

Avtal med Handikapp & Habilitering år 2008, Stockholms läns sjukvårdsområde

Ärendet

Förhandlingarna med Handikapp & Habilitering, SLSO, om avtal för 2008 är avslutade. Avtalet med Handikapp & Habilitering överlämnas härmed till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna avtalet med Handikapp & Habilitering.

Förvaltningens synpunkter

Bakgrund

Nuvarande avtal och tilläggsavtal med Handikapp & Habilitering gick ut 2007-12-31. De uppdrag som tidigare reglerades i ett huvudavtal och två tilläggsavtal har förts samman i ett avtal med en sammanhållen uppdragsbeskrivning som föreslås ska gälla för år 2008.

Beskrivning av verksamheten

Handikapp & Habilitering (H & H) erbjuder rehabilitering till barn, ungdomar och vuxna som bor i Stockholms län. Vården bedrivs huvudsakligen i öppen vård vid 14 lokala rehabiliteringscentra, 10 länsövergripande rehabiliteringscentra som är specialiserade inom ett visst område samt vid 5 rehabiliteringsenheter på skolor. Vid lokala rehabiliteringscentra erbjuds basal rehabilitering som kan kompletteras eller ersättas av insatser från ett länsövergripande rehabiliteringscenter.

Uppdrag och omfattning

Den rehabilitering som ges av Handikapp & Habilitering regleras av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Verksamheten ska också, utifrån den enskildes begäran, ge råd och annat personligt stöd enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Bilagor:

1. Avtal med bilagor
2. Protokollsutdrag från programberedning Kroniskt sjuka 2008-01-22

Handikapp & Habilitering ska erbjuda habilitering och annat personligt stöd till barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder för att underlätta deras vardag och stärka individens förmåga att leva ett gott och självständigt liv. Målgruppen är avgränsad och innefattar LSS-personkrets som t ex personer med utvecklingsstörning, autism eller cerebral pares samt barn, ungdomar och vuxna med medfödda eller tidigt förvärvade fysiska funktionshinder.

Förändringar 2008

Två förändringar av verksamheten föreslås i och med att avtal tecknas för 2008. En avser Taltjänsten som i dag finns på teckentolkcentralen, en verksamhet som ger stöd till personer med tal- eller språksvårigheter, som förs över till Handikapp & Habilitering fr o m 2008 -01-01. Den andra förändringen rör Kristallen, ett övergångsboende för familjer som får ett funktionshindrat barn. Verksamheten vid Kristallen kan, på grund av liten efterfrågan, komma att överföras till SöS om Beställaren når en överenskommelse med SöS om det, eftersom SöS kan samordna detta uppdrag med befintligt uppdrag att bedriva barnmedicinsk slutenvård. Om en överenskommelse med SöS inte kan träffas som garanterar målgruppens behov av insatser, föreslås att verksamheten omstruktureras inom ramen för Handikapp & Habiliterings uppdrag. En sådan omstrukturering innebär att målgruppens behov kommer att tillgodoses i öppen vård. I övrigt sker en fortsatt utveckling av ADHD-center för barn, ungdomar och unga vuxna som startade 2006 och en fortsatt effektivisering av arbetssättet kring personer med Aspergers syndrom som Handikapp & Habilitering påbörjat under 2007.

Handikapp & Habilitering ska under 2008 erbjuda minst 104 600 besök åt minst 8 000 brukare vilket är en ökning av antalet brukare (+ 400 brukare) och ett ökat antal besök (+ 1 000 besök) i jämförelse med de volymer som H & H åtog sig genom 2007 års avtal.

Ersättning 2008

Handikapp & Habilitering får 348 315 tkr i ersättning för 2008 års avtal. Det motsvarar en uppräknig av 2007 års ersättning (338 258 tkr) med 2 % samt ersättning (+ 3 292 tkr) för att man tar över Taltjänsten från Tolkcentralen.

Handikapp & Habilitering har lämnat en skrivelse till förvaltningen som beskriver vilka konsekvenser ersättningen medför för vårdgivaren. Dessa konsekvenser påverkar inte antal besök och antal brukare som får insatser men kan innebära att brukarna får förlägga en större andel av sina besök på mottagning i stället för i sin närmiljö.

Ersättningen föreslås utgå som ett anslag 2008. En ny ersättningsmodell kan komma att införas under 2008. Ett arbete pågår med att ta fram en differentierad ersättningsmodell som utgår från en fast och en rörlig ersättning.

Uppföljning av verksamheten

Beställaren har följt upp verksamheten regelbundet under pågående avtalsperiod och funnit att Handikapp & Habilitering har fullgjort sitt uppdrag enligt överenskommelser i avtalet.

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig habilitering

Handikapp & Habilitering har en enhet för forskning, utveckling och utbildning (FoUU) som har i uppdrag att initiera och stödja forskning och verksamhetsutveckling internt i organisationen samt skapa forskningskontakter med universitet och högskolor.

I syfte att få till stånd en organisation som kan samordna och leda utvecklingsprojekt har Handikapp & Habilitering organiserat "Utvecklingsforum" där verksamheternas chefer deltar. Utvecklingsforum ska skapa en modell för verksamhetsutveckling och säkra medarbetarnas delaktighet i allt utvecklingsarbete. Fyra projekt har startat bland annat ett om smärta hos barn och ungdomar och ett för att utveckla habiliteringsinsatserna till personer med Downs syndrom.

Säker habilitering

Handikapp & Habilitering har en handlingsplan för sitt patientsäkerhetsarbete med rutiner för att säkerställa en säker remiss- och avvikelshantering. Anmälningfrekvensen för avvikelser är låg, orsakerna till detta ska följas upp. Alla avvikelser hanteras systematiskt för att förhindra att de upprepas. Det har inte inkommit några Lex Maria anmälningar, inga fällande beslut i HSN eller bifallna anmälningar till Landstingets Ömsesidiga Försäkringsbolag under året.

Brukaren i centrum

Under året har man inte genomfört någon enkät för att följa upp brukarnas nöjdhet med verksamheten. Handikapp & Habilitering genomför var tredje år en enkät som kallas MPOC (Measure of processes of care) som riktar sig till föräldrar vars barn har insatser från H & H. En ny MPOC-enkät ska genomföras under 2008 och då ska även ungdomar ingå. Enkäten ska utvecklas till att kunna omfatta vuxna personer.

Handikapp & Habilitering har en policy för hur habilitering ska erbjudas barn och familj för att säkra samordningen av insatserna kring den enskilde. Inga anmälningar har inkommit till Patientnämnden under året.

För att säkra brukarnas delaktighet och för att kunna utvärdera resultatet av givna insatser använder sig vårdgivaren av skriftliga habiliteringsplaner. Andelen brukare som har en habiliteringsplan har ökat under året. I dag har 75 procent av alla brukare som besökt Vårdgivaren 3 eller fler gånger en habiliteringsplan.

Effektiv habilitering

För att effektivisera arbetet samordnar Handikapp & Habilitering sina insatser med de insatser brukarna får från andra aktörer. För att underlätta

samarbetet med kommunen och andra vårdgivare finns skriftliga överenskommelser kopplade till BUS-policyn med de flesta kommuner/stadsdelar. Handikapp & Habilitering deltar i samverkansmöten på ledningsnivå med BUP, allmänpsykiatri och primärvården.

Handikapp & Habilitering har under 2007 haft i uppdrag att erbjuda 103 600 besök till minst 7 600 brukare. Enligt förvaltningens prognos kommer de att uppnå dessa volymer.

Jämlik habilitering

All statistik följs upp utifrån kön. I alla åldrar, utom för gruppen 30-34 år, får flickor och kvinnor fler insatser än pojkar och män. I alla åldersgrupper upp till och med 29 år är antalet pojkar fler än antalet flickor, för vissa åldersgrupper är det nästan dubbelt så många pojkar som flickor. I åldersgrupperna över 30 år är antalet män ungefär lika många som antalet kvinnor. Resultatet kommer att analyseras under 2008.

Habilitering i rimlig tid

Handikapp & Habilitering ska erbjuda nya brukare ett besök inom 4 veckor. Av 1 164 nya brukare som besökt Handikapp & Habilitering till och med november 2007, har 962 (83 %) fått första besöket inom 4 veckor. Under årets första månader kvarstod problem att kunna erbjuda vuxna personer med Aspergers syndrom besök i rimlig tid, väntetiden för vuxna personer med Aspergers syndrom överskred då ett år. Men genom att erbjuda insatser till målgruppen både från lokala HC för vuxna och från Aspergerscenter får i dag 97 procent första besöket inom 4 veckor.

