningar 3. Ekonomisk rapportering om vad RSK fakturerat, sammanställning	3. Specificerade antal fakturerade vårdtjänster och belopp		1-3 Sista maj och sista september	
4. Årsredovisning inkl verksamhetsberättelse			Sista februari	

Allmänna villkor 2013

1 Inledning

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

2 Allmänna utgångspunkter

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

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

3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

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

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

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

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

4 Patientnämnden

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

5 Tillgänglighet/åtkomst

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

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

6 Information och marknadsföring

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

7 Uppföljning

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

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

8 Patientjournaler

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

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

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

9 Personal

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

10 Underleverantör

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

11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

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

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

12 Katastrosituation och höjd beredskap

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