

# Sjukhusavt

al 2024 –

2027

**Norrtälje sjukhus - Tiohundra AB**

## Inledning

Målet för hälso- och sjukvården i Region Stockholm är att vården ska bli mer behovsstyrd, komma närmare medborgaren och ges i tid. Det ska vara patientens vårdbehov som styr planering och utveckling av sjukvården. Genom att stärka den nära vården skapas större trygghet och kvalitet för patienterna såväl som bättre arbetsförhållanden för personalen.

Akutsjukhusen har en central roll i hälso- och sjukvårdssystemet och omhändertar de svårast sjuka patienterna.

Den 1 januari 2022 etablerades en ny så kallad sjukvårdskoncern för den regionägda vården i Region Stockholm och rollen sjukvårdsdirektör för den regionägda vården skapades. Syftet är att nya och effektiva arbetssätt från pandemin utvecklas i mer strukturerad form med en tydlig ledning och styrning av regionägd vård. Från 1 maj 2023 permanentades rollen. För att ge utrymme för stärkt och ökad samverkan krävs flexibla avtal som möjliggör gemensamma arbetssätt att planera och utföra hälso- och sjukvård så att så mycket vård som möjligt ska kunna genomföras där all tillgänglig kapacitet kan nyttjas på bästa sätt.

Målsättning med de nya avtalen med regionägda akutsjukhus fastslogs i mars 2023 av Hälso- och sjukvårdsnämnden samt av Direktionen i Norrtälje och i november samma år av Regionfullmäktige;

- Avtalet ska tillgodose patientens behov av vård på akutsjukhus, det vill säga säkerställa rätt tillgänglighet och kvalitet samt att patienternas vårdbehov tillgodoses i en

sammanhållen vårdkedja som omfattar hela hälso- och sjukvårdssystemet, från primärvård till vård på akutsjukhus.

- Avtalet ska säkerställa hållbar kostnadsutvecklingstakt, genom att bland annat möjliggöra effektiva vårduppdrag och att befintliga resurser och genomförda investeringar nyttjas.
- Avtalet ska säkerställa att akutsjukhusets roll i systemet säkras och med förutsättningar för det tredelade uppdraget; vård, forskning och utbildning.

Avtalet ska följa intentionerna i Regionfullmäktiges budget samt stödja utvecklingen av nya arbetssätt, samverkan med övriga vårdgivare i systemet och stärka utvecklingen mot en tillgänglig och nära vård. Vidare ska de regionägda akutsjukhusen ha samma avtalsmodell för att underlätta samarbete och skapa likvärdiga förutsättningar, men vårduppdrag och ersättningsnivå kommer att variera mellan sjukhusen. Avtalen ska vara fyraåriga och börja gälla från 1 januari år 2024.

### *Förändringar under avtalsperioden*

Vid införandet av det nya sjukhusavtalet 2024 pågår utredningsarbete som kan få konsekvenser för akutsjukhusets uppdrag under avtalsperioden. De regionägda akutsjukhusens uppdrag förväntas inom vissa områden breddas som konsekvens av inflytt av viss specialiserad vård inom ramen för omställningsplanens arbete. Därför krävs ett flexibelt avtal med möjlighet till justeringar under avtalsperioden. Eventuella förändringar i vårduppdragen behöver även taktas med utbildnings- och forskningsuppdraget.

Avtalet ska bidra till att främja ökad effektivitet, flexibilitet och utveckling för att stärka möjligheten till bilateralt samarbete med andra vårdnivåer och på så vis bidra till en effektiv och personcentrerad vård för patienten samt nyttja regionens samlade resurser i en tid av ekonomisk osäkerhet.

Regionstyrelsen har under 2023 tillsatt en parlamentarisk utredning i syfte att utreda hur den regionägda vården ska styras. Beslut planeras under kvartal fyra 2023. I arbetet ingår att överväga alternativa modeller till dagens styrning av den regionägda vården inklusive alternativ till dagens beställar- och utförarmodell. Givet utfall av styrningsutredningen kan förändring av sjukhusavtalet bli aktuellt under avtalsperioden. Regionfullmäktige har även möjlighet att fatta beslut om upphörande av avtal i förtid.

### *Fortsatt utvecklingsarbete under avtalsperioden*

För att effektivt möta kommande vårdbehov och åldrande befolkning krävs villkor och ersättningsmodeller som stödjer utveckling och skapar förutsättningar för förändrade arbetssätt, nya behandlingsmetoder och medicinteknisk utveckling. Vidare har Regionstyrelsen i uppdrag att stärka investeringsstyrningen och därmed processen för strategiska fastighetsinvesteringar, vilket är ett pågående arbete.

Den tekniska utvecklingen möjliggör att fler patienter kan erbjudas alternativ till traditionell vård genom poliklinisering och digifysisk vård. Arbetet med att utveckla former för vård i hemmet behöver fortlöpa och spridning av pågående utvecklingsprojekt prioriteras.

Genom samverkan ska patienten omhändertas på mest effektiva vårdnivå i

sammanhållna vårdprocesser, vilket skapar förutsättningar för akutsjukhusen att omhänderta de svårast sjuka patienterna. Fungerande flöde av utskrivningsklara patienter till hemmet eller till annan vårdnivå är en förutsättning för akutsjukhusen att fullfölja vårduppdraget. Förutsättningar för så kallade delade vårdkedjor behöver fortsatt utredas under avtalsperioden.

Arbetet med att effektivisera icke vårdnära administration fortsätter under avtalsperioden med bland annat utveckling av Vårdgivarguiden där rutin- och processbeskrivningar ska finnas lättillgängliga och uppdaterade för vårdgivaren.

Fortsatt utveckling av utbudstjänsten, som är Region Stockholms system för att visa vårdutbud samt tillgänglighet, fortsätter under avtalsperioden i syfte att underlätta för remittenter och dess patienter. Vidare fortsätter arbetet med masterdata som ska generera förbättrad datakvalitet och effektivare datahantering där digitalisering av avtalen även förväntas bidra till det övergripande målet om minskad administration. Masterdataplattformen kommer även att underlätta införandet av ett nytt huvudjournalssystem där en centralt samordnad upphandling pågår i skrivandets stund.

## Innehåll

<b>Inledning</b> .....	2
<b>1 Grundläggande krav</b> .....	6
1.1 Definitioner .....	6
1.2 Avtalets uppbyggnad och avtalshandlingarnas inbördes ordning .....	8
1.3 Allmänna åtaganden .....	8
1.4 Avtalsperiod .....	9
1.5 Ändringar i Avtalet .....	9
1.6 Force Majeure .....	13
1.7 Övriga allmänna bestämmelser .....	13
<b>2 Uppdragsbeskrivning</b> .....	15
2.1 Vårduppdraget .....	15
2.2 Vårdens inriktning .....	18
2.3 Vårdplanering och samverkan .....	20
2.4 Tillgänglighet .....	21
2.5 Personal och kompetens .....	22
2.6 Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin .....	22
2.7 Läkemedel .....	23
2.8 Medicinsk diagnostik .....	24
2.9 Hjälpmedel .....	25
2.10 Tolk .....	25
2.11 Omhändertagande av avlidna .....	25
2.12 Donation av organ och vävnader .....	25
<b>3 Verksamhetskrav</b> .....	26
3.1 Systematiskt kvalitetsarbete .....	26

3.2	Vårdhygien.....	26
3.3	Smittskydd - provtagning, anmälan och smittspårning.....	27
3.4	Utbildningsuppdraget .....	27
3.5	Forskning och utveckling .....	28
3.6	Innovation .....	29
3.7	Patientjournaler .....	29
3.8	Beskrivningssystemet .....	30
3.9	Informationssäkerhet .....	31
3.10	Verksamhetens digitala förmåga .....	32
3.11	Miljö.....	35
3.12	Måltider.....	36
3.13	Lokaler .....	36
3.14	Strålsäkerhet.....	37
3.15	Medicinska gaser .....	37
3.16	Försäkringar .....	37
3.17	Underleverantörer .....	37
3.18	Marknadsföring och information.....	38
3.19	Kris och katastrofmedicinsk beredskap .....	39
4	<b>Villkor för ersättning, patientavgifter och fakturering .....</b>	<b>43</b>
4.1	Totalersättningen.....	43
4.2	Beräkningsunderlag.....	49
4.3	Ersättningsgrundande produktion .....	49
4.4	Justeringar .....	50
4.5	Övrig ersättning.....	53
4.6	Patientavgifter.....	53

4.7	Kostnadsansvar .....	55
4.8	Fakturering och betalning .....	56
5	<b>Avtalsuppföljning</b> .....	59
5.1	Samverkan och former för uppföljning.....	59
5.2	Mätningar.....	60
5.3	Uppföljningsplan .....	60
5.4	Kvalitetsregister .....	60
5.5	Fördjupad uppföljning.....	60
5.6	Vårdgivarens inlämning av uppgifter om administrerade läkemedel .....	61
5.7	Avvikelsehantering.....	61
6	<b>Undertecknande av Avtalet</b> .....	62



Följande Avtal (Avtalet) har slutits mellan:

1. Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje, organisationsnummer 222000-0016, "Beställaren", samt
2. Tiohundra AB, organisationsnummer 556595-7395, "Vårdgivaren", avseende Norrtälje Sjukhus

Beställaren och Vårdgivaren benämns nedan gemensamt "Parterna" och var och en för sig "Part".

## 1 Grundläggande krav

Norrtälje sjukhus har genom Tiohundra AB i uppdrag att utföra vård enligt detta Avtal. Syftet med Avtalet är att reglera Parternas gemensamma ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvård av hög kvalitet på ett etiskt och ekonomiskt effektivt sätt.

### 1.1 Definitioner

I detta Avtal ska följande begrepp ha nedan angiven innebörd, såvida inte omständigheterna uppenbarligen föranleder annat.

*Tabell 1. Definitioner*

Anhörig	Person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna, se Socialstyrelsen termbank som återfinns på Socialstyrelsens hemsida.
Avtal/et	Avser detta huvuddokument jämte dess bilagor och övriga handlingar som anges i paragraf 1.2.1 vilka samtliga utgör en integrerad del därav, samt de ändringar i och tillägg till dessa handlingar som genomförs i enlighet med nedanstående bestämmelser.
Arbetsdag	Avser helgfri måndag till och med fredag. Midsommarafton, julafton och nyårsafton likställs med helgdag.
Befrielsegrund	Har den betydelse som anges i paragraf 1.6 Force majeure.

Beställare/n	Avser Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje, org. nr 222000-0016, genom Direktionen i Norrtälje.
Driftstart	Driftstart avser den dag från och med vilken Vårdgivaren enligt Avtalet ska utföra Uppdraget.
Hänvisningsstöd SLL	Region Stockholms gemensamma rutin för enhetlig, tydlig och patientsäker hänvisning.
KPP	Kostnad Per Patient (KPP) är en metod för att beräkna sjukvårdens kostnad per vårdkontakt och patient.
Målvolymer	Beräknad produktion av vård för respektive kalenderår, uttryckt i DRG-poäng, för personer folkbokförda i Stockholms län.

Närstående	Person som den enskilde anser sig ha en nära relation till, se Socialstyrelsen termbank som återfinns på Socialstyrelsens hemsida.
Sidouppdrag	Har den betydelse som anges i paragraf 2.1.4 <i>Sidouppdrag</i> .
Socialstyrelsen termbank	Betyder Socialstyrelsens terminologibank med begrepp för fackområdet vård och omsorg. Termbanken återfinns på Socialstyrelsens hemsida.
Totalersättning	Har den betydelse som anges i paragraf 4.1 <i>Totalersättningen</i> .
Tvist	Meningsskiljaktighet mellan Parterna med anledning av detta Avtal.
Uppdrag/et	Vårdgivarens samtliga åtaganden enligt Avtalet.
VISS.nu	Medicinskt och administrativt kunskapsstöd som riktar sig främst till sjukvårdspersonal i primärvården i Region Stockholm.
Vårdgivaren	Den vårdgivare/leverantör som Beställaren ingått detta Avtal med, se inledningen till Avtalet.
Vårdgivarguiden	Vårdgivarguiden - <a href="http://www.vardgivarguiden.se">www.vardgivarguiden.se</a> - är Beställarens portal för information till vårdgivarna. Där finns information och styrdokument för vårdgivare inom Region Stockholm. För akutsjukhusens avtal se <i>Vårdgivarguiden - Avtal, Akutsjukhus</i>
Vårdkontakt/er	Kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs, se Socialstyrelsen termbank som återfinns på Socialstyrelsens hemsida.
Vårdtjänst/er	Avser de tjänster som anges i kapitel 2. <i>Uppdragsbeskrivning</i>
Vårduppdrag/en	De vårdtjänster som beskrivs i paragraf 2.1 <i>Vårduppdraget</i> och <i>Bilaga 1. Uppdragsfördelning</i> .

Utbudstjänst/en	Ett stöd som ger information om vårdenheters väntetider för att underlätta för remittenter och deras patienter att välja lämpliga utförare utifrån aspekten tillgänglighet - Vårdutbud i Region Stockholm (VIRS).
Ändringsförslag	En av parterna rekommenderad eller begärd förändring av Avtalet.

## **1.2 Avtalets uppbyggnad och avtalshandlingarnas inbördes ordning**

### **1.2.1 Fullständig reglering, avtalshandlingar och prioriteringsordning**

Handlingarna listade nedan i detta avsnitt utgör Parternas fullständiga överenskommelse avseende Uppdraget. Handlingarna kompletterar varandra och ska, om inte omständigheterna föranleder annat, vid motstridiga villkor ha företräde i den ordning som följer:

1. Skriftliga ändringar av och tillägg till detta Huvuddokument
2. Detta Huvuddokument
3. Skriftliga ändringar av och tillägg till nedan angivna bilagor.
4. Nedan angivna bilagor i nummerordning

Vid motstridighet inom en och samma handling som utgör del av Avtalet ska en mer specifik reglering av en viss fråga äga företräde framför en generell reglering av samma fråga och text äga företräde framför bild.

Bilagor:

Bilaga 1. Uppdragsfördelning

Bilaga 2. Sidouppdrag

Bilaga 3. Ersättning

### **1.2.2 Information på Vårdgivarguiden**

Beställaren ansvarar för att samtliga för Avtalet relevanta uppgifter på Vårdgivarguiden och på Region Stockholms webbplats är uppdaterade och korrekta.

Vidare ansvarar Beställaren för att informationen är lättillgänglig och lättförståelig.

Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad.

Ändringar som innebär icke oväsentlig merkostnad för Vårdgivaren hanteras i enlighet med detta Avtals ändrings- och justeringsprocess.

## **1.3 Allmänna åtaganden**

Vårdgivaren ska utföra sina åtaganden enligt Avtalet i enlighet med de för Uppdraget relevanta och var tid tillämpliga och gällande riktlinjer, regelverk och anvisningar som finns på Vårdgivarguiden och/eller på Region Stockholms webbplats. Dessa riktlinjer, regelverk och anvisningar innehåller krav och åtaganden som utgör avtalsinnehåll. Vårdgivaren ansvarar för att löpande hålla sig uppdaterad om innehållet i de vid var tid gällande för Uppdraget relevanta riktlinjerna, regelverken och anvisningarna på Vårdgivarguiden och på Region Stockholms webbplats.

Parterna ska följa bestämmelserna i detta Avtal samt de överenskommelser som träffas eller har träffats mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i de delar dessa är relevanta för Uppdraget och Vårdgivarens utförande av det.

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget i enlighet med:

- Samtliga för Uppdraget tillämpliga konventioner, lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter.
- De för Uppdraget relevanta och vid var tid gällande av Region Stockholms riktlinjer, policys, anvisningar och föreskrifter.
- De för Uppdraget relevanta kunskapsstöd och rekommendationer som tas fram nationellt genom arbete i Nationella programområden (NPO).

Vårdgivaren ska ansöka om, erhålla och vidmakthålla de tillstånd som Vårdgivaren behöver för Uppdragets utförande.

Om Vårdgivaren bedriver annan verksamhet än sådan som omfattas av Uppdraget enligt detta Avtal ska sådan annan verksamhet redovisningsmässigt hållas tydligt avskild från den verksamhet som omfattas av Uppdraget enligt detta Avtal.

## **1.4 Avtalsperiod**

Avtalet träder i kraft när båda Parter har undertecknat det.

Avtalet gäller till och med 2027-12-31, såvida Avtalet inte förlängts av Beställaren enligt nedan. Beställaren kan, efter samråd med Vårdgivaren, en eller flera gånger, förlänga detta Avtal. Avisering om förlängning ska göras skriftligen senast sex (6) månader innan avtalsperioden slut.

Driftstart för avtalet är 2024-01-01.

## **1.5 Ändringar i Avtalet**

Part får under avtalsperioden rekommendera ändringar i Uppdragets utformning

och omfattning eller någon annan aspekt av eller i anslutning till detta Avtal. Beställaren får, efter dialog med Vårdgivaren, begära sådana ändringar. En rekommendation eller begäran om ändring ska ske skriftligen och är att anse som ett Ändringsförslag.

Parterna ska vid behov, och på Parts begäran, gemensamt utvärdera och upprätta en skriftlig sammanställning med troliga konsekvenser av Ändringsförslaget:

- för Uppdraget och dess utförande
- för Vårdgivarens övriga åtaganden enligt Avtalet
- för patienter och invånare i Stockholms län
- för Region Stockholms samlade vårdutbud
- för Norrtälje kommuns samlade vårdutbud
- i förhållande till andra relevanta omständigheter.

Sammanställningen ska också innehålla en detaljerad redogörelse för om, och i så fall i vilken omfattning, Ändringsförslaget påverkar Vårdgivarens kostnader för att utföra Uppdraget och Beställarens kostnader för vården.



Sammanställningen ska färdigställas inom skälig tid från det att Ändringsförslaget kommit den mottagande Parten tillhanda, varvid var och en av Parterna förbinder sig att inte oskäligt fördröja färdigställandet av konsekvensanalysen och sammanställningen.

Vårdgivaren har, efter att en analys av troliga konsekvenser av Ändringsförslaget genomförts, inte rätt att neka till skäliga Ändringsförslag som Beställaren begär. Ändringar som påkallas av Vårdgivaren kräver alltid Beställarens skriftliga samtycke.

Godkännande av ett Ändringsförslag ska ske skriftligen till Avtalets kontaktperson och kan ske via e-post. Om Vårdgivaren genomför ändringen utan föregående skriftligt godkännande från Beställaren, har Vårdgivaren inte rätt till någon ytterligare ersättning.

Till dess att ett Ändringsförslag och eventuella följdändringar i Avtalet, är skriftligen godkända av Beställaren, ska Parterna fortsätta att fullgöra sina respektive åtaganden utan hänsyn till Ändringsförslaget.

Om godkännandet av ett Ändringsförslag som en direkt följd medför en icke oväsentlig kostnadsökning för Vårdgivaren har Vårdgivaren rätt att begära justerad ersättning. I motsvarande mån och enligt samma principer ska en reduktion av ersättningen göras om ändringen leder till minskade kostnader för Vårdgivaren. Inför justering av ersättningen ska Vårdgivaren redovisa erforderligt underlag för att Beställaren ska kunna bedöma de krav som kan aktualiseras.

### **1.5.1 Flexibilitetsklausul**

Förändringar i ekonomiska förutsättningar hanteras via 1.5.2 *Hantering av avvikelser eller meningsskiljaktighet*, 1.6 *Force majeure* eller 4.4.2 *Årlig justering*.