Christina Torstensson

Olle Olofsson

Mellan

1. Stockholms läns landsting,
organisationsnummer 232100-0016,
genom Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning ("**Beställaren**")
och
2. Handikapp & Habilitering, Stockholms läns sjukvårdsområde orga
nisationsnummer 232100-0016 ("**Vårdgivaren**"),

har den 8 januari 2008 slutits följande

Vårdavtal

§ 1 Avtalets omfattning och giltighetstid

I detta avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av habilitering för barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder ("**Verksamheten**").

Avtalet gäller perioden 2008-01-01 – 2008-12-31.

§ 2 Avtalsinnehåll

Villkoren för Vårdgivarens bedrivande av Verksamheten framgår av detta avtal.

Avtalet består av nedan uppräknade dokument och om det förekommer motstridiga villkor i dem skall dokumenten tolkas i följande ordning:

- 1 Detta avtal
- 2 Ersättningsvillkor, bilaga 1
- 3 Allmänna villkor, bilaga 4
- 4 Uppdragsbeskrivning, bilaga 2
- 5 Uppföljningsplan, bilaga 3
- 6 Informationsförsörjning, bilaga 5

§ 3 Ändrade ägarförhållanden (*)

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos Vårdgivarens eventuella moderbolag, skall utan dröjsmål skriftligen anmälas till Beställaren. På begäran av Beställaren skall Vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet. Beställaren skall därefter pröva om Avtalet skall fortsätta att gälla eller om Avtalet skall sägas upp jämligt

§ 4 (f) nedan. Beställaren skall skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

§ 4 Förtida upphörande

Båda parter har rätt att säga upp Avtalet till omedelbart upphörande om:

- a. den andra parten i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet; eller
- b. den andra parten åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning från den första parten.

Vidare har Beställaren rätt att säga upp Avtalet till omedelbart upphörande om:

- c. Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd föreligger; (*)
- d. Vårdgivaren eller någon i dess ledning, enligt den tillsynsmyndighet som granskar Vårdgivaren, har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning;
- e. Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatter och inte vidtagit rättelse inom 30 dagar från skriftligt påpekande från Beställaren; eller
- f. Ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderbolag väsentligen förändrats och detta inte skriftligen har godkänts av Beställaren enligt § 3 ovan. (*)

Om Avtalet sägs upp på grund av avtalsbrott är den part som brutit mot Avtalet skyldig att till den uppsägande parten utge skadestånd i enlighet med allmänna avtalsrättsliga principer.

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

§ 5 Force majeure

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

Part som påkallar Befrielsegrund enligt stycket ovan skall utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part skall vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund. Part skall återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske.

För det fall Befrielsegrunden varar mer än två månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp Avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

§ 6 Kontaktpersoner

Parterna skall utse var sin kontaktperson med ansvar för Avtalet. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, skall detta skriftligen meddelas den andra parten.

§ 7 Meddelanden

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

§ 8 Överlåtelse

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

§ 9 Tillämplig lag och tvister

Avtalet skall tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

Tvist i anledning av Avtalet skall avgöras av allmän domstol med Stockholms tingsrätt som första instans. (*)

§ 10 Miljö

Vårdgivaren skall i sin produktion av tjänster som är en följd av detta avtal verka dels för att minska den skadliga miljöpåverkan, dels för att SLL:s vid varje tidpunkt gällande miljömål uppnås.

Vårdgivaren skall samverka med SLL i miljöfrågor och vid uppföljning redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla SLL:s miljömål samt om Vårdgivarens verksamhet är miljöcertifierad eller ej.

§ 11 Särskilda bestämmelser

Verksamheten vid Kristallen kan övergå till SöS under avtalsperioden om avtal om detta sluts mellan HSN-f och SöS. Träffas en sådan överenskommelse reduceras Vårdgivarens ersättning med 5 060 tkr för helt verksamhetsår.

En ny ersättningsmodell kan komma att införas under avtalsperioden.

§ 12 Omförhandling

Parterna förbehåller sig rätten att uppta förhandling om villkoren i detta avtal, om väsentliga förändringar i förutsättningarna sker under avtalsperioden, eller om villkoren i detta Avtal inte har blivit uppfyllda.

Omförhandling skall inledas inom tre månader efter framställan därom. Påkallande av omförhandling befriar inte part från skyldighet att fullgöra sina förpliktelser enligt detta Avtal intill dess nytt avtal har slutits.

Omförhandling kan påkallas av Beställaren om Avtalets omfattning och inriktning till följd av planering av större förändringar i vårdens struktur.

§ 13 Övrigt

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

Ersättning år 2008

§ 1 Ersättning

För uppdraget betalar Beställaren år 2008 ett fast pris på totalt 348 315 tkr. Ersättningen kan påverkas av villkor som beskrivs i § 11 i Avtalet.

§ 2 Omfattning

Vårdgivaren åtar sig att under avtalsperioden utföra

- Minst 104 600 besök, varav 1 000 besök inom Taltjänsten

Med besök avses nybesök, återbesök, gruppbesök och hembesök. Uteblivna besök och telefonkontakt räknas ej in i antalet utförda besök. I omfattningen ingår inte habilitering till asylsökande.

- Till minst 8 000 besökare

Med besökare avses brukare och/eller närstående.

§ 3 Patientavgifter

Gällande regler för patientavgifter enligt beslut i Stockholms läns landsting skall tillämpas. Ersättningen enligt § 1, i denna bilaga, är baserad på att verksamheten inte erhåller patientavgifter.

Om patientavgifter införs skall intäkten avräknas ersättningen. Uppgift om patientavgifter finns tillgängliga i landstingets patientavgiftshandbok och på www.uppdragsguiden.sll.se.

3.1 Tekniska hjälpmedel

Vid utlämning av hjälpmedel skall Vårdgivaren ta betalt av patienten enligt av landstinget fastställda taxor och avgifter. Taxor och avgifter finns på www.uppdragsguiden.sll.se. Intäkten tillfaller Beställaren.

§ 4 Medicinsk service

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för medicinsk service som Vårdgivaren beställt till följd av vård enligt detta avtal.

§ 5 Tekniska hjälpmedel

Kostnader för tekniska hjälpmedel som enligt detta avtal förskrivs av Vårdgiva-
ren betalas på sätt som framgår av bilaga 2 Uppdragsbeskrivning § 11.

§ 6 Tolkar

Beställaren svarar för kostnaden för språktolk eller teckentolk vid patientkontakt
om Vårdgivaren anlitar tolkverksamhet som landstinget har avtal med.

§ 7 Sjukresor

Sjukresor ersätts av Beställaren om Vårdgivaren anlitar entreprenör som SLL har
avtal med.

§ 8 Utbildningsåtaganden

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser denne tillhandahåller lä-
kare och andra vårdyrkesstuderande med av landstinget fastställd ersättning.
Dessa ersättningar finns tillgängliga på www.uppdragsguiden.sll.se

§ 9 Inrapportering av uppgifter

Vårdgivaren skall enligt IT-bilagan lämna uppgifter och underlag till landsting-
ets databaser. Beställaren äger rätt att ställa system för elektronisk fakturering
till vårdgivarens förfogande och användning.

§ 10 Fakturering

Ersättning utgår efter fakturering från Vårdgivaren.

Faktura skall ställas till adress som beställaren anger.

Fakturan får endast innehålla vård som ersätts inom ramen för detta avtal. All fak-
turering sker månadsvis i efterskott med en tolfedel av det totala årsbeloppet en-
ligt § 1 denna bilaga.

10.1 Fakturaspecifikation

Fakturan utformas och specificeras enligt Beställarens anvisningar. Beställaren
äger rätt att införa elektronisk fakturering.

10.2 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura 22 dagar efter fakturans ankomst. Faktura skall anses ha nått fram till Beställaren senast fem dagar efter det att fakturan skickats från Vårdgivaren.

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

Ersättning utgår inte för tjänster som inte fakturerats inom tre månader från det att de utförts.

10.3 Invändningar mot faktura

Invändningar mot fakturan skall ske senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Vid befogad invändning skall reglering av felaktigt fakturerat belopp ske inom 22 dagar.