Under avtalsperioden kan behov uppstå som kräver förändring i Vårdgivarens Vårduppdrag. Förändring i Vårduppdrag medför dialog mellan avtalsparterna. Orsak till behovet påverkar hanteringen inom avtalet och grupperas i följande kategorier:

1. Av avtalspart initierad flytt av vårduppdrag (innehåll och volym) från/till annat akutsjukhus

2. Av avtalspart identifierat ändrad patientsammansättning som är planeringsbara i avtalssammanhang
3. Temporära åtgärder för avlastning oberoende av orsak
4. Ändrade förutsättningar för vårdgivaren att utföra Vårduppdraget som inte är planeringsbara i avtalssammanhang

Om en Avtalspart ser behov av att justera Avtalet genom att ändra, utöka eller minska Vårduppdragets innehåll eller finner anledning att anta att annan part avviker från sitt åtagande i Avtalet, meddelas detta till den andra Avtalsparten genom en begäran om att inleda en ändrings- eller avvikelseprocess. För att inleda en ändrings- eller avvikelseprocess krävs att omfattningen bedöms överstiga minst 5 miljoner kronor.

Nedan principer tillämpas såvida det inte finns andra beslut fattade med särskilt anvisning. Förändringar i enlighet med nedan kan kräva beslut i Direktionen för Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje och/eller Regionfullmäktige. Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje bereder underlag för förslag till beslut i samråd med berörda vårdgivare.

## **Förändringskategori 1 – Av avtalspart initierad flytt av vårduppdrag (innehåll och volym) från/till annat akutsjukhus**

Av avtalspart initierad flytt av Vårduppdrag (innehåll och volym) från/till annat akutsjukhus

1. Flytt av helt uppdrag exempelvis ett helt medicinskt verksamhetsområde
2. Flytt av delar av ett vårduppdrag

Vid flytt av vårduppdrag mellan akutsjukhus som ingår i motsvarande avtalsupplägg används följande förfarande;

Motpart delges de samlade underlagen avseende:

- Respektive parts bedömning av påverkan och möjlighet till genomförande avseende särskilt lokaler, utrustning och personalresurs
- Beräkning av de nuvarande ekonomiska förutsättningarna (intäkter och kostnader) för den specifika verksamheten för avsändande vårdgivare
- Beräkning av de förväntade ekonomiska förutsättningarna (intäkter och kostnader) för den specifika verksamheten för mottagande vårdgivare
- Utgångspunkt för dialogen mellan parterna är avsändande Vårdgivares utförda vårdvolym (vårdkontakter och DRG-poäng) under senast jämförbara 2 år

Inriktningen är att en flytt av uppdrag ska vara kostnadsneutral för Region Stockholm, inklusive Beställaren. Om en flytt av uppdrag inte är möjlig att genomföra kostnadsneutralt finns möjlighet att eskalera frågeställningen i enlighet med paragraf 1.5.2 *Hantering av avvikelser eller meningsskiljaktighet*. Region Stockholms och/eller Beställarens ekonomiska förutsättningar kan göra att tillgängligheten behöver reduceras inom Vårduppdraget hos någon av vårdgivarna.

Tillgänglighet kan exempelvis avse möjligheten till nybesök eller behandling inom vårdgaranti, ledtid till återbesök, möjlighet till avancerad diagnostik eller dyra läkemedel. Förändringar kan kräva beslut i Direktionen för Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje och/eller Regionfullmäktige. Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje bereder underlag för förslag till beslut i samråd med berörda vårdgivare

## **Förändringskategori 2 – Av avtalspart identifierat ändrad patientsammansättning som är planeringsbara i avtalssammanhang**

Av avtalspart identifierat ändrat patientsammansättning som är planeringsbara i avtalssammanhang:

- Ändrad diagnostik och nya behandlingsmetoder
- Ökad/minskad incidens eller prevalens inom enskilt verksamhetsområde
- Vårdtyngdsförskjutning som identifieras över tid
- Flytt av vårduppdrag från annan vårdgivare i Region Stockholm som inte är annat akutsjukhus i egen regi och inte har tecknat Sjukhusavtal 2024-2027

Vid identifierat behov av dialog mellan Vårdgivare och Beställare används följande förfarande;

- Vårdgivare bedömer påverkan och möjlighet till genomförande avseende särskilt lokaler, utrustning och personalresurs
- Beräkning av de förväntade ekonomiska förutsättningarna (intäkter och kostnader) sammanställs av Vårdgivaren och delges Beställaren

För ändringar avseende diagnostik, behandlingsmetoder, incidens och prevalens eller vårdtyngdsförskjutning finns begränsade förutsättningar att bedöma kostnadsneutralitet och justering av ersättning kan krävas för att ge Vårdgivaren möjlighet att tillhandahålla vården. Förändringar kan kräva beslut i Direktionen för Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje och/eller Regionfullmäktige. Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje bereder underlag för förslag till beslut i samråd med berörda vårdgivare

Inriktningen är att en flytt av uppdrag ska vara kostnadsneutral för Region Stockholm, inklusive Beställaren. Om en flytt av uppdrag inte är möjlig att genomföra kostnadsneutralt finns möjlighet att eskalera frågeställningen i enlighet med paragraf 1.5.2 *Hantering av avvikelser eller meningsskiljaktighet*.

### **Förändringskategori 3 – Temporära/operativa/tillfälliga åtgärder för avlastning oberoende av orsak**

Vid behov av temporär åtgärd har Vårdgivaren möjlighet att hantera detta i dialog med annan Vårdgivare som har tecknat motsvarande avtal med Beställaren eller Region Stockholm. Denna dialog föranleder ingen justering av detta Avtal då ersättning hanteras från Beställaren genom rörlig ersättning under respektive över Målvolymer. Berörda Vårdgivare har också möjlighet att med varandra avtala eventuell kompletterande ersättning. Vårdgivare ska dock informera Beställaren om vidtagna åtgärder. Om den tillfälliga åtgärden utförs på uppdrag av Beställaren ska Beställaren inkluderas i ersättningsdialog, vilket exempelvis kan ske när anpassningar görs i linje med *Kris- och katastrofberedskapsledningen*. Om åtgärden bedöms bestå längre än 3 månader ska Beställaren involveras.

### **Förändringskategori 4 - Ändrade förutsättningar för vårdgivaren att utföra Vårduppdraget som inte är planeringsbara i avtalssammanhang**

Övriga förändringar i regionens sjukvårdssystem eller hos Vårdgivaren som påverkar Vårdgivarens möjlighet att utföra sitt åtagande inom Vårduppdraget som inte kan hanteras via dialog hänskjuts till paragraf 1.5.2 *Hantering av avvikelser eller meningsskiljaktighet* samt i förekommande fall paragraf 1.6 *Force Majeure*.

#### **1.5.2 Hantering av avvikelser eller meningsskiljaktighet**

Den procedur som beskrivs nedan ska tillämpas vid eventuella avvikelser eller

meningsskiljaktigheter mellan Parterna i anledning av detta Avtal (Tvist).

1. Som första åtgärd vid en Tvist ska Parterna försöka lösa Tvisten genom förhandlingar mellan Parternas i Avtalet angivna kontaktpersoner.
2. Om inte kontaktpersonerna finner en lösning på Tvisten inom skälig tid hänskjuts Tvisten till förbundsdirektör vid Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje respektive Vårdgivarens verkställande direktör/sjukhusdirektör eller motsvarande. En vägledning vid bedömning om Tvist ska eskaleras vidare från Parternas kontaktpersoner är om en enskild avvikelse, eller konsekvenser av de sammanlagda avvikelserna, under ett kalenderår överstiger plus/minus en halv (0,5) procent av aktuellt års Totalersättning.
3. Om inte förbundsdirektör respektive Vårdgivarens verkställande direktör/sjukhusdirektör eller motsvarande finner en lösning på Tvisten inom 30 Arbetsdagar från det att förhandlingarna påbörjades på denna nivå, äger vardera Part rätt att begära att Tvisten slutligt ska avgöras av Region Stockholms regiondirektör.

## **1.6 Force Majeure**

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet om Part är förhindrad på grund av omständighet som ligger utanför Parts kontroll som denne skäligen inte kunde förväntats ha räknat med vid Vårdavtalets ingående och vars följder Part inte heller skäligen kunde ha undvikit eller övervunnit eller annars skulle ha förberett för i enlighet paragraf 3.19 *Kris och katastrofmedicinsk beredskap*. Exempel på sådana omständigheter kan vara krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighetsåtgärd, 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 som möjligt efter det att Befrielsegrunden upphört.

## **1.7 Övriga allmänna bestämmelser**

### **1.7.1 Kontaktpersoner**

Parterna ska utse varsin kontaktperson med ansvar för Avtalet. När Part byter kontaktperson eller när dennes kontaktuppgifter förändras, ska detta skriftligen meddelas den andra Parten.

Vid tidpunkten för avtalstecknandet ansvarar nedanstående kontaktpersoner för Avtalet.

#### **Kontaktperson hos Vårdgivaren**

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

Adress:

## **Kontaktperson hos**

**Beställaren** Namn: Raz State

Telefonnummer: 0176-713 32

E-postadress: razvan.state@norrtalje.se

Adress: Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje, Box 801, 761 28 Norrtälje



### **1.7.2 Meddelanden**

Samtliga underrättelser eller meddelanden som ska lämnas enligt detta Avtal ska ske skriftligen genom brev, e-postmeddelande, eller personligt överlämnande och ställas till den kontaktperson som angivits i paragraf *1.7.1 Kontaktpersoner*, eller till annan kontaktperson som Part meddelar minst tio (10) Arbetsdagar innan sådan ny kontaktperson ska börja gälla.

Samtliga meddelanden som en Part skickar eller lämnar i samband med detta Avtal ska anses ha kommit mottagaren tillhanda enligt följande:

- om skickat med brev, vid det faktiska mottagandet på aktuell adress, dock senast fem (5) Arbetsdagar från avsändandet
- om skickat genom rekommenderad försändelse vid det faktiska mottagandet på aktuell adress, dock senast tre (3) Arbetsdagar från avsändandet,
- om översänt via e-post, omedelbart såvida inte avsändaren mottagit meddelande om att det ursprungliga meddelandet inte mottagits av den avsedda mottagaren.
- vid personligt avlämnande, vid tidpunkten för överlämnandet.

### **1.7.3 Tillgänglighet mellan parter**

Respektive part ska vara tillgänglig för den andra parten under Arbetsdagar klockan 8 – 16:30.

Vårdgivaren ska ha en larmmottagare via Rakel samt Chefläkare i beredskap tillgänglig dygnet runt årets alla dagar. Vårdgivaren ska tillhandahålla ett telefonnummer och Rakel-nummer på vilket Tjänsteman i Beredskap och Beställaren kan nå Vårdgivaren för situationer som anges i paragraf *3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap*.

### **1.7.4 Avstående av rättighet**

Om inte annat uttryckligen framgår av detta Avtal, ska Parts underlåtenhet eller dröjsmål vad gäller utövandet av sina rättigheter eller vidtagandet av åtgärder enligt detta Avtal inte anses utgöra ett avstående från rättigheterna eller åtgärderna.

### **1.7.5 Tillägg och ändringar**

Tillägg och ändringar i detta Avtal ska, om inte annat uttryckligen anges, för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda Parter. Sådana ändringar som omfattas av de särskilda processerna för ändringshantering i detta Avtal ska hanteras på sätt som anges däri.

## **2 Uppdragsbeskrivning**

### **2.1 Vårduppdraget**

Norrtälje sjukhus har ett kombinerat uppdrag som när- och akutsjukhus och bedriver i huvudsak specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård.

Nedan beskrivna vårdgivare är inte avtalspart till Beställaren utan har ingått avtal med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och utgör tillsammans med Norrtälje sjukhus den regionägda akutsjukvården i Region Stockholm.

*Karolinska Universitetssjukhuset är Region Stockholms universitetssjukhus vilket innebär att sprida och generera ny kunskap, bedriva klinisk utbildning och forskning samt utföra högspecialiserad vård. Samtliga verksamheter ska bedriva universitetssjukvård. Därtill bedrivs specialiserad, akut och planerad somatisk vård. Vården bedrivs framförallt på sjukhusen i Solna och Huddinge. Vårduppdraget delas upp mellan båda dessa inrättningar enligt Bilaga 1. Uppdragsfördelning.*

*Danderyds Sjukhus AB är ett akutsjukhus och undervisningssjukhus med en eller flera universitetssjukvårdenheter där universitetssjukvård bedrivs. Sjukhuset bedriver specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård med vissa högspecialiserade inslag.*

*Södersjukhuset AB är ett akutsjukhus och undervisningssjukhus med en eller flera universitetssjukvårdenheter där universitetssjukvård bedrivs. Sjukhuset bedriver specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård med vissa högspecialiserade inslag.*

*Södertälje sjukhus AB har ett kombinerat uppdrag som när- och akutsjukhus och bedriver i huvudsak specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård. Sjukhuset är därtill ett undervisningssjukhus med en eller flera universitetssjukvårdenheter där universitetssjukvård bedrivs.*

*S:t Eriks Ögonsjukhus AB bedriver specialiserad och högspecialiserad akut och planerad ögonsjukvård. Sjukhuset är därtill undervisningssjukhus med en eller flera universitetssjukvårdenheter där universitetssjukvård bedrivs.*

Syftet med detta Avtal är att Vårdgivaren ska, i samverkan med Beställaren och övriga vårdgivare inom Region Stockholm, stödja Beställaren att täcka det totala vårdbehovet inom uppdragsområdet.

Vårdgivarens vårduppdrag inkluderar all akut och elektiv vård och behandling som kräver akutsjukhusets resurser, kompetens och utrustning, inom de medicinska specialiteter och uppdrag som specificeras nedan i *Medicinska verksamhetsområden och uppdrag för vårdgivaren* och i *Bilaga 1*.

*Uppdragsfördelning*. Detta gäller om inte annat beslutats av Region Stockholm och/eller Direktionen (tex förfrågningsunderlag för specialiserade vårdval) eller skriftligen överenskommit mellan Parterna.

Vårdgivaren ansvarar vidare för patientens samlade omhändertagande inklusive basal rehabilitering i samband med behandling och operation.

All vård ska bedrivas enligt gällande lagar och förordningar samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. I de fall det är medicinskt motiverat att behandla barn på mottagning eller avdelning för vuxna ska Barnkonventionen följas och vård/vårdmiljö ska särskilt anpassas för att tillse att barnets bästa beaktas

Vården ska, om inte annat specifikt anges, bedrivas dygnet runt årets alla dagar.

Vårdgivaren ska inte utföra vård som Region Stockholm beslutat ska utföras, om inte annat är överenskommet:

- enbart av annat/andra akutsjukhus och som listas i *Bilaga 1. Uppdragsfördelning*
- inom specialistvården utanför akutsjukhus
- vid närakut
- i primärvården

### **2.1.1 Medicinska uppdrag för Vårdgivaren**

Vårdgivaren ska bedriva vård inom de medicinska verksamhetsområden samt utföra uppdrag med avgränsningar som beskrivs i *Bilaga 1. Uppdragsfördelning*.

### **2.1.2 Nationell högspecialiserad vård (NHV)**

Region Stockholm ansöker om uppdrag som tilldelas av Socialstyrelsen/Nämnden för NHV enligt nationellt regelverk. Uppdrag och villkor regleras i Socialstyrelsens föreskrifter oberoende av vad som står i detta Avtals vårduppdragsbeskrivningar.

### **2.1.3 Regionala Ensamutföraruppdrag**

Region Stockholm har i ett flertal fall givit vårdgivare inom Region Stockholm ensamutföraruppdrag (eller fåmansutföraruppdrag) avseende viss vård. Detta innebär att endast den utsedda vårdgivaren ska utföra denna vård inom Region Stockholm. I en separat *Bilaga 1. Uppdragsfördelning* redovisas samtliga ensamutföraruppdrag i regionen.

Ensamutföraruppdrag är beskrivna på övergripande nivå. Om behov uppstår ska en mer detaljerad fördelningsbeskrivning tas fram av berörda verksamheter i samverkan med respektive regionalt programområde (RPO) som förslag till Region Stockholm och/eller Beställaren och efter beslut redovisas till Utbudstjänsten.

I de fall Vårdgivaren tilldelats ensamutföraruppdrag har Vårdgivaren ansvar för att tydliggöra vårdkedjor kring patientens behov i nära samverkan med regionens kunskapsstyrningsorganisation. Vårdgivaren ska säkerställa täckning av behov av rådgivning och konsultinsatser. Akuta bedömningar av patienter bör ske av ansvarig verksamhet, vid behov ska Vårdgivaren säkerställa att ensamutföraruppdragets patienter hänvisas till rätt akutmottagning. Vårdgivaren

med ensamutföraruppdraget ska också försäkra sig om att mottagande vårdgivare har tillräcklig kompetens och kapacitet att ta emot patienten när det specifika ensamutföraruppdraget avslutas för aktuell patient.

Revision av ensamföraruppdrag regleras enligt paragraf 1.5 *Ändringar i avtalet*.

#### **2.1.4 Sidouppdrag**

Vårdgivaren ska även bedriva vård i enlighet med uppdragsbeskrivningarna i *Bilaga 2. Sidouppdrag*. Dessa definieras särskilt då de inte ingår som ordinarie delar i listade medicinska verksamhetsområden enligt *Bilaga 1*.

*Uppdragsfördelning*, eller att de beskriver tjänster som inte ersätts i enlighet med avtalets huvudsakliga ersättningsmodell.

#### **2.1.5 Förändringar i vårduppdrag**

Eventuella anpassningar av vårduppdraget i enlighet med beslut beträffande nationell och regional högspecialiserad vård, revision av ensamföraruppdrag, lokalisation av verksamhet eller andra förändringar av verksamhetens vårduppdrag eller innehåll oavsett grund, regleras enligt paragraf 1.5 *Ändringar i avtalet*.

### **2.1.6 Särskilda eftervårdsuppdrag inom slutenvården**

Beställaren kan ge uppdrag kring eftervård även till andra Vårdgivare oberoende av om primäruppdraget är ensamutföraruppdrag eller inte. Dialog kring eftervårdsuppdrag initieras med Beställaren när två Vårdgivare är överens om lämpligt flöde för patienter som bedöms omfatta ett regelbundet behov av större omfattning, samt att det finns tillräcklig kapacitet och kompetens för att möjliggöra flödet. Utgångspunkt är att det ska vara kostnadsneutralt för Beställaren oavsett ersättningssystem.

### **2.1.7 Brister i utförandet**

Brister i utförandet av Vårduppdraget hanteras i första hand i uppföljningsprocessen, i enlighet med kapitel 5 *Avtalsuppföljning*. Om en brist i utförandet av uppdraget därefter bedöms föranleda en förändring av avtalet hanteras det i enlighet med processen för förändring av avtal, paragraf 1.5 *Ändringar i avtalet*. Om brist i utförande anses vara signifikant kan Beställaren kalla till dialog för hantering och/eller åtgärd.

### **2.1.8 Målgrupp**

I den generella målgruppen ingår personer folkbokförda i Sverige<sup>1</sup>. Därutöver ingår:

- Personer 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)
- Personer som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, enligt villkor som framgår av Turisthandboken, Personer från andra länder – regler och avgifter, på Vårdgivarguiden.
- Utlandssvenskar (svenska medborgare bosatta i land utanför EU/EES med vilket Sverige saknar sjukvårdskonvention), enligt villkor som framgår av *Turisthandboken*, Personer från andra länder – regler och avgifter, på Vårdgivarguiden.
- Kvotflyktingar, d.v.s. personer som har flytt från sitt land och som har blivit

utvalda av FN:s flyktingorgan, UNHCR, för att få flytta till Sverige, s k. vidarebosättning.

- Personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl., enligt villkor som framgår av Handbok för asylsökande, på Vårdgivarguiden.
- Personer som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, enligt villkor som framgår av Handbok för personer utan tillstånd, på Vårdgivarguiden.
- Andra personer i akut behov av vård

### **2.1.9 Krav på lokaler och utrustning**

Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.

---

<sup>1</sup> När patienter från annan region än Region Stockholm söker öppenvård, planerad slutenvård eller akutsjukvård i Region Stockholm ska överenskommelser i *Riksavtal för utomlänsvård* följas om inte annat avtal föreligger.