10.4 Dröjsmål

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

UPPDRAG FÖR HABILITERING I ÖPPENVÅRD

1 Mål och inriktning

I enlighet med Socialstyrelsens definition innebär habilitering insatser som skall bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Vårdgivaren erbjuder med alla sina verksamheter en trygg och säker habilitering med god kvalitet och förtroendefulla relationer. Verksamheten skall utgöra ett kompletterande expertstöd inom ramen för LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå).

Vårdgivaren skall svara för målgruppens behov av habiliteringsinsatser i form av behandling, råd och stöd som inte kräver sjukhusens resurser, annan särskild kompetens eller som täcks av annan huvudmans ansvar. Vårdgivaren skall utifrån ett hälsofrämjande synsätt främja delaktighet och samarbete med brukaren och dennes närstående. Brukarens motivation och delaktighet bidrar till att habiliteringsinsatserna skapar förutsättningar för att leva ett liv efter egna val.

Vid insatser i hemmet skall brukarens hemmiljö respekteras och en anpassning av insatserna skall ske utifrån brukarens enskilda förutsättningar.

Välfungerande samverkan är en grundläggande förutsättning för att nå ett gott resultat av alla insatser. Samverkan med närstående, andra vårdgivare och huvudmän skall bedrivas på ett sådant sätt att patienten upplever insatserna/stödet som en helhet.

Helhetssyn, kontinuitet, delaktighet, närhet och tillgänglighet skall vara grundstenarna i verksamheten.

Brukarnas behov skall vara styrande för verksamhetens form och innehåll.

Brukarna skall ha inflytande och medbestämmande över de insatser som ges.

2 Uppdrag

Vårdgivaren skall tillhandahålla:

- habiliteringsinsatser för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning, i form av behandling, råd och stöd vid lokala och/eller länsövergripande habiliteringsenheter med mottagningsverksamhet och besök i miljön där brukaren vistas
- insatser för närstående till personer med funktionsnedsättning
- verksamhet med inriktning på kunskapsspridning om funktionsnedsättningar.

3 Målgrupper

- (a) Barn och ungdomar med fysiska funktionsnedsättningar och behov av habilitering i öppenvård i mer än sex månader.
- (b) Vuxna personer med medfödda eller tidigt förvärvade rörelsehinder och behov av varaktig habilitering i öppenvård.
- (c) Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd och Aspergers syndrom.
- (d) Personer med betydande begåvningshandikapp efter förvärvad hjärnskada.
- (e) Personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar, som har omfattande behov av stöd eller service.
- (f) Barn och ungdomar med epilepsi eller allvarliga språkstörningar.
- (g) Barn, ungdomar och unga vuxna med ADHD.
- (h) Barn, ungdomar och vuxna med eller på väg mot dövblindhet.
- (i) Vuxna barndomsdöva, vuxna gravt hörselskadade som har teckenspråk som sitt första språk, vuxna hörselskadade personer med utvecklingsstörning som använder tecken kommunikation.

(j) Närstående till ovan angivna målgrupper.

Till grupp (a) hör barn och ungdomar med rörelsehinder eller synskador. I gruppen ingår även barn, som av andra orsaker har motoriska svårigheter och är i behov av varaktiga habiliteringsinsatser, till exempel barn med cystisk fibros eller hjärtsjukdom.

Grupp (f) får idag sitt medicinska omhändertagande och behandling inom annan verksamhet och får ett kompletterande psykosocialt stöd av vårdgivaren.

Grupp (i) får idag sitt medicinska omhändertagande och behandling inom annan verksamhet och får ett kompletterande psykosocialt stöd av vårdgivaren.

4 Vårdtjänst

Vårdtjänsten omfattar:

Vårdgivaren skall ha ett brett utbud av insatser, som motsvarar de olika behov personer med funktionsnedsättningar har. Insatserna kan ges individuellt eller i grupp. Vårdgivaren skall aktivt arbeta med metodutveckling.

Information om olika behandlingsmöjligheter som bygger på evidensbaserad kunskap skall ges till brukare och vårdnadshavare/god man. Vårdgivaren skall informera brukaren om andra vårdgivare av habilitering som landstinget har avtal med, om det är relevant utifrån brukarens behov.

Vårdgivaren skall erbjuda habiliteringsinsatser i form av behandling, råd och stöd, konsultation och kunskapsöverföring. Insatserna ska syfta till att minska konsekvenserna av funktionsnedsättningen genom direkta insatser till brukare och/eller genom stöd och konsultation om brukare till personer i brukarens närmiljö.

Vårdgivaren skall förskriva hjälpmedel kopplat till rehabiliterings/habiliteringsprocesser.

Habiliteringsinsatser på individnivå kan vara:

- Kartläggning av brukarens förmågor samt hans/hennes livssituation och funktionshinder.
- Behandling i syfte att bibehålla/förstärka brukarens förmågor eller förhindra försämring av förmågor.
- Psykologiskt och socialt stöd till brukaren och dennes närstående.
- Konsultation till personer i brukarens närmiljö där brukaren skall tillämpa och utveckla sina förmågor t ex förskola, skola och daglig verksamhet.
- Information till brukare, närstående, personal och övriga personer i brukarens omgivning om funktionsnedsättning och dess konsekvenser.

Vårdgivaren skall:

- Tillgodose den enskildes behov av kunskap om innebörden av sin funktionsnedsättning. Vårdgivaren har dessutom ett fortlöpande aktivt informationsansvar gentemot brukarna och deras närstående i frågor som rör generella samhällsinsatser.
- Ge konsultation till personal som finns i brukarens närmiljö. Konsultationen kan ges i samband med behandling till brukare eller som en del i den insats som erbjuds brukaren.
- Speciellt uppmärksamma och säkerställa att de inom målgruppen som har invandrarbakgrund eller är flyktingar får habiliteringsinsatser på lika villkor som andra.
- Tillhandahålla en upplysningsverksamhet för bred information om funktionshinder och ge service såväl via datorkommunikation som via telefon.
- Främja forskningsanknuten verksamhetsutveckling och samverkan med universitet och högskolor.
- Svara för, tillsammans med leverantörer av hjälpmedel, att kunskap om kognitiva hjälpmedel och metoder utvecklas, beskrivs och att dessa överensstämmer med evidens inom området samt att kunskapen sprids

till all personal inom Vårdgivarens verksamheter i syfte att i ökad utsträckning kunna erbjuda kognitivt stöd till barn och ungdomar.

- Initiera rehabilitering och förskriva hjälpmedel.
- Särskilt beakta ungdomar som grupp och erbjuda adekvata insatser som ungdomar och unga vuxna är i behov av.
- Särskilt beakta små barn med autism eller autismliknade tillstånd. Vårdgivaren ska ge handledning till föräldrar och förskolepersonal till minst 35 förskolebarn som får högintensiv (minst 25 tim/v) och tidigt insatt träning.
- Erbjudna verksamhet till ungdomar och vuxna personer med förvärvad hjärnskada.
- Delta med sjukgymnast och/eller arbetsterapeut i de tvärprofessionella utredningsteam (basteam och studsteam), som handlägger frågeställningar kring neurologiska/neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.
- Erbjudna små barn, som har omfattande funktionsnedsättningar och stora medicinska omvårdnadsbehov och deras familjer omvårdnad dygnet runt utanför sjukhus i ett övergångsboende enligt HSL (Kristallen). Vistelse i övergångsboende skall i normalfallet ej överstiga sex månader.
- Erbjudna omvårdnad dygnet runt till barn och ungdomar i enlighet med den överenskommelse som träffades mellan landstinget och KSL vid kommunaliseringen 1995. I överenskommelsen ingick att Landstinget behöll huvudmannskapet för de barn som då bodde på de två boenden som idag heter Villekulla och Safiren. From 1 januari 2008 omfattas tre barn av denna överenskommelse. I det fall barnantalet förändras ska Vårdgivaren skriftligt meddela Beställaren samt initiera en diskussion om eventuella åtgärder.
- På ett aktivt sätt arbeta med information och kunskapsspridning avseen-

de till exempel funktionshinder, levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning och lagstiftning inom området.