### **2.1.10 Tider för verksamhetens bedrivande**

Verksamheten ska, om inte annat specifikt anges under respektive Vårduppdrag (se *Bilaga 1. Uppdragsfördelning*) eller Sidouppdrag (se *Bilaga 2. Sidouppdrag*), bedrivs dygnet runt årets alla dagar.

Alla invånare ska ha möjlighet att nå Vårdgivaren Arbetsdagar klockan 8 - 17. Inskrivna patienter och närstående till inskrivna patienter ska kunna nå Vårdgivaren dygnet runt årets alla dagar. De patienter som vårdats inom ramen för Uppdraget ska ha möjlighet att nå Vårdgivaren under de tider den specifika vårdverksamheten bedrivs.

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 1177 på telefon och webben.

Vårdgivaren äger inte rätt att utan beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter. Vårdgivaren ska vara tillgänglig för andra vårdgivare för konsultation via telefon samt för information och konsultation gällande icke patientrelaterade ärenden via e-post.

## **2.2 Vårdens inriktning**

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vårdgivaren ska därvid bland annat beakta och, i den utsträckning det är medicinskt motiverat, utföra Uppdraget i enlighet med vid var tid gällande:

- för Uppdraget relevanta nationella och regionala vårdprogram som beslutas av den nationella kunskapsstyrningsorganisationen för hälso- och sjukvård och den regionala kunskapsstyrningsorganisationen för hälso- och sjukvård inom Stockholm-Gotland;
- andra för Uppdraget relevanta styrande dokument som beslutas av ovan angivna kunskapsstyrningsorganisationer;
- för Uppdraget relevanta nationella och regionala riktlinjer; och,
- i den utsträckning det är tillämpligt och relevant för Uppdraget, den nationella *Vårdhandboken*.

De hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget ska tillhandahållas utifrån den bästa effektiva omhändertagandenivån (BEON-principen) vilket innebär att Vårdgivaren ska styra vårdåtgärder mot den vårdpersonal som kan utföra vårdåtgärden till lägst sammantagen kostnad med bibehållen eller ökad kvalitet.

I uppdraget ingår att omhänderta alla patienter som är remitterade enligt regionens riktlinjer så som de är formulerade i direktiv för prehospital styrning, på VISS.nu och tillhörande Hänvisningsstöd SLL eller vid var tid gällande motsvarande digitala verktyg.

Vårdgivarens ansvar för patientens samlade omhändertagande inkluderar identifiering av riskpatienter och säkerställande av att patienterna informeras om sitt behov av vaccination och var de kan erhålla den rekommenderade vaccinationen. Vårdgivaren har även ansvar för att vaccinera sin personal i enlighet med vid var tid gällande riktlinjer från regionen.

Den hälso- och sjukvård som tillhandahålls inom Stockholms län och som Region Stockholm, i egenskap av huvudman, ansvarar för ska vara digifysisk vilket innebär att Vårdgivaren ska tillse att sättet som vården tillhandahålls, digitalt eller fysiskt, utgår ifrån det medicinska behovet, patientens önskemål och effektivt resursanvändande.

Vårdgivaren ska tillämpa för Uppdraget relevanta personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp samt standardiserade vårdförlopp.

### **2.2.1 Personcentrerad vård**

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget utifrån en helhetssyn på patienten och dennes behov, samt med utgångspunkt i personcentrerad vård. Patienten ska ses som en person som är mer än sin sjukdom, en person som i grund söker hälsa och inte vård. Patientens upplevelse, resurser och behov ska identifieras och ligger, tillsammans med relevanta undersökningar och tester, till grund för den fortsatta planeringen av vården.

Vårdgivaren ska verka för patientmedverkan och patientens delaktighet i vården. Vårdgivaren ska sträva efter att ta till vara på patientens egen kompetens och så långt möjligt erbjuda patienter som kan, och vill, att utföra delar av vården själv.

#### **2.2.1.1 Information till patienten**

Informationen ska ges på ett sätt som går att förstå utifrån patientens förmåga. Vårdpersonal ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehåll och betydelse.

Information ska lämnas skriftligt om det behövs eller efterfrågas.

### **2.2.2 Involvering av närstående**

Vårdgivaren ska involvera patientens närstående enligt patientens önskemål. Vårdgivaren ska utöver detta vara medveten om och ta hänsyn till närståendes behov i rollen som omsorgsgivare när beslut fattas om patientens vård. De närståendes delaktighet får inte strida mot bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt.

### **2.2.3 Barn som patienter och närstående**

Barns rättigheter att få information, råd och stöd utifrån sina förutsättningar gällande sin egen vård alternativt som närstående ska tillgodoses. För att förbättra barnrättsperspektivet bör en barnkonsekvensanalys genomföras inför planering och beslut som rör barn och unga.

Vårdgivaren ska i alla delar av Uppdraget verka för att uppfylla kraven i FN:s

barnkonvention om barnets rättigheter. Se *Barnkonventionen – Handlingsplan* som är fastställd av Region Stockholm.

#### **2.2.4 Jämlik och jämställd vård**

Vårdgivaren ska vid planerandet och utförandet av Uppdraget verka för att vården ska vara jämlik och jämställd i enlighet med Region Stockholms policys och program.

#### **2.2.5 Kunskapsstöd**

Vårdgivaren ska följa för Uppdraget relevanta riktlinjer, kunskapsstöd, vårdprogram och vårdförlopp som kommer från myndigheter samt från regioner i samverkan inom nationellt system för kunskapsstyrning. Därtill skall vårdgivaren följa gällande regionala riktlinjer samt regionala anpassningar av nationella riktlinjer, kunskapsstöd och vårdförlopp.

### 2.2.5.1 **Medverkan i Region Stockholms gemensamma arbete med kunskapsstyrning och kvalitetsutveckling**

Vårdgivaren skall aktivt delta i lokalt, regionalt och nationellt arbete inom kunskapsstyrning. Vårdgivaren ska följa Region Stockholms riktlinjer för arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården. Inom ramen för den gemensamma kunskapsstyrningen ska Vårdgivaren aktivt medverka i arbetet med att utifrån existerande kunskapsunderlag utveckla och följa upp anpassade arbets sätt för bästa patientsäkerhet och kostnadseffektiv vård.

Vårdgivaren ska också bidra till spridning av kunskap kring hur vården kan förbättras.

## **2.3 Vårdplanering och samverkan**

### **2.3.1 Kontinuitet i vården**

Vårdgivaren ska utse en fast vårdkontakt för patienten om denne begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet, se Vårdgivarguiden – *Fast vårdkontakt*.

Kontinuitet i vårdkontakterna, utifrån patientens individuella förutsättningar, ska särskilt eftersträvas för:

- äldre med stora och sammansatta vårdbehov
- personer med omfattande funktionsnedsättning
- personer med kronisk sjukdom
- barn och unga med behov av särskilt stöd
- personer med smärtproblematik
- personer med psykisk ohälsa.

För dessa patientgrupper ska även stöd till närstående prioriteras.

### **2.3.2 Vårdplanering**

Vårdgivaren ska säkerställa att patienten vid varje vårdkontakt får ett koordinerat omhändertagande utifrån sina samlade behov och förutsättningar. Patienten, och vid behov närstående såvida inte sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta, ska

görs delaktig i vårdplaneringen.

Vårdgivaren ska tillse att en personlig vårdplan formuleras tillsammans av patient och hälso- och sjukvårdspersonal hos Vårdgivaren och dokumenteras i patientens journal, samt görs tillgänglig för patienten. Vårdplanen är ett levande dokument som ska uppdateras löpande.

### **2.3.3 Sammanhållen vård och omsorg**

Vårdgivaren ska samverka med andra vårdgivare, huvudmän och organisationer i den omfattning som krävs för Uppdraget. Vårdgivaren ska aktivt delta och vid behov ta initiativ till samordnad vård- och omsorgsplanering, samt ansvara för vårdövergångar till annan vård- eller omsorgsgivare.

Vårdgivaren ska utse ansvarig person, som utifrån ett patient- och närståendeperspektiv säkerställer att verksamhetens vårdprocesser inklusive övergångar till annan vård- eller omsorgsgivare är sammanhängande. Detta omfattar även övergångar inom den egna organisationen.

Vårdgivaren ska samverka med andra vårdgivare inom sina geografiska områden samt regionövergripande efter behov.

Vårdgivaren ska samverka på en strukturell nivå med de geografiska samordningsansvariga husläkarmottagningarna i det område som vårdgivaren är lokaliserad eller har ansvar för.

### **2.3.4 Samverkan**

Vårdgivaren ska erbjuda patientföreträdare och berörda intresseföreningar samverkan för att utveckla vårdens kvalitet och patienters upplevelse av vården.

Öka möjligheterna för vårdcentralen till distanskonsultationer inom somatisk specialistvård/akutsjukhus som alternativ till remittering till specialistvård. Se Vårdgivarguiden – *Nära vård i Region Stockholm*.

#### **2.3.4.1 Region Stockholms samverkansöverenskommelser**

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan Region Stockholm och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens Uppdrag. Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till verksamhetsnära nivå tillsammans med andra berörda vårdgivare, huvudmän och organisationer.

## **2.4 Tillgänglighet**

Vårdgivaren ska anpassa väntetider, digitala tjänster, öppettider, lokaler samt information utifrån patientens förutsättningar och behov för att garantera en god tillgänglighet till vården. Verksamheten ska vara tillgänglig för personer oavsett deras funktions- och/eller aktivitetsförmåga.

### **2.4.1 Vårdgaranti**

Vård som utförs i enlighet med detta Avtal omfattas av de lagstadgade samt de av Region Stockholm beslutade reglerna för vårdgaranti. Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om den vårdgaranti som gäller i Region Stockholm. Information på 1177 och Vårdgivarguiden ska användas. Vårdgivaren ska, vid behov och i samråd med patient, bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare.

Vårdgivaren har kontinuerlig dialog med Beställaren angående uppföljning av och åtgärdsplaner gällande långa väntetider.

## **2.4.2 Remisshantering**

Vårdgivaren ska följa Beställarens vid var tid gällande regler för remisshantering som återfinns på Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ansvarar för att, i samband med remittering till annan vårdgivare, informera patienten om regler för valfrihet och patientens möjlighet att välja vårdgivare. Patientens valfrihet inom samma vårdnivå gäller men generellt ska Vårdgivaren beakta BEON-principen vid hänvisning, remittering och mottagande.

Beställaren ansvarar för att information om vårdgivare som har avtal med Beställaren kan nås via Vårdgivarguiden - *Vårdutbud*.



## **2.5 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 adekvat utbildning och kompetens, får den kontinuerliga kompetensutveckling som behövs för att utföra Uppdraget, och säkerställa att personalens kompetens upprätthålls och används på mest lämpliga och effektiva sätt.

Personal som har kontakt med patienter ska kunna tala, förstå, läsa och skriva svenska. Parterna ska samverka och bistå varandra med underlag för planering och bedömning av kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården i länet.

### **2.5.1 Förebyggande hälso- och sjukvård**

Vårdgivaren ska ha personal med kompetens att genomföra kvalificerade rådgivande samtal avseende tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor.

Vårdgivaren ska även tillse att all hälso- och sjukvårdspersonal verksam inom Uppdraget, har kompetens för att uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor hos patienten, och kan ge enkla hälsorelaterade råd till patienten på ett personcentrerat sätt i enlighet med *Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling*. Vid behov av vidare insatser för förbättrade levnadsvanor ska Vårdgivaren, om dessa inte ryms inom Vårdgivarens vårduppdrag, hänvisa till relevant hälso- och sjukvårdsinstans.

Alla opererande verksamheter ska arbeta systematiskt utifrån lokal rutin för att implementera *rök- och alkoholfrihet i samband med operation* enligt rekommendation i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

### **2.5.2 Lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi**

Vårdgivaren ska tillse att samtlig personal, inklusive underleverantörer, inte uppbär ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) under samma kalenderår som 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.

## **2.6 Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin**

Vårdgivaren ska genomföra en kvalificerad bedömning av patientens rehabiliterings- eller habiliteringsbehov samt tillse att identifierat initialt rehabiliteringsbehov tillgodoses under vårdtiden.

Utifrån bedömt behov av fortsatta rehabiliteringsinsatser ska en individuell rehabiliteringsplan upprättas och patienten remitteras och överförs till relevant vårdgivare.

Vårdgivaren ska göra försäkringsmedicinska bedömningar och utfärda försäkringsmedicinskt motiverade intyg och utlåtanden. De försäkringsmedicinska åtgärderna ska vara en integrerad del av hälso- och sjukvården och hanteras med systematik, kvalitet och professionalitet.

Vårdgivaren ska följa regional *Riktlinje för kvalitet och patientsäkerhet i det försäkringsmedicinska arbetet* enligt Region Stockholms ledningssystem genom att bland annat tillhandahålla läkare med särskilt uppdrag inom försäkringsmedicin och rehabkoordinator enligt uppdragsbeskrivning, se Vårdgivarguiden.

## **2.7 Läkemedel**

Vårdgivaren ska säkerställa att Läkemedelsbehandling sker på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt i enlighet med regionala och nationella rekommendationer och riktlinjer.

Vårdgivarens förskrivning ska ske i enlighet med rekommendationer (inklusive *Kloka Listan* och *Kloka råd*) som utfärdas eller förmedlas av Region Stockholms läkemedelskommitté.

Vårdgivaren ska tillse att de verksamhetskoder som används vid förskrivning och beställning av läkemedel är korrekt kopplade till nationella verksamhetsidentiteter.

Vårdgivaren ska arbeta i enlighet med de krav om försörjningsberedskap för läkemedel och sjukvårdsmaterial som har direkt koppling till läkemedelsadministration som anges i regeringens och Socialstyrelsen arbete kring sjukvårdens försörjningsberedskap.

### **2.7.1 Läkemedelsgenomgångar**

Vårdgivaren ska genomföra läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelse tillsammans med patienten i enlighet med vid var tid gällande riktlinjer för läkemedelsgenomgångar inom Region Stockholm, se Vårdgivarguiden – *Läkemedelsgenomgångar*.

Vårdgivaren ska informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen. Vårdgivaren ska vid förskrivning av specialläkemedel<sup>2</sup> överföra nödvändig kunskap om specialläkemedlet, och information om vilken uppföljning som behövs, till mottagande vårdgivare samt bistå denne vid läkemedelsgenomgång.

### **2.7.2 Användning av förskrivarkod och arbetsplatskod vid förskrivning av läkemedel**

Recept ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska vara kopplad till Vårdgivarens Uppdrag. Vårdgivaren ansvarar för att arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt.

Hjälpmedelkort, som används vid förskrivning av förbrukningsartiklar för stomi

och förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering, ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod.

### **2.7.3 Läkemedel inom öppen- och slutenvård**

Vårdgivaren ansvarar för att patientens hela läkemedelsbehov tillgodoses under slutenvårdstiden.

Vid förskrivning av läkemedel ska Region Stockholms vid var tid gällande regler för förskrivning av läkemedel och läkemedelsnära produkter följas.

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

---

<sup>2</sup> Läkemedel som huvudsakligen sätts in av andra specialister än allmänmedicinska.

Om en patient har behov av läkemedel som annan vårdgivare normalt har medicinskt ansvar för kan Vårdgivaren, om Vårdgivaren anser sig kunna ta det medicinska ansvaret för ordinationen, tillfälligt förse patienten med recept fram till besök hos ansvarig vårdgivare, upp till 3 månaders behandling. Om besök hos ansvarig vårdgivare inte kan genomföras enligt planering, kan ytterligare mängd läkemedel behöva förskrivas.

#### **2.7.4 Rationell antibiotikaanvändning**

Vårdgivaren ska följa nationella och regionala riktlinjer avseende antibiotikabehandling, se Vårdgivarguiden.

#### **2.7.5 E-verifikation**

Enlig *EU-förordning 2016/161* om säkerhetsdetaljer på läkemedelsförpackningar ska läkemedel och vacciner avaktiveras innan de lämnas ut till allmänheten. Apotek och partihandlare kan sluta avtal med vårdgivare om att de ska avaktivera säkerhetsdetaljerna för deras räkning. I de fall anskaffning av läkemedel sker via Region Stockholm eller nationellt samordnade avtal överlämnar Vårdgivaren fullmakt till Region Stockholm att avtala om avaktivering av läkemedel med avtalsleverantörer, genom undertecknande av detta Avtal.

#### **2.7.6 Läkemedelsstudier**

Vårdgivaren som genomför studien ska försäkra sig om att resurser finns för fortsatt eller avslutande behandling efter det att studien upphört.

#### **2.7.7 Kontakt med läkemedelsföretag och medicintekniska företag**

Alla kontakter och all samverkan som Vårdgivaren har med läkemedelsföretag och medicintekniska företag ska följa Överenskommelse om samverkansregler för den offentligt

finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laborietekniska industrin. Vårdgivaren ska beakta *Näringslivskoden*.

## **2.8 Medicinsk diagnostik**

Vårdgivaren ska säkerställa att patienterna inom Vårduppdraget ges den medicinska diagnostik som krävs. Kostnadsansvar för detta åligger Vårdgivaren. Medicinsk diagnostik omfattar både bild- och funktionsmedicinska specialiteter, laboriemedicinska specialiteter och biobankshantering.

### **2.8.1 Ackreditering av närlaboratorium**

Vårdgivare som bedriver eget närlaboratorium ska vara ackrediterade enligt vid var tid gällande krav för ackreditering. Vårdgivare som utför patientnära analyser (PNA) ska teckna särskilt avtal om kvalitetsstöd med ackrediterat laboratorium och följa laboratoriets anvisningar för utförande och kvalitetssäkring för PNA.

### **2.8.2 Biobanksprover**

Vårdgivaren ansvarar för att biobanksprover förvaras och hanteras i enlighet med ägardirektiv, eller reglemente, och vid var tid gällande biobankslag hos ackrediterat laboratorium som har avtal med Region Stockholm och som Vårdgivaren har valt som leverantör av medicinsk diagnostik. Valt laboratorium inrättar vidare provsamlingar hos Stockholms Medicinska Biobank, en regional gemensam biobank som Region Stockholm har inrättat och därmed är huvudman för.

Vårdgivare ska ombesörja transporter av humanbiologiskt material från Vårdgivaren till Laboratoriet för laboratorieanalyser och biobankning, att prover hanteras av för ändamålet kompetent personal och att gällande lagar, föreskrifter och riktlinjer följs vid insamlingen. Vårdgivaren ska utöver det följa eventuella direktiv som Stockholms medicinska biobank lämnar avseende hantering av prover som ska bevaras i biobank.

## **2.9 Hjälpmedel**

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter enligt Region Stockholms anvisningar, regler och beställningsrutiner i Hjälpmedelsguiden, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med förskrivningsprocessen och aktuellt hjälpmedelsutbud samt följa upp förskrivna hjälpmedel och i övrigt fullfölja sitt förskrivansvar. Vårdgivaren ska vid behov utfärda egenvårdsbeslut för Fritt Val-rekvisition. Vårdgivaren ska tillse att förskrivaren har genomgått Socialstyrelsens webbutbildning i förskrivningsprocessen.

Vårdgivaren ska tillhandahålla utrymme för utlämning och återtagning för enklare hjälpmedel, exempelvis rollatorer och duschpallar.

## **2.10 Tolk**

Vårdgivaren ska vid behov anlita tolk. Det gäller såväl tolk i talade språk som tolk för personer med dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning. Vårdgivaren ska säkerställa att minderåriga eller närstående inte används som alternativ till tolk.

Vårdgivaren ska använda de tolkförmedlingar som Region Stockholm och/eller Beställaren har avtal med. Samtliga tolkbeställningar ska genomföras i enlighet med de rutiner som anges på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska ha rutiner för att boka och avboka tolktjänster i tolkportalen, samt rapportera avvikelser till tolkportalen.

## **2.11 Omhändertagande av avlidna**

Vårdgivaren ansvarar för att omhändertagande av avlidna inom ramen för Uppdraget sker på ett värdigt sätt och med visad respekt och omtanke för nära

anhörig. Vårdgivaren ansvarar vidare för att omhändertagandet sker i enlighet med samtliga tillämpliga, och vid var tid gällande lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter samt i enlighet med Region Stockholms vid var tid gällande riktlinjer, se Vårdgivarguiden – *Omhändertagande av avlidna*.

Vårdgivaren ansvarar för att det bedrivs bårhusverksamhet, obduktion och balsamering av avliden på Vårdgivarens huvudadress. Vårdgivaren ska ha följsamhet till separat avtal mellan Beställaren och Vårdgivaren gällande omhändertagande av avlidna.

## **2.12 Donation av organ och vävnader**

Vårdgivaren ska bidra till utredning av samtycke till donation och medicinsk lämplighet samt det faktiska omhändertagandet av organ och vävnader från donatorer inom Stockholms län. Vårdgivaren ska samverka med Regionalt donationscentrum och övriga verksamheter som ingår i Regionalt donationscentrums samordningsansvar.

Vårdgivaren ska säkerställa att föreskrivna uppdrag inom området donation av organ och vävnader är tillsatta enligt föreskrift och gällande riktlinjer.

Vårdgivaren ska även bidra med underlag till Regionalt donationscentrum för den årliga rapporteringen till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm.



## **3 Verksamhetskrav**

### **3.1 Systematiskt kvalitetsarbete**

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, i dess uppdaterade lydelse. Dokumentation som visar ledningssystemets utformning och användning ska på begäran kunna uppvisas för Beställaren.

Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet tillse att dess verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och föreskrifter för hälso- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Vårdgivaren ska utifrån ledningssystemet vidta åtgärder för att förebygga vårdskador, arbeta riskförebyggande och bedriva ett systematiskt förbättringsarbete. Dokumentation från det systematiska förbättringsarbetet, inklusive kvalitetsindikatorer, mål, planerade och genomförda åtgärder samt resultat ska presenteras för Beställaren vid avtalsuppföljning.

#### **3.1.1 Ledarskap inom systematiskt kvalitetsarbete**

Vårdgivaren ska säkerställa att den personal som svarar för verksamheten har adekvat kompetens och tillräckliga kunskaper för att leda den systematiska utvecklingen av verksamhetens kvalitet i enlighet med verksamhetens ledningssystem. I detta ingår att vara väl förtrogen med, och insatt i, de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården, både nationellt och regionalt.

#### **3.1.2 Klagomålshantering inom hälso- och sjukvård, Lex Maria och anmälan till Inspektionen för vård och omsorg**

Vårdgivaren ska ta emot och besvara synpunkter och klagomål på den egna verksamheten från patienter och deras närstående. Synpunkterna ska även tillvaratas genom Vårdgivarens systematiska kvalitetsarbete.

Vårdgivaren ska säkerställa att patienten får information om klagomålshantering hos Vårdgivaren samt om Patientnämndens och Inspektionen för vård och

omsorgs (IVO) verksamhet. På verksamhetens hemsida och på 1177 Vårdguiden ska kontaktuppgifter till en klagomålsansvarig eller verksamhetschef som tar emot klagomålen tydligt framgå.

#### **3.1.2.1 Underlag till Patientnämnden och IVO**

Vårdgivaren ska snarast, och utan ersättning, ge Patientnämnden eller IVO den information som efterfrågas i ärenden som rör hälso- och sjukvård som Vårdgivaren ansvarar för.

Vårdgivaren ska utan dröjsmål informera Beställaren via registrator om det inom Uppdraget gjorts anmälan som föranlett kritik eller krav på åtgärder från IVO. Vårdgivaren ska, i enlighet med gällande lagstiftning, på anmodan av Beställaren överlämna en kopia av Vårdgivarens utredning till Beställaren.

### **3.2 Vårdhygien**

Vårdgivaren ska tillse att samtliga för Uppdraget tillämpliga vårdhygieniska krav som följer av vid var tid gällande lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter är uppfyllda. Vårdgivaren har till sin hjälp för att uppfylla de krav som berör det vårdhygieniska området i de befintliga författningar som rör hälso- och sjukvård, dokumentet - Vägledning för vårdhygiensikt arbete från den nationella kunskapsstyrningen se kunskapsstyrning Vårdgivarguiden.

Det innebär bland annat att Vårdgivaren ska vidta alla åtgärder som är nödvändiga för att hålla en god hygienisk standard, enligt Socialstyrelsens definition, i de lokaler där Uppdraget ska utföras och avseende den utrustning som används vid utförandet av Uppdraget.

Vårdgivaren ska tillse att de lokaler där Uppdraget ska utföras är utformade, utrustade och inredda i enlighet med *Bygghälsa och Vårdhygien, Vårdhygieniska aspekter vid ny- och ombyggnation samt renovering av vårdlokaler*, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ska säkerställa att arbetet mot vårdrelaterade infektioner bedrivs utifrån Region Stockholms Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården, se Vårdgivarguiden – *Vårdrelaterade infektioner*.

### **3.3 Smittskydd - provtagning, anmälan och smittspårning**

Vårdgivaren ska ha ändamålsenliga rutiner för att uppmärksamma förekomsten av smittsamma sjukdomar och vidta de åtgärder som skäligen kan krävas ur smittskyddssynpunkt.

Vårdgivaren ska, utan kostnad för den enskilde personen (se Vårdgivarguiden – *Avgiftshandboken regelverket för patientavgifter*), ta de prover som behövs för att diagnostisera en allmänfarlig sjukdom samt att utan dröjsmål anmäla anmälningspliktiga sjukdomar till regionens smittskyddsläkare och genomföra smittspårning av allmänfarliga och övriga smittspårningspliktiga sjukdomar. Region Stockholms smittskyddsenhet har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att, utifrån Vårdgivarens uppgiftsskyldighet till smittskyddsläkaren enligt 6 kap. 9-10 § § smittskyddslagen vid behov ta del av och följa upp lagrade provtagningsdata. Smittskydd Stockholm har inte tillgång till patientjournaler.

### **3.4 Utbildningsuppdraget**

Att utbilda ingår i vårdgivarens grunduppdrag, och utbildningsuppdraget ska planeras, genomföras och följas upp tillsammans med vårduppdraget. Vårdgivaren har ett särskilt ansvar för utbildning inom de områden där vårdgivaren har ensamutföraruppdrag.

### **3.4.1 Verksamhetsintegrerat lärande**

Vårdgivaren ska tillhandahålla utbildningsplatser för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för studerande på utbildningar till de professioner och yrkesgrupper som är verksamma hos Vårdgivaren. Vårdgivaren ska i första hand ta emot studerande för arbetsplatsförlagt lärande (APL) och lärande i arbete (LIA) från gymnasie- och yrkeshögskoleutbildningar inom Stockholms län och för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) från de universitet och högskolor som Region Stockholm har avtal med.

Vårdgivaren ansvarar för att de kliniska utbildningsmiljöerna uppfyller de kvalitetskrav som anges i vid var tids gällande Utbildningsdirektiv. Vårdgivaren ansvarar vidare för att följa de lärandemål som gäller för respektive utbildning och som framgår av utbildningsprogram eller kursplaner för respektive utbildning. De som handleder studenter ska ha genomgått handledarutbildning eller ha annan likvärdig pedagogisk kompetens i enlighet med Region Stockholms och utbildningsanordnarens rekommendationer samt ges tid för handledning.

Vårdgivaren ska medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete rörande utbildning, delta i de pedagogiska möten som arrangeras av utbildningsanordnare och bidra till samverkan och nätverk för personer med pedagogiska funktioner i regionens hälso- och sjukvård.

Omfattning och ersättning för utbildningsuppdraget regleras årligen genom Region Stockholms Utbildningsdirektiv.

### **3.4.2 Läkares allmän-, bas- och specialiseringstjänstgöring**

Där läkare tjänstgör ska:

- plats för läkares allmäntjänstgöring (AT) tillhandahållas inom de specialiteter som ingår i allmäntjänstgöringen
- plats för läkares bastjänstgöring (BT) tillhandahållas
- plats för läkares specialiseringstjänstgöring (ST) tillhandahållas
- för ändamålet lämpliga lokaler för AT, BT samt ST tillhandahållas.

Vårdgivaren ansvarar för att dimensionera och genomföra ST, inklusive BT, med utgångspunkt i sitt vårduppdrag och de kompetensbehov som uppdraget medför. Dimensioneringen ska ske med hänsyn till regionens samlade behov av specialistkompetenta läkare, där vårdgivaren ansvarar också för att tillhandahålla platser för sidotjänstgöring för ST-läkare anställda hos andra vårdgivare. AT-, BT- och ST-tjänstgöringarna och dess sidotjänstgöringar ska planeras och genomföras i samråd och samverkan med andra berörda vårdgivare. Vårdgivaren är, efter dialog, skyldig att tillhandahålla så många platser för läkares utbildningstjänstgöringar som Region Stockholm kräver.

Vårdgivaren ansvarar för att utbildningstjänstgöringarna håller den kvalitet och följer de krav för AT, BT och ST som framgår i Socialstyrelsens för var tids gällande föreskrifter och allmänna råd. Handledarna ska uppfylla de krav som ställs på kompetens och handledarutbildning och ges tid för handledning.

Vårdgivaren där läkaren i huvudsak gör sin ST har ansvar för att se till att det finns en studierektor anställd. Studierektor ska samordna den interna och externa utbildningen för ST- läkarna och utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST- läkare. Vid enheter där sidotjänstgöring utförs ansvarar en studierektor eller verksamhetschef för att de krav som ställs i var tids gällande föreskrift efterlevs.

### **3.5 Forskning och utveckling**

Vårdgivaren ska medverka vid genomförande av klinisk forskning i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen, Hälso- och sjukvårdsförordningen och det nationella- och regionala avtalen för läkarutbildning och forskning (ALF).

Vårdgivaren ska delta i utveckling genom att medverka i, för det vårdområde som Uppdraget omfattar adekvata forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutvecklingsarbete/- projekt samt genomförande av innovationsprojekt. Denna medverkan ska ske i enlighet med de lagar och regler som forskningen omfattas av och Region Stockholms och/eller Beställarens instruktioner och kan till exempel bestå i att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och laboratorierapporter samt biträda med kompletterande uppgifter och tjänster.

Karolinska universitetssjukhuset har, enligt ALF-avtal och ägardirektiv en särställning som universitetssjukhus och central roll inom forskning och utbildning där samtliga verksamheter ska bedriva universitetssjukvård. Övriga sjukhus är undervisningssjukhus med en eller flera universitetssjukvårdenheter (USV) - enheter där universitetssjukvård bedrivs.

Vårdgivaren ska säkerställa att USV-enheterna inom verksamheten har kompetens och resurser för de åtaganden; forskning, utbildning, kunskapsbildning, kunskapsspridning och

implementering; som uppdraget som universitetssjukvårdsenhet innebär.

Vårdgivare ska följa ALF-avtalens intentioner och riktlinjer.

Vårdgivaren ska delta i insamling, lagring och tillgängliggörande av prov, provdata och kliniska uppgifter inom ramen för vad som regleras i nationella eller regionala vårdprogram eller på annat sätt överenskommit i regionala eller lokala avtal. Efter att informerat samtycke har inhämtats ska journaluppgifter, biobanksprover, provdata, bilder och liknande data om patienter tillgängliggöras för forskningsprojekt, kliniska prövningar samt genomförande av kliniskt applicerbara innovationsprojekt.

Uppgifter om enskilda prov som sparas ska registreras i Stockholms medicinska biobank. Om detta är förknippat med eventuella merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren, biobanken och den som begär ut uppgifter eller prover.

Vårdgivaren ska delta i arbetet med kunskapsstyrning lokalt, regionalt och nationellt samt inom ramen för regioners system för kunskapsstyrning. Arbetet kan exempelvis omfatta utveckling av indikatorer, analys av resultat och förbättringsområden, identifiering av behov av nya kunskapsstöd samt framtagande av kunskapsstöd.

### **3.6 Innovation**

Vårdgivaren ska använda innovation<sup>3</sup> som ett strategiskt verktyg för att utveckla, effektivisera och öka kvalitén på verksamheten, erbjuda bättre samhällsservice och ökad patientdelaktighet, samt vara en attraktiv arbetsgivare.

Vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt innovationsarbete med syfte att förbättra vårdkvalitet och hälsoutfall samt effektivisera verksamheten. Innovationsarbetet ska ske i enlighet med för Region Stockholm gällande *Policy för innovation och digitalisering samt strategi för innovation*. Innovationsarbetet och implementering av innovationer ska integreras med Vårdgivarens övriga strategiska arbete, ledningssystem och årliga verksamhetsplanering.

Vårdgivaren ska samarbeta med övriga vårdgivare för att genomföra och utveckla innovationsarbetet inom hela Region Stockholm.

Vissa särskilda innovationsuppdrag specificeras även i separat avtal med Beställaren/Region Stockholm.

Vårdgivaren ska föra dialog med Beställare innan innovationsarbete påbörjas.

### **3.7 Patientjournaler**

Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, oavsett vilka media de lagras på.

#### **3.7.1 Sammanhållen journalföring**

Vårdgivaren ska ingå i sammanhållen journalföring i den utsträckning som behövs för Uppdragets utförande. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och tillämpning av Nationellt Fackspråk (NF). När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring, och därigenom har tillgång till patientuppgifter från andra vårdgivare, ansvarar Vårdgivaren för åtkomst och hantering av dessa patientuppgifter samt att hanteringen är säker och följer gällande lagstiftning.

---

<sup>3</sup> Med innovation avses utveckling av nya lösningar inom Region Stockholms och/eller Beställarens ansvarsområden som syftar till förbättringar. Begreppet innehåller en grad av radikalitet, det vill säga att innovation är något som kan förväntas vara något nytt eller väsentligt förbättrat och därmed något annat än ett löpande kvalitetsarbete eller ständiga förbättringar.



### **3.7.2 Utlämnande av journalkopia**

Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient får Vårdgivaren ta ut avgift högst motsvarande den avgift som gäller vid utlämnande av kopior av allmän handling.

Vårdgivaren ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som ger hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren får inte ta ut avgift för detta.

## **3.8 Beskrivningssystemet**

För mer information om beskrivningssystemet, se Vårdgivarguiden. Frågor rörande beskrivningssystemet skickas till Region Stockholms funktionsbrevlåda, [vardinformatik.hsf@regionstockholm.se](mailto:vardinformatik.hsf@regionstockholm.se)

### **3.8.1 Termer**

Vårdgivaren ska vid rapportering av vårdkontakter använda nationellt fackspråk (NF). Detta innebär att Socialstyrelsens termbank ska tillämpas. Mer information finns på Vårdgivarguiden – *Vårdinformatik*.

### **3.8.2 Rapportering av vårdkontakter**

Vårdgivaren ska rapportera vårdkontakter och, i förekommande fall, tillse att av Vårdgivaren anlitate underleverantörer rapporterar vårdkontakter enligt vid var tid gällande lagar, förordningar och föreskrifter, enligt Region Stockholms, vid var tid gällande, *Regelverk för rapportering av vårdkontakter* samt i övrigt i enlighet med Beställarens anvisningar.

Uppgifterna ska rapporteras till Beställaren som därefter ansvarar för att vidarebefordra av Vårdgivaren inrapporterade uppgifter om vårdkontakter till de myndigheter som uppgifterna enligt vid var tid gällande lagar, förordningar och föreskrifter ska rapporteras till.

Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för att, helt eller delvis, utföra de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget gäller följande avseende rapportering av vårdkontakter.

Om journalföring av den vård som tillhandahålls av underleverantören ska ske hos

underleverantören ska Vårdgivaren tillse att underleverantören rapporterar samtliga vårdkontakter som underleverantören haft/utfört inom ramen för Uppdraget direkt till Region Stockholms digitala system.

Om journalföring av den vård som tillhandahålls av underleverantören ska ske hos Vårdgivaren ska Vårdgivaren rapportera samtliga vårdkontakter som underleverantören haft/utfört inom ramen för Uppdraget till Region Stockholms digitala system.

De klassifikationer som förvaltas av Socialstyrelsen uppdateras vanligen årsvis. Region Stockholms regelverk samt de koder som återfinns i Region Stockholms kodserver uppdateras löpande efter behov. Information om klassifikationer, regelverk och kodverk finns tillgängligt på Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om vid var tid gällande klassifikationer, regelverk och kodverk. Frågor rörande rapportering av vårdkontakter samt termer och begrepp skickas till Region Stockholms funktionsbrevlåda på adressen [vardinformatik.hsf@regionstockholm.se](mailto:vardinformatik.hsf@regionstockholm.se)

### **3.8.3 Primär klassificering**

Vårdgivaren ska beskriva och rapportera de hälso- och sjukvårdstjänster som utförs inom ramen för Uppdraget med diagnoskoder och åtgärds-koder, så kallad primär klassificering. För

diagnoser gäller *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning* (gällande klassifikation) som förvaltas av Socialstyrelsen. För åtgärder gäller *Klassifikation av vårdåtgärder* (gällande klassifikation) som förvaltas av Socialstyrelsen. För mer information se Vårdgivarguiden - *Vårdinformatik*, och Socialstyrelsens hemsida.

### **3.8.4 Sekundär klassificering**

Med sekundärt patientklassificeringssystem avses här ett system där vårdkontakter grupperas i större grupper utifrån medicinskt innehåll och resursåtgång. Vårdkontaktens primärklassificerade diagnos- och åtgärds-koder ska sekundärklassificeras till diagnosrelaterade grupper (DRG) med algoritmen i den så kallade NordDRG CC-grupperaren. I Sverige används NordDRG CC, som utvecklats av de nordiska länderna gemensamt och som förvaltas av Socialstyrelsen. För mer information om Socialstyrelsens förvaltning av NordDRG, se Socialstyrelsens hemsida.

### **3.8.5 DRG-viktlista**

Genomsnittlig kostnad per DRG baserad på kostnadsdata från den nationella KPP-databasen används som underlag för att upprätta en Nationell DRG-viktlista. Information om och aktuell DRG-viktlista återfinns på Socialstyrelsens hemsida. Beställaren kan, efter samråd med Vårdgivaren, undantagsvis besluta om avsteg från DRG- viktlistan genom att använda så kallade prioriteringsvikter. Prioriteringsvikter används när Beställaren vill prioritera någon eller några DRG genom att höja eller sänka DRG-vikten, vilket innebär att berörda DRG får en annan vikt än vad som redovisas i viktlistan.

### **3.8.6 Kostnad per patient**

Kostnad per patient (KPP) är en metod för att beräkna och fördela kostnader per vårdkontakt och patient enligt fastslagna nationella KPP-principer. Dessa förvaltas av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). För mer information se SKR:s hemsida. Vårdgivaren ska KPP-beräkna och till Beställaren rapportera KPP-data enligt Beställarens anvisningar avseende de vårdkontakter som utförs inom ramen för Uppdraget. Kontroll av kvalitet på inlämnat KPP-data görs av Beställaren innan

data levereras till SKR:s nationella KPP-databas. Om Beställaren eller SKR upptäcker och påtalar fel i av Vårdgivaren inrapporterad KPP-data ska Vårdgivaren utan dröjsmål rätta felet/-en och rapportera in korrekt data till Beställaren. Vårdgivaren ska följa de vid var tid gällande anvisningarna avseende rapportering som återfinns på Vårdgivarguiden - *Vårdinformatik*.

### **3.9 Informationssäkerhet**

Vårdgivaren ska skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter.

Vårdgivaren ska, i tillämpliga delar, följa Region Stockholms vid var tid gällande anvisningar och regler avseende informationssäkerhet som finns på Vårdgivarguiden, se Vårdgivarguiden - *Informationssäkerhet*.