- Ha ett särskilt ansvar att såväl lokalt som på länsnivå bedriva utbildning/kunskapsöverföring till föräldrar och andra närstående till brukare.
- Beakta behovet av information och utbildning till de brukare som har invandrar/flykting bakgrund.
- Erbjud information/förmedla utbildning till brukare som har en ovanlig diagnos. Behovet av sådana insatser till barn och ungdomar och deras familjer ska säkerställas.
- Vårdgivaren ska erbjuda Taltjänst vilket innebär kommunikationsstöd för personer med röst-, tal- eller språkskada.

5 Tillgänglighet

5.1 Öppettider

Vårdgivaren ska anpassa telefon-, öppethållande- och mottagningstider efter brukarnas behov, samt svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning.

Lokala och länsövergripande habiliteringscenter ska vara öppna 45 timmar per vecka, dock minst måndag – fredag mellan klockan 09.00 – 15.00, övrig tid disponeras så att det passar brukarnas behov. Brukarna ska ha möjlighet att besöka vårdgivaren på kvällstid.

5.2 Telefon mm

Telefontiden ska anpassas till brukarnas behov, dvs vid förläggning av telefontiden ska hänsyn tas till de tider brukarna har möjlighet att ringa. Vårdgivaren skall vid behov lämna ut behandlarnas direktnummer/mobilnummer till brukarna. Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider. På telefonsvararen ska det även vara möjligt att lämna meddelande.

Habiliteringscenter ska vara tillgängliga per telefon 08.00 – 15.00 varje vardag för rådgivning och bokning av tid.

Handikappupplysningen ska vara tillgänglig per telefon mellan 08.00 – 16.30 varje vardag. Öppettiderna kan om behov föreligger utökas.

Används telefonsvarare ska den avlyssnas inom 4 timmar under dagtid.

Det ska vara möjligt för Beställaren, andra vårdgivare och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, telefax och e-post. Vårdgivaren ska vara ansluten till tjänsten ”Mina Vårdkontakter” på [www.vardguiden](http://www.vardguiden.se).

5.3 Väntetider

Vårdgivaren skall erbjuda tid inom 4 veckor efter ansökan om insatser. Vårdgivaren ska prioritera brukare som har en pågående kontakt med öppenvårdsteamet för personer med grava beteendestörningar (VUB-teamet).

6 Kompetens

Vårdgivaren åtar sig att hålla personal med en sådan kompetens som medför att de i avtalet angivna kraven kan uppfyllas. Personer med egna erfarenheter av funktionsnedsättning bör finnas bland personalen.

Vårdgivaren ska ansvara för att personal som arbetar med små barn med autism får tillgång till konsultation av läkare minst 40 timmar per månad.

Personalen som ansvarar för habiliteringen ska bl a utgöras av psykolog, socionom, sjukgymnast, arbetsterapeut, pedagog och logoped.

7 Vårdprogram och kvalitetsregister

7.1 Riktlinjer

Vårdgivaren skall följa för uppdraget tillämpliga:

- nationella riktlinjer
- SBU:s kunskapsöversikter
- SLL:s vårdprogram och fokusrapporter som finns på www.uppdragsguiden.sll.se.
- rekommendationer avseende neuropsykiatriska utredningar som finns på www.uppdragsguiden.sll.se.

7.2 Kvalitetsregister

Vårdgivaren skall rapportera till relevanta kvalitetsregister.

För detta uppdrag avses för närvarande Uppföljningsprogram för barn med cerebral pares (CPUP).

8 Samverkan

Vårdgivaren ska kontinuerligt samverka med andra vårdgivare inom landstinget och med vård-/omsorgsgivare i länets kommuner.

Riktlinjer för samverkan ska dokumenteras i skriftliga överenskommelser som följs upp, utvärderas och revideras.

Då Vårdgivaren inte har i uppdrag att tillhandahålla läkarkompetens till brukarna skall Vårdgivaren samverka med andra enheter som har sådan läkarkompetens som behövs för att en fullvärdig habilitering ska kunna erbjudas. Exempel på sådana vårdgivare för barn är barnmedicin/barnhabilitering på Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset, hörselhabilitering på Karolinska Universitetssjukhuset, barnläkarmottagningar samt barn och ungdomspsykiatri.

För att förbättra det barnpsykiatriska stödet till barn och ungdomar med funktionsnedsättning ska ett aktivt samarbete mellan Vårdgivaren och barn och ungdomspsykiatri finnas.

Den gemensamma policy med riktlinjer för kommunerna i Stockholms län och

Stockholms läns landsting "Barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl kommunen som landstinget" (BUS-policyn) ska vara vägledande i samverkan med kommunerna vad gäller barn och ungdomar som behöver särskilt stöd.

Vårdgivaren skall känna till och följa de beslut om och riktlinjer i samverkansöverenskommelser samt samverkanspolicys som finns mellan Stockholms läns landsting och andra huvudmän, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren skall delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

Landstinget och kommunen skall gemensamt utarbeta rutiner för samordning av insatser för den enskilde brukaren. Rutinerna skall utformas på ett enhetligt sätt inom Stockholms län. Vårdgivaren skall delta i detta arbete. En väl fungerande samordning är grundläggande för ett gott resultat av insatserna för den enskilde. Planering av samordningen skall genomföras tillsammans med den enskilde och med respekt för dennes självbestämmande och integritet. Den som har utsetts att ansvara för samordningen skall också ansvara för att en plan för samordningen upprättas och dokumenteras.

Vårdgivaren skall aktivt bidra till samordning för brukare som har behov av vård och omsorg från flera vårdgivare och huvudmän. Vårdgivaren skall säkerställa sin medverkan i vårdkedjan och tillse, ur ett brukar- och närstående perspektiv, att den blir så sammanhängande som möjligt.

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

9 Brukarfokuserad vård

Brukarfokuserat förhållningssätt

Bemötandet av brukare och närstående skall kännetecknas av empati och engagemang i syfte att skapa en förtroendefull dialog där brukarens autonomi värnas. Vården skall utveckla brukarens egna förmågor.

Förutsatt brukarens godkännande skall närstående uppmuntras att medverka i vården i syfte att kunna stödja brukaren.

Brukarfokuserad information, vägledning och utbildning

Vårdgivaren skall ge brukaren skriftlig information om verksamheten samt individuellt anpassad information om sin funktionsnedsättning och om befintliga metoder för råd, stöd och behandling.

Vårdgivaren skall ge brukaren information om namn och kontaktmöjligheter till kontaktperson.

Vårdgivaren skall informera om de brukar- och anhörigorganisationer som finns.

Vårdgivaren skall vid behov informera om när man kan vända sig till sin kommun för att ansöka om bistånd.

Vårdgivaren skall informera om rätt och möjlighet att byta vårdgivare, behandlare och kontaktperson.

Vårdgivaren skall erbjuda brukare och närstående utbildning i frågor relaterade till funktionsnedsättning.

Vårdgivaren skall aktivt uppmärksamma minderåriga barn till brukare och deras stödbehov samt ta initiativ till nödvändig samverkan med andra aktörer i syfte att möta dessa behov.

Vårdgivaren skall erbjuda närstående skriftlig information, utbildning, stöd och vägledning på ett sådant sätt att det motsvarar såväl vuxnas som barns behov. I de fall närstående har behov av hjälp och stöd som inte ryms inom Vårdgivarens uppdrag, exempelvis riktade stödinsatser till syskon och barn till brukare, skall Vårdgivaren vägleda till och informera om organisationer och verksamheter som erbjuder sådant stöd.

Brukarfokuserade insatser

Brukare skall ges möjlighet att vara delaktig och påverka alla beslut som fattas i hela vårdkedjan, från planering till utförande av insatserna och utvärdering av dessa.

Om fortsatta insatser planeras skall en skriftlig habiliteringsplan¹ upprättas så snart som möjligt, dock senast vid tredje besöket. Brukare/närstående skall erbjudas kopia på den upprättade habiliteringsplanen.

Vårdgivaren skall stödja brukaren till hälsofrämjande livsstilsförändringar.

Jämlik vård

Brukarens behov av vård skall styra insatserna oavsett kön, ålder, funktionsnedsättning, social position, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell identitet.

Vårdgivaren skall ha kunskap om, och analysera hur insatser fördelas mellan män och kvinnor avseende omfattning och innehåll, samt hur effekterna av vården skiljer sig åt mellan könen.

10 Utbildningsplatser

Vårdgivaren skall tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för Vårdstuderande. Vårdgivaren skall ansvara för att de kliniska utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer examenskrav för respektive utbildning.