Vårdgivaren ansvarar för att Vårdgivarens användning av kravställd digital funktionalitet enligt paragraf *3.10 Verksamhetens digitala förmåga* inte strider mot tillämpliga lagar och förordningar, inkluderande utan begränsning lagar och förordningar rörande hantering av patientuppgifter över öppna nät.

Vårdgivaren ska tillämpa och följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40).

Vårdgivaren ska senast vid Driftstart i den verksamhet som berörs av Uppdraget ha

- i) implementerat, och därefter under hela avtalsperioden upprätthålla robusta och säkra informationssystem
- ii) utsett en person hos Vårdgivaren som ansvarar för informationssäkerheten i den del av Vårdgivarens verksamhet som berörs av Uppdraget; och
- iii) etablerat en rutin för att identifiera informationssäkerhetsrelaterade risker hänförliga till Uppdraget och dess utförande

Vårdgivaren är skyldig att på begäran från Beställaren inkomma med skriftlig redovisning som verifierar att kraven ovan uppfylls.

Vårdgivaren ska följa, och tillse att av Vårdgivaren anlitate underleverantörer följer, Beställarens vid var tid gällande informationssäkerhetskrav för vårdgivare, benämnda *HSF:s informationssäkerhetskrav för vårdgivare med hälso- och sjukvårdsuppdrag åt Region Stockholm*, som finns på Vårdgivarguiden.

### **3.10 Verksamhetens digitala förmåga**

Vårdgivaren ska ha de digitala förmågor som anges nedan. Med digital förmåga avses i detta sammanhang att Vårdgivaren ska ha tillgång till och använda digitala system och tjänster för att utföra de administrativa åtgärder som anges nedan.

Vårdgivaren ska följa Beställarens vid var tid gällande instruktioner rörande digital förmåga, se Vårdgivarguiden – *Digitala förmågor*. För vissa digitala förmågor anvisar Beställaren specifika digitala system och/eller tjänster som Vårdgivaren ska använda/ansluta sig till. För andra digitala förmågor har Vårdgivaren själv möjlighet att välja digital tjänst i enlighet med Beställarens information. Oavsett

vilken tjänst som används ska Vårdgivaren hålla sig uppdaterad med, samt följa, vid var tid gällande instruktion för att uppfylla Beställarens krav på digital förmåga.

Beställaren ska informera Vårdgivaren om planerade förändringar i digitala system och tjänster genom särskilt ändringsmeddelande på Vårdgivarguiden i skälig tid beroende på omfattningen av förändringen. Av informationen ska framgå vilken ändring som ska vidtas och vilket datum ändringen träder i kraft.

### **3.10.1 Digitala förmågor för en digifysisk hälso- och sjukvård**

Vårdgivaren ska ha nedanstående digitala förmågor för en digifysisk hälso- och sjukvård.

#### **3.10.1.1 Digitala förmågor för patientmöten genom röst- eller bildöverföring**

- Erbjud och tillhandahålla patientmöte via telefon
- Erbjud och tillhandahålla patientmöte via video

### 3.10.1.2 **Digitala förmågor för textbaserad interaktion med patient**

- Tillhandahålla publik information om sin offentligt finansierade hälso- och sjukvårdsverksamhet
- Hantera inkomna frågor och kontaktönskemål
- Hantera förfrågningar om tidbokning
- Erbjuder direkttidbokning, ombokning
- Erbjuder direkttidbokning, avbokning
- Erbjuder möjlighet för patient att se bokad tid
- Erbjuder patienten att läsa journalinformation

### 3.10.2 **Digitala förmågor för styrning och stöd av hälso- och sjukvårdens kärnverksamhet**

Vårdgivaren ska ha nedanstående digitala förmågor för styrning och stöd av hälso- och sjukvårdens kärnverksamhet.

#### 3.10.2.1 **Digitala förmågor för journalföring och patientinformation**

- Föra journal
- Föra journal vid graviditet
- Delta i den prehospitäl vårdprocessen som mottagande enhet
- Föra journal vid utförda vaccinationer som ingår i vårdval Vaccination
- Producera data till nationell sammanhållen journalföring
- Konsumera data från nationellt sammanhållen journalföring
- Kontrollera patienters bilddiagnostiska historik
- Validera patienters folkbokföringsadress
- Hantera högkostnadsskydd och frikort för besök i öppenvården
- Hantera patientens önskemål av förlossningsenhet
- Kontrollera patientens önskemål av förlossningsenhet

#### 3.10.2.2 **Digitala förmågor för samverkan**

- Använda Region Stockholms informations- och beslutsstöd för hänvisning och vårdutbud
- Samverka med kommuner
- Skicka medicinska underlag till andra huvudmän
- Administrera utbildningsplatser för studerandes verksamhetsförlagda utbildning

- Samverkan genom krypterad radiokommunikation för effektiv samverkan

### 3.10.2.3 **Digitala förmågor för tillgänglighet**

- Boka tolk
- Hantera sjukresor för patienter
- Hantera belägningsinformation
- Delta i mätning av väntetider och väntande patienter inom specialiserad vård
- Delta i mätning av väntetider inom öppenvården
- Rapportera prognostiserade väntetider



#### 3.10.2.4 **Digitala förmågor för läkemedel**

- Använda Region Stockholms digitala kunskaps- och beslutsstöd för läkemedelsförskrivning
- Beställa läkemedel på rekvisition
- Utfärda recept
- Förskriva och hantera patienters dosförpackade läkemedel
- Kontrollera patienters förskrivna läkemedel
- Dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning inom slutenvården

#### 3.10.2.5 **Digitala förmågor för hjälpmedel**

- Förskriva hjälpmedel (exklusive ortopedtekniska hjälpmedel och kosmetiska proteser)
- Förskriva ortopedtekniska hjälpmedel och/eller kosmetiska proteser

#### 3.10.2.6 **Digitala förmågor för rapportering**

- Rapportera vårdkontakter
- Rapportera aktiviteter som inte är vårdkontakt
- Kontrollera och följa upp status för inrapporterade vårdkontakter
- Rapportera utförda vaccinationer som ingår i vårdval Vaccination
- Sekundärklassificera vårdkontakter
- Rapportera utförd medicinsk diagnostik
- Kontrollera rapporterad medicinsk diagnostik

#### 3.10.2.7 **Digitala förmågor för fakturering**

- Granska och kontrollera kostnader för medicinsk diagnostik
- Granska och kontrollera kostnader för läkemedel
- Skapa ersättningsunderlag för utförda vaccinationer som ingår i vårdval Vaccination

#### 3.10.2.8 **Digitala förmågor för säker infrastruktur**

- Upprätta och förvalta information gällande sin organisation, enhet, plats och medarbetare
- Identifiera användare på ett säkert sätt
- Ansluta till Region Stockholms gemensamma kommunikationsnät SLLnet

### **3.10.3 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter**

Vårdgivaren använder för sin informationshantering flera av Region Stockholms tjänster och system för sin behandling av personuppgifter. När annan nämnd/bolag i regionen behandlar personuppgifter för Vårdgivarens räkning behöver sådan behandling regleras i ett skriftligt personuppgiftsbiträdesavtal mellan Vårdgivaren i egenskap av personuppgiftsansvarig och Beställaren eller annan nämnd/bolag i regionen i egenskap av personuppgiftsbiträde.

Parterna är överens om att villkoren i det Personuppgiftsbiträdesavtal som Beställaren publicerat på Vårdgivarguiden, i syfte att det ska tas in i Beställarens vårdavtal, ska gälla mellan parterna i situationer då ovan beskrivna ansvarsförhållanden råder. För att gälla behöver villkoren kompletteras med Instruktioner för personuppgiftsbehandlingen, vilka också ska publiceras på Vårdgivarguiden. Villkoren ska inte gälla för en viss behandling/tjänst/system som omfattas av ett annat, särskilt personuppgiftsbiträdesavtal.

Parterna är överens om att det vid tidpunkten för avtalets tecknande saknas en komplett sammanställning av tjänster och system som Vårdgivaren använder och där Personuppgiftsbiträdesavtalet ska gälla. Parterna har för avsikt att under avtalsperioden genomföra en inventering av samtliga tjänster och system som ska omfattas av Personuppgiftsbiträdesavtalet samt utarbeta och publicera Instruktioner på Vårdgivarguiden.

### 3.10.3.1 **Personuppgiftsbiträdesavtal avseende Inera AB:s e-hälsotjänster**

Inera AB (org. nr. 556559-4230) är ett bolag som ägs av Sveriges Kommuner och Regioner med uppdrag att skapa förutsättningar för en gemensam teknisk infrastruktur med IT-stöd bl.a. för vårdens personal samt publika tjänster till hela Sveriges befolkning.

Därvid och i andra sammanhang kommer Inera AB att, beroende på tjänstens utformning i det enskilda fallet, för Vårdgivarens räkning själv behandla personuppgifter och/eller uppdra åt olika driftleverantörer att behandla personuppgifter. Inera AB och/eller sådana driftleverantörer, kommer då att inta ställning som personuppgiftsbiträde åt den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren.

För att möjliggöra korrekt avtalsrelation mellan den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren och respektive personuppgiftsbiträde/underbiträde, ska som en integrerad del av detta avtal, Inertas Kundavtal 2, Avtal enligt artikel 28.3 Dataskyddsförordningen, gälla mellan Vårdgivaren (indirekt ansluten vårdgivare) och Region Stockholm (direktansluten vårdgivare) enligt dess vid var tid gällande fulla lydelse. Gällande version av Inertas Kundavtal 2, Avtal enligt artikel 28.3 Dataskyddsförordningen, finns på Inera AB:s hemsida [www.inera.se](http://www.inera.se)

Om Vårdgivaren ingått separat personuppgiftsbiträdesavtal med Inera AB skall det gälla i första hand.

## **3.11 Miljö**

Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan.

Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i miljöfrågor och på Beställarens begäran redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att minska sin skadliga

miljöpåverkan samt uppfylla miljökrav i avtalet.

### **3.11.1 Miljöcertifiering**

Vårdgivaren ska under hela avtalsperioden upprätthålla ett ledningssystem som omfattar miljö. Ledningssystemet ska vara certifierat enligt ISO-standard 14001 eller hållbarhetscertifierat. Vårdgivaren ska alltid på Beställarens skriftliga begäran skicka in certifikat eller intyg som visar att kravet på certifiering är uppfyllt.

## **3.12 Måltider**

### **3.12.1 Personcentrerat stöd kring mat och måltider samt nutritionsbehandling**

Vårdgivaren ska vid behov tillhandahålla personcentrerat stöd kring mat och måltider och/eller individuell nutritionsbehandling för att optimera förutsättningar för ett bra vårdförlopp, tillfrisknande och rehabilitering. Vårdgivaren ska därvid beakta och, i den utsträckning det är medicinskt motiverat och relevant, utföra åtagandet i enlighet med

- Livsmedelsverkets och Socialstyrelsens vid var tid gällande riktlinjer, föreskrifter och kunskapsstöd;
- vid var tid gällande nationella vårdprogram och vårdförlopp avseende mat- och måltidsfrågor och individuell nutritionsbehandling inom hälso- och sjukvård och omsorg; och
- vid var tid gällande regionala styrdokument avseende mat- och måltidsfrågor och individuell nutritionsbehandling inom hälso- och sjukvård och omsorg.

### **3.12.2 Patientmåltider m.m.**

I Uppdraget ingår att tillhandahålla hälsosamma<sup>4</sup> patientmåltider.

Vårdgivaren ska vidare bedriva ett strategiskt- och operativt måltids- och nutritionsarbete varvid Vårdgivaren ska beakta och, i den utsträckning det är medicinskt motiverat och relevant, utföra arbetet i enlighet med

- Livsmedelsverkets och Socialstyrelsens vid var tid gällande riktlinjer, föreskrifter och kunskapsstöd;
- vid var tid gällande nationella vårdprogram och vårdförlopp avseende mat- och måltidsfrågor och individuell nutritionsbehandling inom hälso- och sjukvård och omsorg; och
- vid var tid gällande regionala styrdokument avseende mat- och måltidsfrågor och individuell nutritionsbehandling inom hälso- och sjukvård och omsorg.
- Vårdgivaren ska även tillse att närstående och medföljande har möjlighet att köpa hälsosam mat och dryck dygnet runt i nära

anslutning till den plats där patienten vårdas.

### **3.13 Lokaler**

Vårdgivaren ansvarar för att Uppdraget under hela avtalsperioden utförs i, för Uppdraget ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler.

#### **3.13.1 Lokalisation**

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget såsom det beskrivs inom ramen för detta Avtal i Region Stockholms lokaler på Vårdgivarens huvudadress, Norrtälje Sjukhus, Tiohundra AB, Lasarettsgatan, 761 45 Norrtälje.

Vårdgivaren och Beställaren har ett ömsesidigt ansvar att samråda och informera om verksamhetsförändringar som påverkar invånarnas tillgång till vård. I de fall Vårdgivaren utför Uppdraget i andra lokaler än vid sin huvudadress ska det anmälas till Beställaren.

Förändringar av större dignitet ska även godkännas av Beställaren.

---

<sup>4</sup> Begreppet hälsosam avseende kost/mat/dryck, definieras utifrån vid var tid gällande svenska näringsrekommendationer.

### **3.13.2 Fysisk och kognitiv tillgänglighet**

Byggnader och lokaler, utformningen av rummen, inredning och utrustning med mera, som krävs för att utföra Uppdraget, ska vara tillgängliga för personer oavsett funktions- och aktivitetsförmåga.

### **3.14 Strålsäkerhet**

Samtliga verksamheter med joniserande strålning inom Region Stockholm ska ha giltigt och för verksamheten adekvat tillstånd för detta utfärdat av Strålsäkerhetsmyndigheten.

Vårdgivaren ska följa *Tillämpningsanvisningar för strålsäkerhet Region Stockholm* som återfinns på Vårdgivarguiden.

### **3.15 Medicinska gaser**

Vårdgivaren ansvarar för att den medicinska gashanteringens organiseras och sköts på ett säkert och kostnadseffektivt sätt.

Om Vårdgivaren i den verksamhet som Vårdgivaren bedriver inom ramen för Uppdraget nyttjar en eller flera centralgasanläggningar ska Vårdgivaren följa SOSFS 2011:19 Ledningssystem och SIS HB 370 utg.3; eller vid var tid gällande lag, regelverk och säkerhetsnorm för medicinska och medicintekniska gaser.

### **3.16 Försäkringar**

Region Stockholm tecknar försäkring som täcker skador enligt patientskadelagen (1996:799) för de patienter som vårdas enligt Avtalet.

Vårdgivaren ska utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla den information, exempelvis utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, undersökningar, fotografier, utredningar och analyser, som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patientskadefall. I händelse av tvist vid domstol rörande patientskador ska

Vårdgivaren se till att vittnes- och sakkunnigbevisning i erforderlig utsträckning kan föras med hjälp av hos Vårdgivaren anställd eller av Vårdgivaren anlita personal.

### **3.17 Underleverantörer**

Vårdgivaren ska varken befrias eller begränsas i sitt ansvar, sina åtaganden eller skyldigheter enligt Avtalet genom att utse en underleverantör. Vårdgivaren ansvarar för alla Vårdgivarens underleverantörer såsom för sig själv. Vårdgivaren ansvarar för att vården rapporteras korrekt, inklusive att det går att följa upp läkemedelsförskrivning och kostnadsansvar för läkemedel.

En förutsättning för att Vårdgivaren ska få anlita en underleverantör för att direkt medverka i utförandet av Uppdraget är att underleverantören är registrerad som vårdgivare i IVO:s vårdgivarregister. Vårdgivaren ska säkerställa att underleverantören tecknar en ansvarsförbindelse rörande anslutning till regionens digitala tjänster och system, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ska säkerställa att Beställaren har rätt till fördjupad uppföljning hos underleverantörer som själva, enligt gällande lagstiftning, är att betrakta som vårdgivare. För de hälso- och sjukvårdstjänster som underleverantören anlitas för att utföra, ska kunna erbjudas och utföras såväl fysiskt vid mottagning som digitalt.

Vårdgivaren ska kunna, och ges rätt att, ta del av uppgifter om underleverantörens inrapporterade vårdkontakter.



Vårdgivaren ska skriftligen meddela Beställaren om Vårdgivaren avser att anlita underleverantör/er som direkt ska medverka i utförandet av Uppdraget. Anmälan ska skickas till Beställaren i god tid, dock senast en (1) månad, innan underleverantören påbörjar utförandet av hälso- och sjukvårdstjänsterna.

När underleverantören slutar användas ska Vårdgivaren informera Beställaren om detta. På begäran ska Vårdgivaren lämna en förteckning över aktuella underleverantörer som används till Beställaren.

### **3.18 Marknadsföring och information**

Vårdgivaren ska följa, och tillse att av Vårdgivaren anlitade underleverantörer följer, vid var tid gällande lagar och förordningar rörande marknadsföring och reklam samt Region Stockholms riktlinjer för vårdgivares information och marknadsföring som återfinns på Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om kontaktvägar, både fysiska och digitala, öppettider och tidsbokning på mottagningens kontaktkort på 1177.se. Information om digitala tjänster ska finnas tillgänglig i inloggat läge på 1177.se. Vårdgivaren ska följa anvisningar för *1177 Hitta vård* och *1177 e-tjänster* på Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ska, i all kommunikation som rör eller har kopplingar till vård som bedrivs enligt detta Avtal, tydligt ange att vården bedrivs på uppdrag av Region Stockholm och/eller Beställaren. Utöver detta ska Vårdgivaren använda uppdragsmärket med Region Stockholms symbol och tillhörande text. Vårdgivarens egna hemsidor ska utöver detta innehålla länk till 1177, [www.1177.se](http://www.1177.se).

Om Vårdgivaren anlitar underleverantörer för utförande av del/delar av Uppdraget ska Vårdgivaren tillse att det tydligt framgår på 1177.se att sådan av Vårdgivaren anlita underleverantör är en underleverantör som är anlita av Vårdgivaren. Vårdgivaren ska vidare tillse att uppgifter om av denne anlitade underleverantörer läggs in på 1177.se på ett sådant sätt att endast Vårdgivaren visas vid en allmän sökning på vårdområde i 1177.se. Vårdgivaren ska tillse att av denne anlitade underleverantörer endast visas om sökning sker på den specifika underleverantörens kontaktuppgifter.

I de lokaler där Uppdraget utförs ska det finnas ett anslag med vårdmottagningens och Vårdgivarens namn, där det även ska framgå att vården bedrivs på uppdrag av Region Stockholm.

Om Vårdgivaren, eller Vårdgivaren anlita underleverantör, bedriver privat finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet

- i. i de lokaler där Uppdraget utförs; eller
- ii. i lokaler som ligger i nära anslutning till de lokaler där Uppdraget utförs;

ska Vårdgivaren tillse att patienter som erhåller privat finansierad vård i sådana lokaler som avses i punkterna (i) och (ii) ovan ges tydlig information om (i) att den vård som patienten erhåller inte omfattas av Uppdraget utan är privat finansierad, (ii) vem som ska stå för kostnaden för vården och, om patienten själv ska stå för kostnaden, (iii) patientens kostnad för vården. Sådan information ska lämnas till patienten innan patienten erhåller privat finansierad vård. Detta gäller dock inte om Vårdgivaren, eller av denne anlita underleverantör, på grund av fara för liv och hälsa eller andra liknande omständigheter, inte kan avvakta med att tillhandahålla vården till dess att patienten erhållit sådan information som avses i det föregående.

Om Vårdgivaren, eller av Vårdgivaren anlitad underleverantör, inom ramen för Uppdraget tillhandahåller vård genom digitala kanaler och under avtalsperioden även tillhandahåller privat finansierad vård genom digitala kanaler ska Vårdgivaren tillse att patienter som erhåller privat finansierad vård genom digitala kanaler ges tydlig information om (i) att den vård som patienten erhåller är privat finansierad, (ii) vem som ska stå för kostnaden för vården och, om patienten själv ska stå för kostnaden, (iii) patientens kostnad för vården. Sådan information ska lämnas till patienten innan patienten erhåller privat finansierad vård genom digitala kanaler. Detta gäller dock inte om Vårdgivaren, eller av denne anlitad underleverantör, på grund av fara för liv och hälsa eller andra liknande omständigheter, inte kan avvakta med att tillhandahålla vården till dess att patienten erhållit sådan information som avses i det föregående.

Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren tillhandahålla, och tillse att av Vårdgivaren anlitade underleverantörer tillhandahåller, specifik information till patient på det sätt och med det innehåll som Beställaren anger samt i övrigt tillhandahålla, och tillse att av Vårdgivaren anlitade underleverantörer tillhandahåller, det informationsmaterial som Beställaren anvisar. Vårdgivaren ska på Beställarens begäran exponera, och tillse att av Vårdgivaren anlitade underleverantörer exponerar, informationsmaterial om exempelvis vårdgaranti, valfrihet, patientavgifter, influensakampanj och 1177 e-tjänster i väntrum och/eller andra lämpliga utrymmen.

### **3.18.1 Information från Beställaren**

Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren ge specifik information till patienten och ge det informationsmaterial som Beställaren anvisar.

## **3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap**

Vårdgivaren är, utan hinder av vad som anges i paragraf 1.6 *Force majeure*, skyldig att fortsätta utföra sina åtaganden enligt Avtalet vid allvarlig händelse, extraordinär händelse och höjd beredskap i enlighet med bestämmelserna nedan.

Vid allvarlig händelse som berör den egna verksamheten ska Vårdgivaren

omgående kontakta den av Beställaren inrättade funktionen benämnd Tjänsteman i Beredskap för hälso- och sjukvården (TiB).

### **3.19.1 Planering**

Beställaren ansvarar enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) för planering av sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren och/eller Region Stockholm delta i planeringen.

Vårdgivaren ska, tillsammans med övriga vårdgivare i Region Stockholm, 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 Uppdraget ska kunna utföras av Vårdgivaren under sådana förhållanden som avses i denna paragraf.

Vårdgivaren ska lämna de upplysningar som kan behövas för krisplanering till Beställaren och/eller Region Stockholm. Exempelvis att på anmodan av Beställaren delta i förberedelser inför stora planerade insatser och/eller i planeringen inför stora evenemang och andra insatser.

Genom kontinuitetshantering och andra robusthetshöjande åtgärder stärka förmågan till kontinuerlig drift av prioriterade delar av hälso- och sjukvården såväl i fredstida kriser som krig.

Vårdgivaren ska säkerställa försörjningsberedskap i enlighet med nationella överenskommelser, regionala inriktningar, krisberedskapsplan och katastrofmedicinsk beredskapsplan avseende förbrukningsartiklar, medicinteknisk utrustning samt läkemedel, se Vårdgivarguiden och Region Stockholms hemsida.

### **3.19.2 Åtaganden vid allvarlig händelse och extraordinär händelse**

Med allvarlig händelse avses händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt (*Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap, SOSFS 2013:22*).

Med extraordinär händelse avses en händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller en region (*Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap*).

Vid allvarlig händelse och extraordinär händelse, samt vid risk för eller hot om sådan händelse, där det inte beslutats att Region Stockholms krisledningsnämnd ska ta över (se stycket nedan) ska Vårdgivaren vid utförandet av Uppdraget följa direktiv ställda av Beställaren.

Vid allvarlig händelse där det inte beslutats att Region Stockholms regionstyrelsens krisledning tagit över, ska Vårdgivaren följa direktiv ställda av de av Beställaren inrättade funktionerna Tjänsteman i Beredskap för hälso- och sjukvården (TiB) och Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL).

Vid extraordinär händelse kan en av regionfullmäktige vid Region Stockholm vald krisledningsnämnd komma att överta ansvaret för hela eller delar av Beställarens verksamhetsområden. Det är ordföranden i Region Stockholms krisledningsnämnd som bedömer när en extraordinär händelse medför att krisledningsnämnden skall träda i funktion och som i sådana fall beslutar att så ska ske.

Krisledningsnämnden kan fatta beslut om att överta de delar av Beställarens verksamhetsområden till vilka de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget är hänförliga. Om så sker ska Vårdgivaren utföra Uppdraget under

ledning av Region Stockholms krisledningsnämnd och följa direktiv ställda av krisledningsnämnden.

Sådana direktiv som avses i det föregående kan bland annat, dock utan begränsning därtill, innebära att

- Vårdgivaren ska upphöra med tillhandahållande och utförande av hela eller del/-ar av Uppdraget;
- Vårdgivaren ska reducera tillhandahållande och utförande av hela eller del/-ar av Uppdraget;
- Vårdgivaren ska utöka tillhandahållande och utförande av hela eller del/-ar av Uppdraget;
- Vårdgivaren i skälig omfattning - med beaktande av den kompetens och de resurser Vårdgivaren innehar i form av bland annat, men inte uteslutande, personella resurser, utrustning och lokaler - ska tillhandahålla andra hälso- och sjukvårdstjänster än sådana som omfattas av Uppdraget;
- Vårdgivaren ska omfördela personella resurser inom ramen för Uppdraget;
- Vårdgivaren, i egenskap av arbetsgivare och/eller uppdragsgivare, ska godkänna att inom Uppdraget verksam hälso- och sjukvårdspersonal som Beställaren eller krisledningsnämnden i det enskilda fallet efterfrågar, på grund av den särskilda händelsens eller den extraordinära händelsens natur, tillhandahålls till annan hälso- och sjukvårdsverksamhet hos Region Stockholm samt verka för att sådan, av Beställaren eller krisledningsnämnden efterfrågad, hälso- och sjukvårdspersonal accepterar att under en begränsad tid arbeta i annan hälso- och sjukvårdsverksamhet hos Region Stockholm;
- Vårdgivaren ska tillhandahålla information om aktuellt lageraldo av läkemedel, förbrukningsartiklar och skyddsutrustning; och/eller
- Vårdgivaren ska tillhandahålla av Beställaren efterfrågade läkemedel, förbrukningsartiklar och/eller skyddsutrustning som Vårdgivaren har tillgång till i syfte att Beställaren ska kunna omdistribuera dessa varor till de hälso- och sjukvårdsverksamheter där Beställaren bedömer att varorna gör störst nytta i hanteringen av den pågående krisen.

Vid allvarlig händelse och vid extraordinär händelse som påverkar den del av

Vårdgivarens verksamhet som berörs av Uppdraget ska Vårdgivaren omgående kontakta Region Stockholms och Beställarens Tjänsteman i Beredskap för hälso- och sjukvården.

Vid extraordinära händelser kan vårdgivaren dessutom få samordningsansvar för vaccinationer av vissa medicinska riskgrupper i regionen och/eller hantering av vaccinationer där vårdgivarens specialistkompetens i regionen krävs. Vårdgivaren har även ansvar för att vaccinera sin personal i enlighet med vid var tid gällande riktlinjer från regionen.

### **3.19.3 Åtaganden vid höjd beredskap**

Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap, ska Beställaren 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 Region Stockholms regionstyrelsens krisledningsnämnd.



Är Sverige i krigsfara eller råder det sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av att det är krig utanför Sveriges gränser eller av att Sverige har varit i krig eller krigsfara, får regeringen besluta om skärpt eller högsta beredskap.

Om Sverige är i krig råder med automatik, det vill säga även om regeringen inte har beslutat om det, högsta beredskap

Vid höjd beredskap ska Vårdgivaren utföra Uppdraget under Region Stockholms regionstyrelses ledning och följa direktiv ställda av regionstyrelsen. Sådana direktiv kan bland annat, dock utan begränsning därtill, innebära att

- Vårdgivaren ska upphöra med tillhandahållande och utförande av hela eller del/-ar av Uppdraget;
- Vårdgivaren ska reducera tillhandahållande och utförande av hela eller del/-ar av Uppdraget;
- Vårdgivaren ska utöka tillhandahållande och utförande av hela eller del/-ar av Uppdraget;
- Vårdgivaren i skälig omfattning - med beaktande av den kompetens och de resurser Vårdgivaren innehar i form av bland annat, men inte uteslutande, personella resurser, utrustning och lokaler - ska tillhandahålla andra hälso- och sjukvårdstjänster än sådana som omfattas av Uppdraget;
- Vårdgivaren ska omfördela personella resurser inom ramen för Uppdraget;
- Vårdgivaren, i egenskap av arbetsgivare och/eller uppdragsgivare, ska godkänna att inom Uppdraget verksam hälso- och sjukvårdspersonal som regionstyrelsen i det enskilda fallet efterfrågar, på grund av den särskilda händelsens eller den extraordinära händelsens natur, tillhandahålls till annan hälso- och sjukvårdsverksamhet hos Region Stockholm samt verka för att sådan, av regionstyrelsen efterfrågad, hälso- och sjukvårdspersonal accepterar att under en begränsad tid arbeta i annan hälso- och sjukvårdsverksamhet hos Region Stockholm;
- Vårdgivaren ska tillhandahålla information om aktuellt lagersaldo av läkemedel, förbrukningsartiklar och skyddsutrustning; och/eller
- Vårdgivaren ska tillhandahålla av regionstyrelsen efterfrågade läkemedel, förbrukningsartiklar och/eller skyddsutrustning som Vårdgivaren har tillgång till i syfte att regionstyrelsen ska kunna

omdistribuera dessa varor till de hälso- och sjukvårdsverksamheter där regionstyrelsen bedömer att varorna gör störst nytta i hanteringen av den höjda beredskapen.

### **3.19.4 Upprätthållande av robusta tekniska försörjningssystem**

Vårdgivaren ska i samråd med fastighetsägare/-förvaltare och driftentreprenör vidta åtgärder för att säkerställa driften i olika försörjningssystem för att stärka robustheten i de lokaler där Uppdraget utförs. Åtgärderna ska vidtas i enlighet med Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) vid var tid gällande rekommendationer. Vägledning avseende dessa

rekommendationer finns i skriften "*Det robusta sjukhuset*" som utges av MSB.

Vidare kan Vårdgivaren som stöd i sitt förebyggande planeringsarbete använda handboken "*Handbok skydd av byggnader*" som ges ut av Fortifikationsverket.

## **4 Villkor för ersättning, patientavgifter och fakturering**

I detta kapitel beskrivs grunden för Vårdgivarens ersättning och rätt att fakturera enligt detta Avtal. Vårdgivaren kan endast begära ersättning för de åtaganden som utförs inom ramen för Vårduppdraget

Detta kapitel reglerar inte ersättningar för vård som omfattas av *Bilaga 2. Sidouppdrag* eller det som klassas som särskild ersättning i *Bilaga 3. Ersättning*.

Den totala ersättningen för Vårduppdraget omfattar utbetalning av ersättning utifrån tre principer:

- målrelaterad ersättning
- produktionsrelaterad ersättning
- uppdragsrelaterad (fast) ersättning.

Totalersättningen omfattar enbart ersättning av vård till patienter som är folkbokförda i Stockholms län, för de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av detta Avtal.

### **4.1 Totalersättningen**

Totalersättningen utgör ersättning för 100 procent av Målvolymer och består av produktions -, uppdrags -, och målrelaterad ersättning och, se paragraf *4.2.1 Målvolymer*. Totalersättningen är ett inför varje kalenderår fastställt belopp.

Av Totalersättningen utgör den produktionsrelaterade ersättningen 28 procent, den uppdragsrelaterade ersättningen 70 procent och den målrelaterade ersättningen 2 procent.

Totalersättningen för åtagandena enligt detta Avtal år 2024 utgår med maximalt 712 Mkr exklusive moms-kompensation.

#### **4.1.1 Målrelaterad ersättning**

Målrelaterad ersättning (MRE) fastställs som en andel av Totalersättningen och utfaller enligt i Avtalet överenskomna indikatorer som omfattar kvalitet,

tillgänglighet och miljö enligt nedan beskrivning.

MRE utgör 2 procent av Totalersättningen och fördelas enligt tabell två nedan.

*Tabell 2. Fördelning av målrelaterad ersättning*

	<b>Andel</b>	<b>Innehåll och fördelning</b>
Kvalitet	0,75%	Kvalitetsindikatorer
Tillgänglighet	0,75%	Vårdgaranti/tillgänglighetsindikatorer
Miljö	0,5%	Miljöindikatorer

#### 4.1.1.1 **Målrelaterad ersättning för kvalitet**

Kvalitetsindikatorer som underlag för målrelaterad ersättning fastställs årligen av Region Stockholm i samverkan med Beställaren efter samråd med kvalitetsnätverket och Vårdgivaren med syfte att stimulera till kvalitetsförbättringar i vården. Samråd sker med regionala programområden (RPO), Universitetssjukvårdsenheter (USV-enheter) samt vid behov andra externt sakkunniga.

Indikatorerna kan revideras årligen. Ersättningen baseras på sjukhusgemensamma kvalitetsindikatorer om maximalt 15 indikatorer. Vårdgivaren kan även välja att inkludera sjukhusspecifika indikatorer om maximalt 4 indikatorer.

Täckningsgraden i rapporteringen till ett kvalitetsregister för respektive indikator, har avgörande betydelse för att kunna bedöma och jämföra redovisade resultat och har även betydelse för Vårdgivarens målrelaterade ersättning. Vårdgivaren erhåller ingen målrelaterad ersättning för en kvalitetsindikator, oberoende av resultat, om täckningsgraden är lägre än 90 procent eller den vid var tid gällande täckningsgrad som har fastställts för indikatorn.

Sjukhusgemensamma och eventuella sjukhusspecifika indikatorer ska vara fastställda senast i december året innan aktuellt avtalsår. Resultat av kvalitetsindikatorer från föregående år ska fastställas senast 1 mars året efter aktuellt avtalsår.

#### **Sjukhusgemensamma indikatorer**

Sjukhusgemensamma indikatorer syftar till jämförelser mellan akutsjukhusen i perspektivet jämlik kvalitet i vården. Urvalet av indikatorer ska styras av sjukhusens uppdrag och omfatta större patientgrupper eller kvalitetsgap. Därutöver kan indikatorer som fastställts av Regionfullmäktige tillkomma. I första hand tillämpas målvinåer beslutade av Regionfullmäktige i budget, därefter nationella och regionala målnivåer. Målnivåer tillämpas i ett intervall med miniminivåer i förekommande fall.

#### **Sjukhusspecifika indikatorer**

Sjukhusspecifika kvalitetsindikatorer syftar till att identifiera sjukhusspecifika områden med behov av förbättringar som inte täcks av de sjukhusgemensamma

indikatorerna. Vårdgivaren föreslår indikatorer och förbättringsmål i samråd med Beställaren under avtalsperioden.

## Beräkning av ersättning

Kvalitetsresultaten är kopplade till målrelaterad ersättning med proportionerlig reduktion efter graden av måluppfyllelse för kvalitetsindikatorerna enligt tabell tre nedan. Ersättningen utgår proportionerligt i intervallet minimi- och målnivå. För indikatorer med enbart målnivå utgår ersättning endast för uppnådd målnivå och för indikatorer under utveckling utgår ersättning vid redovisat resultat.

Tabell 3. Ersättning för indikatorer

<b>Ersättning för indikatorer med miniminivå och maxnivå</b>	
Redovisat resultat uppfyller eller överstiger maxnivå	Full ersättning utgår för indikatorn
Redovisat resultat över miniminivå upp till maxnivå	Ersättning utgår enligt procentuell uppfyllelse av indikatorn. Andel av full ersättning beräknas enligt följande formel: $(Resultat - miniminivå) / (maxnivå - miniminivå)$
Redovisat resultat upp till och med miniminivå	Ingen ersättning utgår för indikatorn
<b>Ersättning för indikatorer med enbart maxnivå</b>	
Redovisat resultat på målnivån och däröver	Full ersättning utgår för indikatorn
Redovisat resultat under målnivån	Ingen ersättning utgår för indikatorn
<b>Ersättning för indikatorer under utveckling alternativt under införandeåret</b>	
Resultat redovisat	Full ersättning utgår för indikatorn
Resultat ej redovisat	Ingen ersättning utgår för indikatorn

### 4.1.1.2 Målrelaterad ersättning för miljö

Miljöindikatorerna fastställs årligen av Region Stockholm i samverkan med Beställaren efter samråd/tillsammans med Miljönätverket och Vårdgivaren med syfte att styra mot Region Stockholms hållbarhetspolicy och -strategi samt budgetmål avseende miljö. Indikatorer ska vara fastställda senast i december året

innan aktuellt avtalsår.

Ersättningen för en miljöindikator beräknas genom att multiplicera den vikt Beställaren fastställt för indikatorn med den totala målrelaterad ersättningen för miljö. Ersättning för respektive miljöindikator utgår om kravet för denna miljöindikator är uppfyllt. Vårdgivaren ska redovisa resultat av miljöindikatorer senast den 1 mars året efter aktuellt avtalsår.



#### 4.1.1.3 **Målrelaterad ersättning för tillgänglighet**

Den målrelaterade ersättningen för tillgänglighet beräknas efter uppfyllelse av vid var tid gällande vårdgaranti i Region Stockholm i syfte att stimulera till förbättrad tillgänglighet. Ersättningen utgår med 0,375 procent av Totalersättningen för respektive indikator.

Ersättningen reduceras inte för patienter där väntetiden kan definieras som medicinsk orsakad och/eller patientvald väntan. För definition av medicinsk orsakad respektive patientvald väntan, se Vårdgivarguiden. Om andelen patientvald väntan överstiger 5 procent av det totala antalet patienter som väntar i enlighet med vårdgarantin, ska Vårdgivaren kunna uppvisa dokumentation som visar att patienterna blivit informerade och aktivt avstått erbjudande om vård inom vårdgarantins gränser. Då vårdgivaren tar hjälp av Vårdgarantikansliet för att administrera patientens vård utomläns påförs vårdgivaren kostnaden motsvarande beställarens faktiska kostnad för dessa patienter

Möjlighet att efter särskild överenskommelse med Beställaren, exkludera övertagandet av en annan vårdgivares kö utan att det påverkar mottagande vårdgivares målrelaterade ersättning negativt

- Målrelaterad ersättning tillämpas i enlighet med tabell fyra nedan.
- Proportionerlig ersättning efter måluppfyllelse avseende andel patienter som får vård inom vårdgarantins gränser.
- Gränsvärde för ingen ersättning baseras på lägsta resultat för föregående avtalsår, utfall januari till och med november månad.
- Gränsvärde för full ersättning baseras på nationella målvärden alternativt maxnivå i Regionens budget.
- Gränsvärde för målvärden fastställs årligen av Beställaren senast i december året innan aktuellt avtalsår.

*Tabell 4. Målrelaterad ersättning för tillgänglighet*

<b>Andel</b>	<b>Indikator</b>	<b>Ingen ersättning</b>	<b>Proportionerlig ersättning</b> (Resultat -	<b>Full ersättning</b>

			miniminivå)/ (maxnivå – miniminivå)	
0,375%	Andel väntande till första besök (nybesök) inom 30 dagar till specialist	$\leq x \%$	x-x%	$\geq x\%$ (Mål i budget)
0,375%	Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist	$\leq x \%$	x-x%	$\geq x\%$ (Mål i budget)

#### 4.1.1.4 **Fakturering och utbetalning av målrelaterad ersättning**

- För kvalitet och miljö utbetalas den målrelaterade ersättningen för ett kalenderår löpande under kalenderåret med en tolfteedel, månadsvis i efterskott.
- Ersättningen för december månad betalas ut efter att den preliminära ersättningsnivån har fastställts i mars månad året efter det kalenderåret. Visar avstämningen i mars att Vårdgivaren har erhållit en för hög ersättning under kalenderåret ska den överskjutande delen återbetalas till Beställaren. Slutlig reglering görs i samband med att den slutliga ersättningsnivån fastställs.
- För tillgänglighet justeras den målrelaterade ersättningen månadsvis efter inrapporterade data är fastställda avseende måluppfyllelse av respektive indikator.