11 Lokaler

Vårdgivarens lokaler skall ha god tillgänglighet för brukarna i länet. Lokalerna skall vara så belägna att god tillgång till allmänna kommunikationer finns.

Lokalerna skall vara handikappanpassade. Vårdgivaren skall samverka med berörda intresseorganisationer vid lokalplanering och ombyggnad.

Vårdgivaren skall genom tydlig skyltning beskriva vilken verksamhet som bedrivs.

¹ Habiliteringsplanen upprättas tillsammans med brukaren, och i förekommande fall med närstående. I planen definieras ansvariga personer, insatser och mål för insatserna. Planen skall följas upp och vid behov omprövas.

Uppföljningsplan

Denna plan kan revideras årligen i en skriftlig överenskommelse mellan parterna.

Syfte

Uppföljning syftar till att granska om Vårdgivaren uppfyller kraven i avtalet samt skapa en grund för gemensam utveckling av gällande uppdrag.

Uppföljning

Uppföljningen kan ske på olika nivåer. Detta dokument beskriver återrapportering av de nyckeltal¹ som Beställaren kommer att följa Vårdgivarna inom habiliteringsuppdraget på. Dessa nyckeltal kommer att ligga till grund för diskussioner vid uppföljningsmöte som ska äga rum minst 1 gång per år.

Uppgifterna till uppföljningen kommer att hämtas från befintliga register som Vårdgivaren åtar sig att rapportera till enligt avtalets tillhörande informationsbilaga. Se bilaga **Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor**. Uppgifter som inte kan inhämtas från befintliga register inhämtas via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). I bilagan för WIM-enkäten finns även ett antal beskrivningsfrågor som förebereds av Vårdgivaren inför uppföljningsmötet. Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna.

Uppföljningsmodell

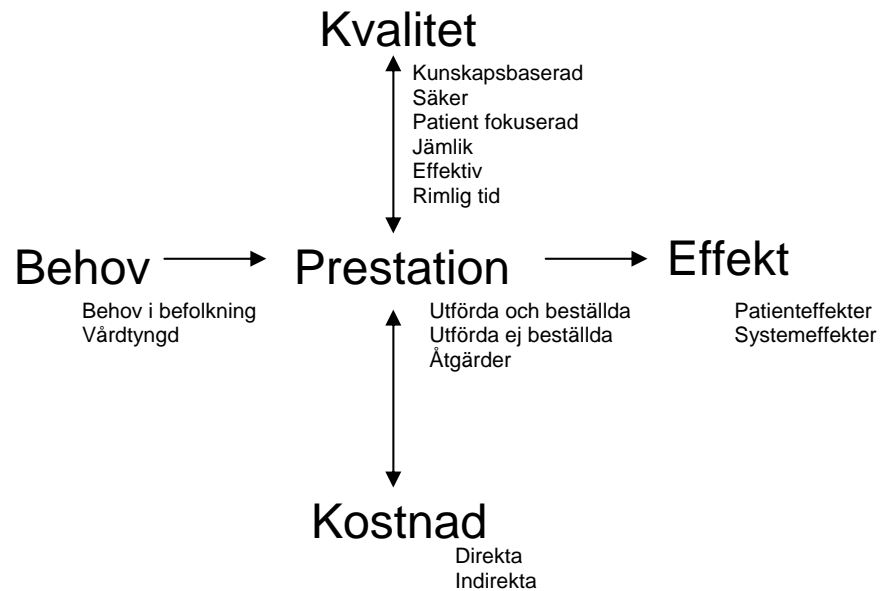
Uppföljningsplanen är indelad i fem perspektiv enligt leverantörsuppföljningsmodellen, LUM, samt uppföljning av miljökrav. De fem perspektiven är:

- Behov
- Prestationer
- Kvalitet
- Kostnader
- Effekter

Uppföljningsperspektiven bygger på att det för en beställning av vårduppdraget föreligger ett *behov* i befolkningen av en viss vårdinsats/*prestation*. Avsikten med prestationen är att uppnå en *effekt* i patientens hälsa eller inom hälso- och sjukvårdssystemet. Prestationen är förknippad med olika *kvalitets*aspekter och genererar även en viss *kostnad* för SLL.

¹ Nyckeltal = Ett nyckeltal väger ihop information från minst två variabler, dvs att ett värde sätts i relation till något annat för att göra enheterna jämförbara.

Leverantörsuppföljningsmodellen, L.U.M



Nyckeltalen som preciseras i uppföljningsplanen kommer Vårdgivaren att kunna följa både på det egna resultatet över tid och jämföra sig med andra Vårdgivare med samma uppdrag genom beställarens webbaserade Leverantörsuppföljningsdatabas (LUD).

Uppföljningsplan för Habilitering, 2008

Behov	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Behov i befolkningen				
Vårdtyngd	Andel brukare per 1 000 invånare 0-17 år Andel brukare per 1 000 invånare 18 år och uppåt	Visa på behovstäckningen gentemot målgruppen hos vårdgivaren	Månatligen Månatligen	GVR GVR

Prestation	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Mål
Utförda och beställda	Hembesök/brukare Mottbesök/brukare Gruppbesök/brukare Telefonkontakt/brukare Andel nya brukare av totalt antal brukare	Vårdkonsumtion används till planeringsunderlag för vården samt för utveckling av ersättningssystem	Månatligen Månatligen Månatligen Månatligen Årligen	GVR GVR GVR GVR GVR	
Utförda ej beställda	Utförd volym/beställd volym		Månatligen	GVR	
Åtgärd					

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Mål
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård					
Säker vård					
Patientfokuserad vård					
Effektiv vård					
Jämlik vård	Samtliga nyckeltal där så är relevant redovisas resultat uppdelat på ålder och kön	Ålder och kön tas fram i samband med beställarnas nyckeltalsberäkning	Månatligen/ Årligen	Samtliga	
Vård i rimlig tid					

Kostnad	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Mål
Direkta kostnader	Uppdragskostnader/brukare	Budget och kostnadsutveckling skall vara i balans	Månatligen	Rain- dance	
Indirekta kostnader	Sjukresekostnad/brukare Tolkkostnader/brukare		Månatligen Månatligen	SRS Rain- dance	

Effekter	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Mål
Patienteffekt	Andel brukare som besökt både lokal och länsövergripande enhet.		Månatligen	GVR	
	Andel brukare som avslutade sin kontakt av totalt antal brukare		Månatligen	GVR	
			Månatligen	GVR	
Systemeffekt	Andel brukare som har kontakt med läkare inom primärvården		Månatligen	VAL	
	Andel barn som har kontakt med barnläkarmottagning		Månatligen	VAL	
	Andel barn som har kontakt med BUP-mottagning		Månatligen	VAL	
	Andel brukare som har läkarkontakt på öppenvårdsmottagning på sjukhus		Månatligen	VAL	
	Andel brukare som har kontakt med öppenvårdspsykiatri		Månatligen	VAL	
	Andel brukare som har varit inlagd för somatisk slutenvård		Månatligen	VAL	
	Andel brukare som har varit inlagd för psykiatrisk slutenvård		Månatligen	VAL	

Övrigt	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Mål - Uppfyllt
Miljö	Vårdgivaren som helhet är miljöcertifierad		Årligen		

Habilitering

Rapportering av nedanstående uppgifter ska ske senast den 31 januari påföljande år i den webbaserade inrapporteringsmallen, WIM. Mallen görs tillgänglig via en länk som sänds till vårdgivaren per e-post och är öppen för rapportering under kalendermånaden januari. Rapportering kan endast ske vid ett tillfälle, närmare instruktioner kommer att medfölja per e-post.