## 4.1.2 Produktionsrelaterad ersättning

Produktionsrelaterad ersättning per vårdkontakt utgår med DRG-poängpris multiplicerat med vårdkontaktens DRG- vikt.

Produktionsrelaterad ersättning utgår för Ersättningsgrundande Produktion upp till fastställd Målvoly, se paragraf 4.2.1 *Målvoly*.

### 4.1.2.1 Beräkning av DRG-poängpris

Med DRG-poängpris avses ett pris i kronor för varje DRG-poäng. DRG-poängpriset fastställs årligen. Tabellen nedan visar beräkning av Vårdgivarens DRG poängpris.

		Del 1	Del 2
		<b>Beräkning av Vårdgivarens DRG-poängpris</b>	<b>Beräkning av Vårdgivarens DRG-poängpris för produktion över Målvoly</b>
<b>1</b>	<b>Totalersättningen (kronor)</b>	<b>A1</b>	<b>A1</b>
2	Uppdragsrelaterad ersättning (kronor)	- B1	-
3	Målrelaterad ersättning (kronor)	-C1	-C1
<b>4</b>	<b>Summa för DRG-poängprisberäkning (kronor)</b>	<b>= D1</b>	<b>= D2</b>
5	Antal DRG-poäng	./.E	./.E
<b>6</b>	<b>DRG-poängpris (kronor)</b>	<b>= F1</b>	
7	Reducering ersättning produktion över Målvoly -60 % (kronor)		-G1
<b>8</b>	<b>DRG-poängpris (kronor) för produktion över Målvoly (40% av F2)</b>		<b>= H1</b>

Tabell 5.

Del 1: Totalersättningen (A1) reduceras med Uppdragsrelaterad ersättning (B1)

och Målrelaterad ersättning (C1) samt) vilket resulterar i summan för DRG-poängprisberäkning (D1). DRG- poängpris (F1) beräknas genom att dividera summan för DRG-poängprisberäkning (D1) med antal DRG-poäng (E).

Del 2: Totalersättningen (A1) reduceras med Målrelaterad ersättning (C1) vilket resulterar i summan för DRG-poängprisberäkning (D2). DRG- poängpris (F2) beräknas genom att summan för DRG-poängprisberäkning (D2) divideras med antal DRG-poäng  $\cdot E$ . DRG- poängpris (F2) reduceras med 60% (G1). DRG-poängpris för produktion över Målvolym (H1) är 40% av DRG-poängpriset i (F2).

#### **4.1.3 Uppdragsrelaterad ersättning**

Den uppdragsrelaterade ersättningen fastställs som en andel av den årliga Totalersättningen. Den uppdragsrelaterad ersättningen utgör 70 procent av Totalersättningen och utbetalas månadsvis i efterskott i tolfte delar.

## 4.2 Beräkningsunderlag

Antal vårdkontakter per medicinskt verksamhetsområde i öppenvård och i slutenvård fördelade på akut och elektiv vård fastställs årligen i särskilt beräkningsunderlag (Beräkningsunderlag) i syfte att beräkna Målvolymer, se *Bilaga 3. Ersättning*. Även DRG-genomsnittsvikter fastställs i beräkningsunderlaget, där Z-koder med nollvikt exkluderas.

Beräkningsunderlaget utgör grund för beräkning av Målvolymer (såsom definierad i Målvolymer se paragraf *4.2.1 Målvolymer*).

### 4.2.1 Målvolymer

Målvolymer (Målvolymer) är beräknad produktion av vård för respektive kalenderår, uttryckt i DRG-poäng, för personer folkbokförda i Stockholms län. Målvolymer fastställs för respektive kalenderår.

Målvolymer för ett kommande kalenderår fastställs av Beställaren efter samråd med Vårdgivaren när det kalenderårets DRG-grupperare och DRG-viktlista är fastställd av Socialstyrelsen.

För Avtalets kalenderår två och framåt beräknas Målvolymer i enlighet med vad som redovisas under avsnittet *Årlig justering*, se paragraf *4.4.2 Årlig justering*.

### 4.2.2 Vårdvolymer

I tabellen nedan redovisas målvärde för vårdvolymer för öppen- och slutenvård för 2024.

*Tabell 6. Målvärde för vårdvolymer 2024*

	Akut/elektiv	Målvärde antal vårdkontakter år 2024
Slutenvård (vårdtillfälle)	Akut	
	Elektiv	
Öppenvård (besök)	Akut	
	Elektiv	

## 4.3 Ersättningsgrundande produktion

Med ersättningsgrundande produktion (Ersättningsgrundande Produktion) avses produktion av vård i enlighet med Vårduppdraget, uttryckt i DRG-poäng, med de restriktioner som gäller för förändrad DRG-genomsnittsvikt, se paragraf 4.3.2 *Förändrad DRG- genomsnittsvikt.*

Ersättning utgår endast för Ersättningsgrundande Produktion, se Vårdgivarguiden – *Regelverk för rapportering av vårdkontakter* respektive avtalsår. Ersättning utgår dock inte för all Ersättningsgrundande Produktion, se paragraf 4.3.1 *Ersättning för produktion över Målvolymer.*

#### **4.3.1 Ersättning för produktion över Målvolymer**

För Ersättningsgrundande Produktion mellan 100 procent och 104 procent av Målvolymer utgår ersättning per vårdkontakt med 40 procent av DRG-poängpris baserat på 98 procent av Totalersättningen multiplicerat med vårdkontaktens DRG-vikt. För produktion utöver 104 procent av Målvolymer utgår ingen ersättning.

### **4.3.2 Förändrad DRG-genomsnittsvikt**

Förändring av DRG-genomsnittsvikter beräknas för slutenvård respektive öppenvård var för sig.

Utan särskild redovisningsskyldighet utgår ersättning för ökad vårdtyngd för slutenvård respektive öppenvård över den fastställda DRG-genomsnittsvikten för respektive år upp till 2,5 procent<sup>5</sup>.

Vårdtyngdsökning över 2,5 procent kan ersättas efter dialog om Vårdgivarens orsaksredogörelse och Beställarens godkännande av denna. Ersättningen skall dock hållas inom summan av den produktionsrelaterade delen av Totalersättningen och maximal ersättning för produktion över Målvolymer. En ökad DRG-genomsnittsvikt som inte beror på ökad vårdtyngd utan har tekniska orsaker (till exempel ändrat registreringsbeteende eller ej förutsedda logikförändringar i NordDRG-grupperarens algoritm), så kallad DRGglidning, ersätts inte.

En godkänd förändring innebär att vårdkontaktarna i Beräkningsunderlaget minskar vid ökad vårdtyngd eller ökar vid minskad vårdtyngd för bibehållen Målvolymer.

Eventuell justering av Målvolymer och Totalersättning inför nästkommande avtalsår hanteras mellan parterna i samband med processen i paragraf 4.4.2 *Årlig justering*.

### **4.3.3 Förändring av andel kopplade vårdtillfällen**

En vårdepisod kan bestå av ett eller flera vårdtillfällen. Sjukhusets framräknade Målvolymer och DRG-poängpris påverkas av det genomsnittliga antalet vårdtillfällen per vårdepisod som ingår i Beräkningsunderlaget. Utfall avseende sjukhusets andel kopplade vårdtillfällen föregående avtalsår används för beräkning av sjukhusets individuella andel kopplade vårdtillfällen för nästkommande avtalsår. Vid beräkning av sjukhusets andel kopplade vårdtillfällen exkluderas geriatrisk vård.

Godkänd förändring under 0,5 procent innebär en ökning av vårdvolymer, Målvolymer och Totalersättning nästkommande kalenderår motsvarande värdet av den godkända andelen kopplade vårdtillfällen.



Icke godkänd förändring över 0,5 procent ersätts inte och justeras i beräkningsunderlaget inför kommande kalenderår. Den ekonomiska värderingen baseras på DRG-genomsnittsvikten för samtliga kopplade vårdtillfällen aktuellt avtalsår multiplicerat med gällande DRG- poängpriset.

Icke godkänd förändring över 0,5 procent kan ersättas efter dialog om Vårdgivarens orsaksredogörelse och Beställarens godkännande av denna, exempelvis om de kopplade vårdtillfällena har skilda huvuddiagnoser och inte beror på förändringar i organiseringen av vården.

Eventuell justering av Målvolymen och Totalersättning inför nästkommande avtalsår hanteras mellan parterna i samband med processen i paragraf 4.4.2 *Årlig justering*.

---

<sup>5</sup> Procentsatsen kan komma att ändras under avtalsperioden om större förändringar i sjukhusens uppdrag genomförs som påverkar vårdtyngden.

## 4.4 Justeringar

### **För årlig uppräknings av Totalersättningen används följande:**

Basen för uppräkningsen är Totalersättningens procentuella fördelning på följande komponenter: timlön, socialavgifter, förbrukning, läkemedel och lokalkostnader/hyror. Fördelningen görs genom att akutsjukhusets kostnader, i budget 2023 inklusive respektive sjukhus andel av tillskott från Regionledningskontoret på två miljarder fördelas på komponenterna. Respektive komponents andel av Totalersättningen räknas upp med LPIK-prognos eller med regionens egen prognos enligt nedan.

Vid varaktig substantiell förändring av en kostnad kan procentfördelningen per komponent justeras under avtalstiden. Justeringen görs då inför ett nytt kalenderår i överenskommelse mellan Parterna. Det är Beställaren som efter dialog med Vårdgivaren slutgiltigt fattar beslut om att justering skall ske.

### **Prisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner (LPIK):**

Det prognostiserade LPIK för nästkommande kalenderår som SKR presenterar under tredje/fjärde kvartalet, senast oktober innevarande år, används för uppräkningsen av nästkommande kalenderår. LPIK består av följande komponenter: timlön, socialavgifter, förbrukning, läkemedel. De tre förstnämnda används från LPIK, för läkemedel används regionens egen prognos. Komponenterna används på sjukhusets andel av Totalersättningen som avser respektive komponent.

### **Läkemedelsindex (LÄK):**

Beställarens sjukhusspecifika prognos avseende Akutsjukhusens rekvisitionsläkemedel. Prognosen i oktober för nästkommande kalenderår används för nästkommande kalenderår.

### **Uppräknings för hyreskostnader:**

Locums procentuella uppräknings av hyror används för den andel av Totalersättningen som avser Locum-hyror och procentuell uppräknings enligt OPS-avtal för den del som avser OPS-avtalet (K). Uppgiften för kommande kalenderår presenteras av Locum i oktober innevarande år.

### **Medicinteknisk utveckling (MTU):**

En (1) procent av akutsjukhusens summerade avtalade totalersättning per år, varav cirka 1,19% procent tillfaller Karolinska Universitetssjukhuset och 0,85 procent

fördelas till övriga sjukhus.

#### **4.4.1 Kostnadsreducerande faktor**

Ovan angivna index ska ligga till grund för uppräkningsindex för totalersättningen för Vårdgivaren. Behov av eventuell kostnadsreducering fastställs när Regionfullmäktige på årsbasis fattar beslut om uppräkning i budget. Utifrån uppräkningsindex kan en kostnadsreducerande faktor beräknas som påverkar beräkning av Totalersättningen.

#### **4.4.2 Årlig justering**

Inför varje nytt kalenderår ska en överenskommelse slutas mellan Parterna avseende kommande års Beräkningsunderlag (Vårdkontakter) och Totalersättning. Bägge Parter ska bidra med underlag och överenskommelsen ska protokollföras och vara genomförd under innevarande år.

Vid varje kalenderårsskifte görs justeringar som anges i paragraf 4.4.2.1 *Justering av Målvolymen* och 4.4.2.2 *Justering av Totalersättningen*.

#### 4.4.2.1 **Justering av Målvolymen**

Antal vårdkontakter i Beräkningsunderlaget justeras med eventuell accepterad vårdtyngdförändring i procent som ägt rum året före aktuellt kalenderår och eventuellt behov av förändrade volymer i enlighet med förändrade uppdrag och bedömning utifrån Beställarens behovsprognos.

DRG-genomsnittsvikten i Beräkningsunderlaget justeras med anledning av förändringar i DRG-grupperaren, DRG- viktlista och kommande känd påverkan av vårdvolymförändringar.

Det justerade Beräkningsunderlaget används för fastställande av kommande kalenderårs Målvolymer. Justering av Målvolymer till Vårdgivaren sammanfattas i tabellen nedan.

*Tabell 7. Målvolymer kalenderår två*

#### **Målvolymer kalenderår två =**

(Antal vårdkontakter i fastställt Beräkningsunderlag kalenderår ett - godkänd vårdtyngdsförändring uttryckt i vårdkontakter kalenderår ett +

Målvolymer för Avtalets kalenderår tre och framåt beräknas enligt samma formel som kalenderår två (tabell 7 *Målvolymer kalenderår två*) med ett års framskjutning av angivna kalenderår.

#### 4.4.2.2 **Justering av Totalersättningen på grund av förändrade patientavgifter**

Om Region Stockholm beslutar om ändrade patientavgifter för besök och vårdtillfällen skall Totalersättningen justeras på sådant sätt att summan av Totalersättningen och de patientavgifter Vårdgivaren skall debitera patienter (se paragraf 4.6 *Patientavgifter*) inte förändras till följd av förändringen av patientavgifterna. Justeringen sker enbart mot de patientavgifter som avser patienter folkbokförda i Stockholms län och vars vårdkontakter omfattas av Avtalet.

Om Beställaren beslutar, efter samråd med Vårdgivaren, om införande av Vårdfaktura och automatisk justering för avdrag av patientavgifter innebär det en ekonomisk förändring och att Totalersättningen behöver justeras.

#### 4.4.2.3 **Justering av Totalersättningen**

Totalersättningen justeras enligt tabellen nedan.

*Tabell 8. Justering av Totalersättning nästkommande kalenderår*

<p><b>Justering av Totalersättning för nästkommande kalenderår</b></p>	$(((\text{Totalersättning innevarande kalenderår} * (1 + \text{volymförändring})) * (1 + \text{VSIK})) + (\text{Totalersättning innevarande kalenderår} * \text{MTU})) * (1 - \text{KRF})$
--------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VSIK: Viktat sjukhusindividuellt komponentindex KRF: Kostnadsreducerande faktor

## 4.5 Övrig ersättning

Övrig ersättning reglerar ersättning för insatser och patienter som ingår i Uppdraget men som inte ersätts via Totalersättningen i *Bilaga 3. Ersättning*. Om inget annat anges skall fakturering ske senast sex månader efter vårdkontakten.

I övrig ersättning ingår bland annat:

- **Ersättning för utbildningsinsatser för verksamhetsintegrerat lärande (VIL).** Ersättningsvillkor och faktureringsrutiner enligt vid var tid gällande utbildningsdirektiv för Region Stockholm
- **Ersättning för läkares allmän-, bas- och specialiseringstjänstgöring.** Ersättningsvillkor och faktureringsrutiner enligt vid var tid gällande utbildningsdirektiv för Region Stockholm
- **Ersättning för vård av personer folkbokförda i andra regioner.** Ersättning och villkor sker i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden, se Vårdgivarguiden – *Verksamhetsadministration*.
- **Ersättning för vård av personer med skyddade personuppgifter.** Ersättning enligt vid var tid gällande utomregionala prislister som årligen beslutas av Samverkansnämnden Stockholm-Gotland. Fakturering sker i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden, se Vårdgivarguiden – *Patientadministration, Skyddade personuppgifter*.
- **Ersättning för vård av asylsökande och personer som vistas i landet utan nödvändiga tillstånd.** Ersättning enligt vid var tid gällande utomregionala prislister som årligen beslutas av Samverkansnämnden Stockholm-Gotland. Fakturering skall ske senast 12 månader efter vårdkontakten, och sker i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden.
- **Ersättning för utländska medborgare och utlandssvenskar bosatta i annat EU/EES-land, Schweiz, eller annat land med vilket Sverige ingått sjukvårdskonvention.** Gällande regelverk med information om krav och villkor för ersättning återfinns på *Turisthandboken*, se Vårdgivarguiden.
- **Ersättning för utlandssvenskar bosatta i land utanför EU/EES med**

**vilket Sverige saknar sjukvårdskonvention.** Gällande regelverk med information om krav och villkor för ersättning återfinns på i *Turisthandboken*, se Vårdgivarguiden.

- **Ersättning för vård av personer folkbokförda i andra länder och som saknar betalningsförmåga.** Ersättning enligt vid var tid gällande utomregionala prislistor som årligen beslutas av Samverkansnämnden Stockholm-Gotland. Fakturering skall ske senast 18 månader efter vårdkontakten. Vårdgivaren ska ha registrerat vårdkontakten enligt Beställarens anvisningar samt gjort en betalningsutredning avseende patientens betalningsförmåga som biläggs dokumentation till faktureringen, se *Turisthandboken* på Vårdgivarguiden
- **Ersättning för vård av smittskyddspatienter folkbokförda i andra länder.** Ersättning enligt vid var tid gällande utomregionala prislistor som årligen beslutas av Samverkansnämnden Stockholm-Gotland.

## 4.6 Patientavgifter

Vårdgivaren ska av patienter som omhändertas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som Region Stockholm beslutat och i enlighet med Beställarens regelverk för patientavgifter.

Uppgifter om nivån på patientavgiften och Beställarens vid var tid gällande regelverk för patientavgifter återfinns i *Avgiftshandboken*, se *Vårdgivarguiden - patientavgifter*.

Gällande regler och avgifter för asylsökande, personer som vistas i Sverige utan tillstånd, samt personer bosatta i annat land som har rätt till vård i Region Stockholm återfinns på *Vårdgivarguiden*, se

- Handbok för asylsökande, *Vårdgivarguiden – asylsökande och personer utan tillstånd*
- Handbok för personer utan tillstånd, *Vårdgivarguiden – asylsökande och personer utan tillstånd*
- Turisthandboken

Information om vård till kvotflyktingar återfinns på *Vårdgivarguiden – asylsökande och personer utan tillstånd*.

### 4.6.1.1 Patientavgifter i öppenvård

Patientavgiften är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren.

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift för öppenvård. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt för patienter med frikort eller som är avgiftsbefriade.

Om Beställaren/Region Stockholm beslutar om ändrade patientavgifter ska ersättningen från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning för de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Vårduppdraget (dvs. ersättningen som Beställaren enligt detta Vårdavtal ska utge till Vårdgivaren + patientavgiften) inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter. Justeringen sker enbart mot de patientavgifter som avser patienter folkbokförda i Stockholms län och vars Vårdkontakter omfattas av Vårduppdraget. Beställaren fastställer, efter samråd med Vårdgivaren, hur denna justering av ersättning ska ske.



Om Beställaren beslutar om ändrad hanteringsordning avseende patientavgifter ska ersättningen från Beställaren justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning för de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av uppdraget (dvs. ersättningen som Beställaren enligt detta Vårdavtal ska utge till Vårdgivaren + patientavgiften) inte förändras till följd av den ändrade hanteringsordningen. Justeringen sker enbart mot de patientavgifter som avser patienter folkbokförda i Stockholms län och vars Vårdkontakter omfattas av Vårduppdraget. Beställaren fastställer, efter samråd med Vårdgivaren, hur denna justering av ersättning ska ske.

Vårdgivaren ansvarar för att ta ut gällande patientavgifter från patienten. Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgiftsintäkter till följd av patienters underlåtelse att betala gällande patientavgift.

#### 4.6.1.2 **Patientavgifter i slutenvård**

Patientavgiften utgör en del av Vårdgivarens ersättning för Vårduppdraget. Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift för slutenvård. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt för patienter som är avgiftsbefriade.

Om Region Stockholm beslutar om ändrade patientavgifter ska övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning för de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Vårduppdraget (d. v. s. ersättningen som Beställaren enligt detta Vårdavtal ska utge till Vårdgivaren + patientavgiften) inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter. Beställaren fastställer hur denna justering av ersättningarna ska ske.

Vårdgivaren ansvarar för att ta ut gällande patientavgifter från patienten. Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgiftsintäkter till följd av patienters underlåtelse att betala gällande patientavgift.

#### 4.6.1.3 **Egenavgifter för hjälpmedel**

Vårdgivaren ska debitera patienter för korttidsförskrivna enkla bashjälpmedel enligt av Beställaren fastställda avgifter, se Vårdgivarguiden – *Egenavgifter*. Dessa avgifter ska i sin helhet tillfalla Beställaren.

## **4.7 Kostnadsansvar**

Vårdgivaren ansvarar, med de preciseringar och undantag som anges nedan, för samtliga kostnader för utförandet av Uppdraget

### **4.7.1 Kostnadsansvar för tolk**

Vårdgivaren ansvarar för kostnaden för tolk i talade språk.

Under förutsättning att Vårdgivaren anskaffar/avropar tolktjänst från av Beställaren och/eller Region Stockholm anvisat/anvisade avtal ansvarar Beställaren för kostnaden för tolk för personer med dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning som används vid patientkontakt inom ramen för Uppdraget, se Vårdgivarguiden – *Tolktjänster, avtal och villkor*. Om annan tolktjänst används ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.

### **4.7.2 Kostnadsansvar för läkemedel**

#### 4.7.2.1 **Kostnadsansvar för läkemedel i öppenvård, dagvård och slutenvård**

Vårdgivaren ansvarar för läkemedelskostnaden när en patient behandlas med läkemedel som administreras på öppenvårdsmottagning, inom dagvård eller i

slutenvård.

#### **4.7.2.2 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel och förbrukningsartiklar inom läkemedelsförmånen**

När patient behandlas med läkemedel som administreras på akutsjukhusets mottagning ska läkemedel rekvireras från leverantör som har avtal med Region Stockholm om läkemedelsförsörjning. Vårdgivaren ansvarar för att patientens hela läkemedelsbehov tillgodoses under slutenvårdstiden. Vårdgivaren svarar för kostnaderna för dessa läkemedel.

Osteoporosmottagningen rekvirerar läkemedel som infuseras/injiceras på mottagningen, istället för att skriva ut dessa på recept. För osteoporosläkemedel såsom Zoledronsyra infusion samt Prolia svarar Beställaren för kostnaderna. Om osteoporosläkemedel är restnoterat och annat upphandlat eller inte upphandlat osteoporosläkemedel behövs svarar Beställaren för kostnaderna endast efter överenskommelse. Beställaren ansvarar för övrig osteoporosläkemedelskostnad endast efter överenskommelse utifrån patientbehov.

#### **4.7.3 Kostnadsansvar för medicinsk diagnostik för utomlänspatienter**

Vid remiss avseende utomlänspatient som enbart avser medicinsk diagnostik ska Vårdgivaren debitera remittenten kostnaden i enlighet med *Riksavtalet för utomlänsvård*.

#### **4.7.4 Kostnadsansvar för hjälpmedel**

Vårdgivaren ansvarar för kostnaden för vissa behandlingshjälpmedel som förskrivs till patient i hemmet. På Vårdgivarguiden – *Kostnadsansvar för behandlingshjälpmedel* finns riktlinjer av vilka det framgår vilka behandlingshjälpmedel som omfattas av Vårdgivarens kostnadsansvar och/eller under vilka omständigheter Vårdgivaren ansvarar för kostnaden för behandlingshjälpmedlen.

Under förutsättning att Vårdgivaren anskaffar/avropar hjälpmedlet från av Region Stockholm och/eller Beställaren anvisat/anvisade avtal och i enlighet med Region Stockholms/ Beställarens anvisningar och regler ansvarar Beställaren för

kostnaden för övriga hjälpmedel som förskrivs. Uppgifter om de avtal som Beställaren anvisar samt Beställarens anvisningar och regler finns på Vårdgivarguiden - *Hjälpmedelsguiden*.

#### **4.7.5 Kostnadsansvar för sjukresor och sittande sjuktransporter persontransporter**

Under förutsättning att Vårdgivaren (i) anskaffar/avropar sjuktransporttjänster från av Region Stockholm och/eller Beställaren anvisat/anvisade avtal, se *Vårdgivarguiden – Vårdtransportbeställning*, och (ii) följer Region Stockholms vid var tid gällande *Regelverk för sjukresor och sittande persontransporter* och *Sjukresehandbok för vårdgivare*, som återfinns på Vårdgivarguiden, ansvarar Region Stockholm för kostnaden för sjukresor som Vårdgivaren hanterar inom ramen för Uppdraget.

#### **4.7.6 Kostnadsansvar för obduktion och omhändertagande av avlidna**

Kostnadsansvar regleras utifrån platsen för dödsfall. Vårdgivaren har fullt kostnadsansvar, om patient avlider på akutsjukhus och/eller i akutsjukhusets lokaler, för samtliga debiteringsgrunder.

För patienter som avlider utanför akutsjukhuset baseras kostnadsansvar och för vilka debiteringsgrunder utifrån platsen för dödsfallet och i enlighet med vid var tid gällande riktlinjer, se Vårdgivarguiden – *Omhändertagande av avlidna, Kostnadsansvar*. Vårdgivaren ska följksamhet till separat avtal med Beställaren gällande omhändertagande av avlidna.

#### **4.7.7 Kostnadsansvar för Region Stockholms gemensamma kommunikationsnät**

Alla vårdgivare som har avtal med Beställaren har rätt att ha en anslutning till Region Stockholm gemensamma kommunikationsnät SLLnet. Region Stockholm säkerställer och bekostar denna uppkoppling med en kapacitet och servicenivå som krävs för den rapportering Beställaren ställer krav på. Vårdgivaren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Vårdgivarens system. Om det inte längre är nödvändigt att vara ansluten till SLLnet för att rapportera information enligt detta Avtal kommer anslutningen till

SLLnet att upphöra att vara en kostnadsfri tjänst.

## **4.8 Fakturering och betalning**

Vårdgivaren ansvarar för all sin rapportering till Beställaren. För att ha rätt till ersättning enligt Avtalet ska Vårdgivaren rapportera vårdkontakter enligt gällande regelverk för rapportering av vårdkontakter. Vårdgivaren ska ansvara för att hålla sig uppdaterad om innehållet i detta regelverk. Vårdgivarenska rapportera, tillämpa och anpassa sig efter eventuella förändringar. Beställaren informerar Vårdgivaren om eventuella förändringar inom skälig tid. Om Vårdgivaren är osäker på tolkningen av regelverket är det Vårdgivarens ansvar att be om förtydliganden från Beställaren.

Beställaren ansvarar för att vidarebefordra informationen enligt lagar och förordningar till andra myndigheter.

### **4.8.1 Debiteringsunderlag**

Inrapporterade verksamhetsdata utgör debiteringsunderlag gentemot Beställaren. Det är Vårdgivarens ansvar att visa att de av Vårdgivaren rapporterade verksamhetsdata, som ligger till grund för den ersättning som Beställaren enligt Avtalet ska betala ut till Vårdgivaren, har utförts av Vårdgivaren, eller dennes underleverantör. Vårdgivaren ansvarar för att den rapportering som ligger till grund för utbetalning av ersättning till Vårdgivaren är fullständig och korrekt. Vårdgivaren ska ha rutiner för att säkerställa detta.

Inrapporterade verksamhetsdata ska överensstämma med Vårdgivarens journalanteckning. Om korrekt journalanteckning saknas eller är så bristfällig att det inte går att utläsa vilken vård patienten har fått, eller ej överensstämmer med inrapporterad vård, utgår ingen ersättning för vårdkontakten.

### **4.8.2 Fakturering**

På fakturan samlas poster som ska faktureras enligt detta Avtal. Fakturan får inte avse oavslutade vårdtjänster. Faktura ska utformas enligt Beställarens anvisningar och innehålla den information som Beställaren anger.

Fakturering sker månadsvis i efterskott. Ersättningar som utgår med ett fastställt

årsbelopp faktureras månadsvis i efterskott med en tolftedel av årsbeloppet. Faktura ska sändas till den adress Beställaren anger.

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

Beställaren äger rätt att införa elektronisk fakturering, med systemet Vårdfaktura eller motsvarande, under avtalsperioden. Om så sker kommer faktureringen att ske utifrån Vårdgivarens rapportering av sådana data som enligt Avtalet ligger till grund för den ersättning som ska utgå till Vårdgivaren till Beställaren. Beställaren sammanställer ett utbetalningsunderlag utifrån denna rapportering.

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

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

Invändningar mot fakturan ska ske skriftligen senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Denna tidsbegränsning gäller dock ej vid invändningar som har sin grund i Beställarrevison. Reglering av felaktigt fakturerat belopp ska ske inom 30 dagar efter det att parterna enats om att korrigerings ska ske. Beställaren har rätt att begära rättelse av felaktigt fakturerat belopp även efter denna tremånadersperiod.

Om vårdgivaren upptäcker felaktigheter i registreringen av redan fakturerad vårdtjänst och detta medför behov av rättelse skall förutom korrigerings av fakturering även felaktiga data korrigeras.

#### **4.8.2.1 Fakturering och betalning av ersättning för utbildningsinsatser**

Fakturering av och betalning för tillhandahållande av utbildningsplatser för Verksamhetsintegrerat lärande (VIL) ska ske i enlighet med Region Stockholm vid var tid gällande fakturerings- och ersättningsvillkor, som finns på Region Stockholms hemsida. Beställaren informerar Vårdgivaren om eventuella förändringar inom skälig tid.

Fakturering och betalning för tillhandahållande av utbildningsplatser för ST, BT

och AT ska ske i enlighet med Region Stockholms vid var tid gällande fakturerings- och ersättningsvillkor, som anges i Beställarens vid var tid gällande utbildningsdirektiv som finns på Region Stockholms hemsida. Beställaren informerar Vårdgivaren om eventuella förändringar inom skälig tid.

### **4.8.3 Betalningsvillkor**

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag 30 dagar 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. I sådana fall måste Beställaren informera Vårdgivaren om förlängning tillämpas samt visa underlag som styrker grunden för detta. Vårdgivaren har inte rätt att ta ut faktureringsavgift, andra avgifter eller pristillägg som inte framgår av detta Avtal.

### **4.8.4 Faktureringsspärr**

Vårdgivaren kan, om inte annat anges, fakturera för vårdtjänster avseende ett kalenderår fram till och med fakturering av mars månads produktion efterföljande år för folkbokförda i Stockholms län.

### **4.8.5 Dröjsmålsränta**

Part som ska motta betalning enligt detta Avtal ska, utan inskränkning av annan rätt eller påföljd som kan tillkomma Parten, vara berättigad till dröjsmålsränta enligt räntelagen (1975:635) på förfallna belopp som inte erläggs i rätt tid enligt detta Avtal.

### **4.8.6 Mervärdesskatt (moms)**

Parterna är eniga om att Uppdraget i sin helhet utgör sådan hälso- och sjukvård som undantas från momsplikt enligt 3 kap. 4 § Mervärdesskattelag (1994:200, ML). I enlighet härmed utgår ingen moms på ersättningen för Uppdraget.

#### **4.8.6.1 Kompensation för moms**

Vårdtjänster är enligt nuvarande regler undantagna från mervärdesskatt. Vårdgivare som är landstingsägt aktiebolag har därmed inte möjlighet att göra avdrag för

ingående moms. För de förhöjda kostnader Vårdgivaren har till följd av detta utgår tillägg på ersättningen motsvarande för var tid gällande statsbidrag för momskompensation. Storleken på tillägget meddelas av Beställaren och finns tillgängligt på Vårdgivarguiden.



## 5 Avtalsuppföljning

Uppföljning är en central del i den kontinuerliga utvecklingen av hälso- och sjukvården och Parternas gemensamma verktyg för att säkerställa att intentionerna med Avtalet uppfylls.

### **Syftet med Avtalsuppföljningen är i första hand att Parterna**

- gemensamt verkar för att intentionerna med avtalet uppfylls
- fullgör sina åtaganden enligt Avtalet och säkerställa ett kontinuerligt förbättringsarbete.

### **Målet med uppföljningen är bland annat att**

- underlätta för Parterna att gemensamt bidra till utvecklingen av vården inom Region Stockholm
- säkerställa nivåstrukturering och våldsamband mellan olika vårdnivåer för att skapa ett gemensamt lärande av genomförda förändrings-, utvecklings- och förbättringsarbeten
- möjliggöra jämförelser mellan vårdgivare med motsvarande eller likande uppdrag, till exempel benchmarking
- identifiera förslag till justeringar av avtal som kan höja kvaliteten och/eller sänka kostnaderna för hälso- och sjukvården som helhet i Region Stockholm.

Uppföljningen kan bland annat baseras på analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall och genom fördjupade uppföljningar. Beställaren ansvarar för utformningen samt äger resultaten av uppföljningen. Beställaren har rätt att offentliggöra resultaten av genomförda uppföljningar i syfte att stimulera öppna jämförelser, erfarenhetsutbyte och kvalitets- och förbättringsarbete samt ge underlag för eventuell rankning av utförare. Beställaren får inte offentliggöra, eller på annat sätt för tredje man avslöja, information i strid med vid var tid gällande lagstiftning om offentlighet och sekretess, lagstiftning om skydd för personlig integritet och/eller annan lagstiftning som innebär begränsningar avseende vad tredje man har rätt att ta del

av.

Beställaren har rätt att följa upp att Vårdgivaren uppfyller samtliga Åtaganden som följer av Uppdraget.

Resultaten av genomförda uppföljningar kommer att återrapporteras till Vårdgivaren. Återrapportering kan ske skriftligen eller muntligen vid digitalt eller fysiskt möte.

## **5.1 Samverkan och former för uppföljning**

Beställaren och Vårdgivaren ska samverka i uppföljning och analys av hur uppdraget utförs, samt i utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vårdgivaren ska delta i de uppföljnings- och samverkansmöten som Beställaren kallar till.

Uppföljningen sker i olika dialogformer (dessa preciseras i uppföljningsplanen, se Vårdgivarguiden):

- protokollförda möten
- dialogmöten med enskilda eller flera vårdgivare
- skriftlig uppföljning.

Vårdgivaren ska delta i de kvalitets, miljö- och tillgänglighetsnätverk som leds av Region Stockholm och/eller Beställaren.

Parterna ska under avtalsperioden gemensamt arbeta för utveckling av avtalsuppföljningen och bidra till ett gemensamt lärande Parterna emellan samt med andra aktörer inom Region Stockholm. Patienter och Vårdgivarens ägare är viktiga aktörer i den kontinuerliga utvecklingen och uppföljningen av vården.

Beställaren har därutöver, i egenskap av huvudman för den hälso- och sjukvård som omfattas av Uppdraget, ett ansvar för att identifiera förbättringsmöjligheter samt att förbättra och utveckla kvaliteten inom den hälso- och sjukvård som omfattas av Uppdraget. Uppföljningen syftar därför också till att utgöra underlag för utveckling och förbättring av kvaliteten inom det hälso- och sjukvårdsområde som Uppdraget avser. Som ett led i detta ska ekonomisk uppföljning av Norrtälje Sjukhus enskilt ske i samverkan med Beställaren. Även ekonomisk uppföljning av innovation ska ske i samverkan med Beställaren när medel i detta Avtal allokeras.

## **5.2 Mätningar**

Vårdgivaren ska, utifrån Region Stockholms och/eller Beställarens anvisningar, medverka i de mätningar som och/eller Region Stockholm genomför under avtalsperioden. Till exempel mätningar av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, väntetider eller telefontillgänglighet. Mätningar utförs med den metod, de frågeställningar och med de intervall Beställaren anger. I största möjliga mån används tillgänglig data för att minska administration.

## **5.3 Uppföljningsplan**

En uppföljningsplan som beskriver underlaget för avtalsuppföljning finns publicerad på Vårdgivarguiden. I uppföljningsplanen beskrivs indikatorer och nyckeltal, samt metoden för avtalsuppföljningen. Beställaren hämtar bland annat uppgifter till avtalsuppföljningen från dataregister som Vårdgivaren rapporterar till. Dessutom ska Vårdgivaren, på anmodan av Beställaren, rapportera uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i Avtalet. Vårdgivaren ansvarar för att kvalitetssäkra all data som rapporteras in till Beställaren eller externa dataregister. I uppföljningsplanen anges, där så är relevant, en nivå för måluppfyllelse för respektive indikator/nyckeltal. Kvalitets-, tillgänglighets- och miljöindikatorerna är en del av uppföljningsplanen.

Beställaren ansvarar för att, i dialog med Vårdgivaren, ta fram uppföljningsplan och säkerställa att aktuell plan finns publicerad på Vårdgivarguiden.

Uppföljningsplanen kan revideras årligen och Parterna har ett gemensamt ansvar att utveckla planen under avtalsperioden. Beställaren ansvarar för att annonsera ändring av uppföljningsplanens innehåll i god tid samt publicera densamma på Vårdgivarguiden.

## **5.4 Kvalitetsregister**

Vårdgivaren ska rapportera till, och använda resultaten från, alla för Uppdraget relevanta nationella kvalitetsregister som stöd för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete.

## **5.5 Fördjupad uppföljning**

Beställaren har rätt att själv, eller genom av Beställaren anlitade externa revisorer, utföra fördjupad uppföljning hos Vårdgivaren i syfte att kontrollera att Vårdgivaren uppfyller sina åtaganden enligt detta Avtal. Fördjupad uppföljning kan företas med eller utan föregående avisering.

Vårdgivaren ska medverka vid fördjupade uppföljningar och ge Beställaren tillgång till allt material och all dokumentation som Beställaren efterfrågar. Detta gäller även tillgång till ekonomisystem samt för granskningen adekvata sidosystem. Beställaren ska beakta, och tillse att av Beställaren anlitade externa revisorer beaktar, gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

## **5.6 Vårdgivarens inlämning av uppgifter om administrerade läkemedel**

Vårdgivaren ska, om inte annat överenskommits, månatligen överlämna uppgifter om administrerade läkemedel från relevanta administrativa system till Region Stockholm/Beställaren. Region Stockholm ansvarar för utveckling av mottagandet av data samt ansvarar för anonymisering och dataskydd. Beställaren finansierar efter överenskommelse med Vårdgivaren de eventuella kostnader som uppstår för att utföra överlämning av uppgifter från förvaltare av respektive system.

Överlämning av uppgifter åligger i övrigt enbart Vårdgivaren om det ej medför ökad administration för vårdpersonal eller annan personal.

## 5.7 Avvikelsehantering

En avvikelse som identifieras inom avtalsuppföljningen ska initiera följande process:

1. Avvikelsen hanteras inom uppföljningsprocessen och på uppföljningsmöte. Avvikelsen ska dokumenteras och följas upp.
2. Om avvikelsen bedöms vara av större betydelse samt om det finns behov av långsiktiga åtgärder bör även följande steg genomföras:
  - a. Avvikelsehantering, till exempel genom att en handlings- eller åtgärdsplan tas fram. Syfte, mål, slutdatum samt hur resultatet ska presenteras fastställs gemensamt mellan parterna.
  - b. Avvikelsen är åtgärdad alternativt leder till att förändringsprocess enligt Sjukhusavtal paragraf 1.5 *Ändringar i Avtalet*, 1.5.1 *Flexibilitetsklausul* och 1.5.2 *Hantering av avvikelse eller meningsskiljaktighet* tar vid.

## 6 Undertecknande av Avtalet

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

För Kommunalförbundet genom Direktionen för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i  
Norrtälje

---

Ulrika Lindberg

Norrtälje den /

2023

Tf. Förbundsdirektör

För Norrtälje Sjukhus, Tiohundra AB

---

Johan Stjernfält

Norrtälje den

/ 2023

Tf. Verkställande direktör