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mätperiod
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig habilitering	Antal barn 0-6 år med autism som får högintensiv och tidigt insatt träning	Nationellt kvalitetsregister för CP	År 2008
	Antal barn med huvudfunktionshinder CP som är registrerade i CPUP		År 2008
	Antal systematiska, manualbaserade program för habiliteringsinsatser		År 2008
	Antal årsarbetare totalt (behandlingspersonal) -varav antal arbetsterapeuter -varav antal logoped	Anges i antal heltidstjänster	År 2008
Säker habilitering			
Brukarfokuserad habilitering	Redovisa andel som anser att de i hög grad: - blivit respektfullt och stödande bemötta - varit delaktiga i ett stärkande samarbete - erhållit specifik information om barnet - erhållit generell information	Redovisa resultat utifrån brukarenkät (MPOC) Brukare 0-17 år Andel svar inom skala 5-7 på en sjugradig skala	År 2008

Effektiv vård	Antal brukare redovisas uppdelat i 18 funktionsnedsättningsgrupper totalt och fördelat på kön och åldersgrupperna 0-15 år, 16-20 år samt 21 år och äldre.	Funktionshindergrupper, se förteckning nedan (sidan 5)	År 2008
	Antal brukare som gjort tre besök eller fler och som har en habiliteringsplan - barn 0-15 år - unga vuxna 16-20 år - vuxna 21 år och äldre		År 2008
Vård i rimlig tid	Antal brukare som erbjudits ett första besök: - inom 1 vecka - inom 4 veckor - över 4 veckor		År 2008
	Antal brukare som erbjudits habiliteringsinsats efter första besöket: - inom 1 månad - inom 3 månader - över 3 månader		År 2008

Effekter	Uppgifter	Definition	Mätperiod
Brukareffekt	Beskriv hur ni följer upp resultatet av givna habiliteringsinsatser på individnivå Ge exempel på verksamhet där ni låter brukarna självskatta sitt hälsotillstånd före och efter given habiliteringsinsats samt redovisa vilka resultat som uppnås		År 2008 År 2008
Övrigt	Uppgifter	Definition	Mätperiod
	Beskriv hur ni samverkar med vårdgrannar inklusive kommun och ange vilka skriftliga överenskommelser som finns Vårdgivaren ska beskriva hur läkarkonsultationer till personal inom Vårdgivarens verksamhet fungerar samt omfattning av dessa	Dessa frågor skall förberedas av Vårdgivaren till det uppföljningsmöte som hålls mellan Beställare och Vårdgivaren efter årets slut	År 2008 År 2008

Funktionsnedsättningsgrupper:

ADA 6409

Sida 4(4)

HSN 0711-1773

Bilaga 3 b

ASP	Aspergers syndrom, autismliknande tillstånd samt högfungerande autism dvs. normalbegåvade personer med autism
AU	Autism eller autismliknande tillstånd i kombination med mental retardation
DAMP	DAMP/ADHD, DCD med uttalade och svåra perceptuella och motoriska problem.
DVBL	Dövblinda, gravt syn- och hörselskadade
EP	Svårbehandlad epilepsi.
FHS	Förvärvad hjärnskada när CNS är utvecklat.
FLER1	Lätt mental retardation i kombination med rörelsehinder samt eventuellt syn, epilepsi, mm.
FLER2	Måttlig eller svår mental retardation i kombination med rörelsehinder samt eventuellt syn, epilepsi mm.
HÖRS	Hörselskada, dövhet.
MR1	Lätt, mental retardation, motsvarande grundsärskola, bra tal.
MR2	Måttlig eller svår mental retardation, motsvarande träningsskola.
NS	CNS-nyskada, traumatisk eller vaskulär. Efter ett år överföring till respektive symtom-målgrupp.
PMUF	Psykomotorisk utvecklingsförsening.
PSYK	Svårt psykiskt funktionshinder med stora varaktiga behov av stöd i vardagen, avser LSS:s personkrets 9.1:3.
RH1	Lätt rörelsehinder, tex. CP hemiplegi och diplegi, som är funktionella gångare.
RH2	Omfattande rörelsehinder, t ex CP diplegier som är rullstolsburna, tetraplegier, MMC, de flesta muskelsjukdomar, svårare missbildningar, t.ex. artrogyposer.
SPRÅK	Grav språkstörning.
SYN	Synskada, blindhet.

Allmänna villkor

1 Allmänna utgångspunkter

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården är att en så god hälsa som möjligt skall uppnås i hela befolkningen. Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv skall genomsyra hela hälso- och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling. Den som söker hälso- och sjukvård skall få den vård, behandling och rådgivning som bedöms relevant i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vårdgivaren skall bedriva ett aktivt riskförebyggande arbete för att förhindra vårdskador.

Vård som inte kräver akutsjukhusets resurser skall erbjudas i närsjukvården.

Vården skall ges med respekt för alla patienters lika värde och för den enskilda människans värdighet. Verksamheten skall präglas av hög etisk medvetenhet. Vårdgivaren skall tillhandahålla en vård på lika villkor oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk eller religiös tillhörighet samt sexuell identitet. Vården skall ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar och dessa skall vägas in i de kliniska besluten.

Landstingsfullmäktige har fastställt policydokumenten "Vård i Dialog" och "Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting". Dessa dokument skall ytterst säkerställa att vården utmärks av hög kvalitet och helhetssyn, där patienten och dennes närstående ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Vidare ska vårdens resurser användas på ett så effektivt sätt, att de kommer så många behövande som möjligt till nytta.

2 Vårdgaranti

Vårdgivaren skall tillämpa SLL:s (Stockholms läns landsting) vid varje tidpunkt beslutade besöks- och vårdgarantier enligt Uppdragsguiden och delta i uppföljningar av besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar.

Vårdgivaren åtar sig att ha rutiner för information till patienter om deras rätt gällande vård- och besöksgarantier.

3 Patientnämnden

Landstingets Patientnämnd handlägger ärenden som rör den hälso- och sjukvård som Vårdgivaren svarar för. Vårdgivaren skall snarast, och utan kostnad, ge nämnden den information och svar på ställda skrivelser som begärs.

4 Remisser

Vårdgivaren skall följa de krav och regler SLL har för utfärdande av remisser, se Uppdragsguiden.

5 Tillgänglighet

Vårdgivaren skall svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning.

Vårdgivaren skall sträva efter att göra verksamheten i alla avseenden tillgänglig för personer med olika funktionshinder.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns för verksamheten ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler.

De lokaler som är avsedda för patienter skall vara anpassade och tillgängliga för personer med olika funktionshinder även omfattande personer med kognitiva funktionshinder.

Vårdgivaren skall följa Plan- och Bygglagens krav och Boverkets föreskrifter och allmänna råd om undanröjande av enkelt avhjälpna hinder. Åtgärderna skall i enlighet med lagens krav vara åtgärdade senast den 31 december 2010.

6 Asylsjukvård

Alla barn har full tillgång till hälso- och sjukvård, även de barn som lever gömda i Sverige.

Vuxna asylsökande har tillgång till viss hälso- och sjukvård. Detta gäller även tandvård. Alla asylsökande erbjuds också ett gratis hälsosamtal, via Migrationsverket.

Asylsökande vuxna har tillgång till omedelbar sjukvård och vård som inte kan anstå samt vård och åtgärder enligt smittskyddslagen, avgiftsfri

preventivmedels- och abortrådgivning och mödrahälso- och förlossningsvård.

Den enskilde vårdgivaren bedömer vad som ingår i vård som inte kan anstå. Se Socialstyrelsens allmänna råd 1995:4. I Vårdgivarens åtagande ingår vård i enlighet med Uppdragsbeskrivningen.

Vad gäller primärvård för asylsökande finns särskilda asylmottagningar att hänvisa till i första hand. Övriga vårdgivare skall dock ta emot patienten om det kan anses orimligt att hänvisa till asylmottagningen med hänsyn till sjukdom, tidsåtgång eller på annat sätt.

Ersättning till vårdgivare faktureras HSN-förvaltningen i särskild ordning, se vidare www.uppdragsguiden.sll.se/asyl

7 Katastrophs situation och höjd beredskap

Vårdgivaren är skyldig att delta i totalförsvarsplanering, överläggningar och övningar för att kunna verka även under katastrofer, kriser och krig.

Vårdgivaren skall vid katastrof-, kris- och krigsläge samt epidemiläge 3 (influensapandemi eller motsvarande katastrofläge) följa direktiv ställda av SLL för utförande av tjänsterna.

Vårdgivaren skall medverka vid av SLL organiserade övningar i sådan omfattning att Vårdgivaren kan bedriva en fortsatt verksamhet även i kritiska lägen. Vårdgivaren skall lämna SLL de upplysningar som kan behövas för totalförsvarsplaneringen.

Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap, skall landstinget vidta de beredskapsförberedelser som behövs för respektive verksamhet under höjd beredskap. Basen utgörs av den fredstida katastrofmedicinska beredskapen. Vid höjd beredskap, vilket innebär skärpt beredskap eller högsta beredskap skall Vårdgivaren fortsätta sin verksamhet under landstingsstyrelsens ledning. Vårdgivaren skall i egenskap av näringsidkare vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att verksamheten skall fungera under rådande förhållanden.

Nedanstående gäller för akutsjukhus

Vårdgivaren skall svara för akut omhändertagande av skadade, sjuka och drabbade vid stora olyckor, katastrofer, hot, extraordinära

händelser och under höjd beredskap enligt riktlinjer i Regional katastrofmedicinsk plan för Stockholms läns landsting. Beredskapen skall även omfatta situationer där ett förhöjt epidemiläge medför hög belastning på den slutna akutsjukvården. Det innebär att Vårdgivaren bland annat skall

- Svara för akutsjukhusets katastrofledningsorganisation enligt riktlinjer i Regional katastrofmedicinsk plan samt Epidemiberedskapsplan för Stockholms läns landsting.

- Svara för att akutsjukhusets katastrofledning kan bedrivas i ändamålsenligt utrustade lokaler.

- Svara för att en lokal medicinsk katastrof- respektive epidemiberedskapsplan upprättas enligt riktlinjer i Regional katastrofmedicinsk plan samt Epidemiberedskapsplan för Stockholms läns landsting.

Utöver vad som regleras i avtalet mellan Beställaren och Vårdgivaren skall separata tilläggsavtal för katastrofberedskapen upprättas mellan Vårdgivaren och Stockholms läns landsting.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSF 2005:13 (M) kap.4 § 12) skall landstingen vid planeringen uppmärksamma frågor av betydelse för hälso- och sjukvårdens tekniska kapacitet och uthållighet såväl i fred som vid höjd beredskap. Samtliga akutsjukhus i SLL skall vidta åtgärder för att säkerställa driften i olika försörjningssystem för att stärka sjukhusens robusthet. Vid upphandling och när man skriver avtal om entreprenader, inklusive hyresavtal, skall följande beaktas:

- Försörjningssäkerhet och reservanordningar för viktiga tekniska försörjningsfunktioner som el, tele- och datakommunikation, vatten och värme. För att klara avbrott i elförsörjningen bör alla akutsjukhus ha egen reservkraft motsvarande 100 procent av normalkapaciteten.
- Skyddet mot kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära ämnen.
- Driftsäkerhet i IT-system.
- Byggnaders och lokalers robusthet.
- Sjukvårdsanläggningars placering med hänsyn till olika risker.

I skriften Det robusta sjukhuset redovisas Socialstyrelsens rekommendationer inom ämnesområdet.

8 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet

Vårdgivaren skall inrätta ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, SOSF 2005:12.

9 Information och marknadsföring

Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter.

Vårdgivaren ansvarar för att de egna uppgifterna i SLL:s Elektroniska Katalog (EK) är korrekta och aktuella.

Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer intentionerna i Uppdragsbeskrivningen.

10 Informationsmöten

Vårdgivaren skall vara representerad på informationsmöten Beställaren kallar till.

11 Patientjournaler

Vårdgivaren skall upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar.

Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient skall Vårdgivaren följa SLL:s regler om avgiftsbeläggning vid utlämnande av kopior av allmän handling.

Vårdgivaren skall, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som lämnar vård till patienten. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning för detta.

Vårdgivaren skall i journalsystem registrera diagnoser och vårdkontakter enligt av SLL fastställd terminologi, se Uppdragsguiden.

Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de är lagrade på.

När en samordnad patientjournal blir aktuell skall Vårdgivaren följa kommande anvisningar från SLL avseende detta.

12 Personal

Vårdgivaren skall ha personal i sådan omfattning som krävs för att utföra uppdraget i enlighet med Uppdragsbeskrivningen.

Vårdgivaren skall tillse att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och får den fortbildning/vidareutbildning som erfordras för att upprätthålla kompetensen.

Vårdgivaren skall skriftligen informera Beställaren om byte av verksamhetschef.

Vårdgivaren ansvarar för att personal (inklusive vikarier och ersättare) inte uppbär ersättning från nationella taxan under den tid de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.

Personal med patientkontakt skall tala och förstå svenska.

13 Tystnadsplikt

Vårdgivare skall tillse att även övrig personal och underentreprenörer har samma tystnadsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal.

14 Underleverantör

Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av verksamhet enligt Avtalet skall Vårdgivaren ansvara för underleverantörens åtagande såsom för sitt eget.

Vårdgivaren skall, på Beställarens begäran, lämna information om vilka underleverantörer som anlitas.

15 Läkemedel

Läkemedelsbehandlingen skall ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Valet av distributionsform skall ske utifrån den enskilda patientens medicinska situation. Kvaliteten vid läkemedelsbehandling av äldre skall särskilt beaktas.

Vårdgivarens förskrivning skall ske i enlighet med de rekommendationer som utfärdas av eller förmedlas av såväl SLL:s centrala läkemedelskommitté (Läksak) som den lokala läkemedelskommittén, inklusive Kloka listan© och Kloka råd.

Det åligger Vårdgivaren att ta del av producentoberoende läkemedelsinformation som förmedlas bl a via Läksak och läkemedelskommittéerna samt på www.janusinfo.se.

Kontakter och samverkan med läkemedelsindustrin skall följa de avtal och överenskommelser som har träffats av SLL med berörda intressentorganisationer, se Uppdragsguiden.

Upphandlade läkemedel och varor där SLL har rabatter skall användas om det inte finns medicinska skäl däremot.

Recept skall vara försett med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och aktuell arbetsplatskod.

Vårdgivaren skall planera för och införa förskrivarstöd så snart de finns tillgängliga i journalsystemet. Tillgängliga tjänster finns angivna på Uppdragsguiden.

Kassation av läkemedel skall ske på ett miljömässigt korrekt sätt.

Kliniska prövningar av läkemedel som genomförs av Vårdgivaren eller som Vårdgivaren medverkar i, skall senast vid start meddelas den lokala läkemedelskommittén.

16 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivare som i sitt uppdrag har att efter behovsbedömning eller vårdplanering förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter skall följa SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner som finns på Uppdragsguiden. Vårdgivaren skall vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, ”kloka hjälpmedelslistan” och tillhandahålla utrymme för hantering av bashjälpmedel till brukaren.

Vårdgivaren skall informera brukare/anhörig om hantering av hjälpmedlet samt om kostnader för eventuell hyra.

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

17 Tolk

Vårdgivaren skall, när så behövs, anlita tolk (inklusive teckentolk) samt ha rutiner för hur användning av tolk sker.

Vårdgivaren skall ha rutiner för att använda texttelefon.

18 Uppföljning

Beställaren äger rätt att genomföra uppföljningar av verksamhet och prestationer samt tillse att Vårdgivaren uppfyller sina åtaganden enligt Avtalet.

Vårdgivaren skall samverka med Beställaren i frågor som rör uppföljning och analys av verksamheten samt utveckling av vårdens kvalitet och effektivitet.

Beställaren ansvarar för utformningen av uppföljningarna. Uppföljningar och uppföljningsplaner kommer att struktureras efter SLL:s leverantörsuppföljningsmodell för hälso- och sjukvård.

Beställaren äger rätt att genomföra beställarrevisoner för att säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag. Vårdgivaren skall medverka vid sådan beställarrevision och kostnadsfritt ställa material och dokumentation som erfordras för revision till förfogande.

Vid granskning av journalhandlingar skall detta ske enligt gällande regler. Samtliga deltagare i en beställarrevision skall beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

Beställaren äger den rapport som kommer ur beställarrevisjonen. Beställaren skall omgående tillställa och kommunicera rapporten med Vårdgivaren.

Beställarrevisjonen omfattar även rätten att göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt.

Resultatet från uppföljningarna kommer att användas för förbättrad beställarstyrning, underlag för benchmarking, kunskapsbaserade värddval samt för att tillgodose rätten till demokratisk insyn.

19 Patientenkäter

Vårdgivaren skall samverka med Beställaren vid genomförande av patientenkäter. Beställaren äger rätt att anvisa metod, frågeställningar och tidpunkt för gemensamma patientenkäter. Beställaren äger rätt att ta del av allt grundmaterial från patientenkätsundersökningarna i de delar som är gemensamma enligt Beställarens anvisningar.

20 Informationsförsörjning

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

Vårdgivaren skall rapportera verksamhets- och prestationsinformation samt diagnoser till Beställaren och tillsammans med Beställaren genomföra uppföljningar enligt Uppföljningsplanen.

Rapportering skall ske enligt Beställarens anvisningar. Vårdgivaren skall i all sin rapportering följa SLL:s anvisningar avseende kodsysteem, termer och begrepp enligt Uppdragsguiden.

Vårdgivaren skall använda de IT-tjänster och i övrigt följa de krav som anges i bilagan Informationsförsörjning.

Vårdgivaren skall skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Hur skyddet genomförs skall dokumenteras. Vårdgivaren skall på begäran kunna uppvisa denna dokumentation för Beställaren.

Vårdgivaren skall följa SLL:s gällande riktlinjer för informationssäkerhet, se Uppdragsguiden.

21 Lagar, förordningar, SLL:s riktlinjer och policys samt meddelarfrihet

Vårdgivaren ansvarar för att gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys som på något sätt berör här avtalat uppdrag följs.

Beställaren ansvarar för att på Uppdragsguiden tillhandahålla och kontinuerligt uppdatera SLL:s riktlinjer och policys som hänvisas till i Avtalet.

I enlighet med tryckfrihetsförordningen och yttrandefrihetsgrundlagen har anställda meddelarfrihet. Meddelarfriheten innebär att anställda har rätt att till bland annat media och författare lämna upplysningar i vilket ämne som helst för offentliggörande. Myndigheter och kommunala bolag får, med vissa begränsade undantag, inte efterforska vem som lämnat ett meddelande (efterforskningsförbud).

Det så kallade efterforskningsförbudet skall även gälla för privata vårdgivare i den utsträckning som gäller för kommunala bolag, enligt 1 kap 9a § sekretesslagen.

22 Tillstånd

Vårdgivaren skall ha de tillstånd och bemyndiganden samt uppfylla sådan anmälningsskyldighet som vid var tid är gällande för utförande av uppdraget.

För de fall myndighet skulle återkalla tillstånd, bemyndigande eller F-skattesedel skall Vårdgivaren omedelbart meddela Beställaren detta.

23 Försäkringar, ansvar och åligganden

Försäkring som täcker skador enligt patientskadelagen tecknas av SLL.

Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag behöver för sin handläggning av patientskadefall.

Vårdgivaren har fullt ansvar för sitt åtagande enligt Avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av åtagandet.

Vårdgivaren skall hålla Beställaren skadeslös om krav väcks mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller underlåtenhet att handla. Ansvaret gäller under detta Avtals giltighetstid och därefter under en period av tre år, utom i fall av uppsåt eller grov vårdslöshet, då ansvaret gäller till dess preskription inträder.

Beställaren skall snarast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Beställaren skall inte utan Vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Vårdgivarens ersättningsskyldighet. Beställaren är därtill skyldig att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Beställaren framförs som omfattas av Vårdgivarens ersättningsskyldighet.

Vårdgivaren skall ersätta Beställaren för samtliga de kostnader och förluster som Beställaren förorsakas som en följd av Vårdgivarens fel eller försummelse.

Vårdgivaren åtar sig att teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar efter vedertagna normer, som håller Beställaren skadelös vid eventuell skada. Vårdgivarens ansvar är inte begränsat till de belopp som omfattas av de försäkringar som Vårdgivaren tecknat.

Vårdgivaren skall från tid till annan fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

24 Efter Avtalets upphörande

Beställaren och Vårdgivaren skall vid Avtalets upphörande samråda kring hantering av patientjournaler, patientlistor, lokaler, utrustning och personal för att övergången till annan vårdgivare skall kunna ske utan avbrott eller brister i verksamheten.

När Vårdgivaren upphör att driva avtalad verksamhet i sin helhet, eller till viss del, skall patientjournalen överföras till annan av SLL anvisad hälso- och sjukvårdspersonal som framöver skall svara för patientens vård och behandling. Om journalen finns hos SLL skall istället en kopia av journalen överföras. Patientens medgivande till sådan överföring skall finnas.

Vårdgivaren skall svara för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas.

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

Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor

1 Allmänt

I denna bilaga beskrivs de krav och anvisningar som avser verksamhetsrapportering och IT-relaterade frågor.

Dokumentet består av fem delar

- ⊙ Lokala IT-system
- ⊙ Gemensamma IT-tjänster i SLL
- ⊙ Verksamhetsrapportering
- ⊙ Gemensam vårdokumentation
- ⊙ SLLnet

I tabellerna under punkt 2-4 beskrivs de krav på användning av lokala IT-system, gemensamma IT-tjänster samt verksamhetsrapportering som är kända vid avtalets tecknande. Beställaren äger rätt att ändra, lägga till eller ta bort delar av dessa krav under avtalets giltighetstid.

System eller tjänst som är obligatorisk att använda är markerad med ordet **Krav** i vänstra kolumnen. System eller tjänst som det är önskvärt att vårdgivaren använder är markerad med **Önskvärt**. System eller tjänst som är tillgänglig för vårdgivaren efter eget fritt val är markerad med **Möjligt**.

I Uppdragsguiden finns en detaljerad beskrivning av krav. Vårdgivaren skall följa avseende information, termer, format, teknik, mm. Där framgår även eventuell transaktionskostnad eller andra avgifter som är knutna till användningen.

2 Lokala IT-system

Vårdgivaren skall, där så framgår av tabellen, använda IT-system för att utföra vissa uppgifter, till exempel föra journalanteckningar. Vårdgivaren har eget kostnadsansvar för dessa system.

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förut- sätter SLLnet
Krav	Datoriserat journalsystem	Nej
Krav	E-fakturering	Nej
Krav	E-post ¹	Nej
Krav	PAS/kassasystem	Nej
Krav	Åtkomst till Internet	Nej

¹ Vårdgivaren ska kunna kommunicera med Beställare och andra vårdgivare med e-post. Vårdgivare som har en SLLnet-anslutning kan använda SLLs e-postsystem Lotus Notes.

3 Gemensamma IT-tjänster i SLL

SLL tillhandahåller ett antal gemensamma IT-tjänster för att öka kvaliteten i informationen, underlätta informationssamverkan, effektivisera det lokala arbetet eller för att ge högre kvalitet i hanteringen av patienten

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förut- sätter SLLnet
Krav	Beställningsportalen – Avser beställning av hjälpmedel	Nej
Krav	EK – elektronisk katalog med uppgifter om verksamhet och personal	Ja
Krav	HEJ – återrapportering av faktureringsunderlag	Ja
Krav	Kodservern ²	Nej
Möjligt	Lotus Notes - gemensamt ärendehanterings- och e-postsystem	Ja
Krav	PU – Personuppgiftsregister med utdelning av reservnummer	Nej
Krav	Sjukresor – beställningsrutin	Nej
Krav	Uppdragsguiden – Information för vårdgivaren	Nej
Krav	Vårdguiden – Medverkan i <i>Mina Vårdkontakter</i>	Nej

4 Verksamhetsrapportering

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

All information som rapporteras till SLLs centrala system skall följa de anvisningar avseende innehåll, terminologi, frekvens, mm som är publicerade i Uppdragsguiden. Vårdgivaren ansvarar för att all rapportering innehåller en verksamhetsidentifiering (kombika) som på ett korrekt sätt kopplar informationen till rätt uppdrag. Vårdgivaren skall ta del av loggar och information om avvisade poster för att kunna säkerställa att den information som tas emot av SLLs system är fullständig och korrekt.

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förut- sätter SLLnet
Möjligt	EQ5D	Nej
Krav	GVR – rapportering av besök, vårdtillfällen, mm	Ja ³
Krav	Nationella kvalitetsregister ⁴	Nej
Krav	Patientenkät	Nej
Krav	WIM – Rapportering av verksamhetsinformation som ej inhämtas på annat sätt	Nej

² Kodservern är SLLs gemensamma uppsättning av de kods-system som skall användas vid all rapportering.

Vårdgivaren skall använda enbart de koder som är definierade i kodservern. SLL-ägd verksamhet ansvarar själv för att underhålla verksamhetsinformation i kodservern, i första hand kombikakoder med egenskaper. Övriga skall rapportera enligt Beställarens anvisningar om ändringar som skall föras in i kodservern.

³ Kommunikationsrutin som inte kräver SLLnet planeras vara i drift under 2008.

⁴ Samtliga kvalitetsregister presenteras i Uppdragsguiden med uppgift om vilka som är obligatoriska att rapportera till för varje uppdragstyp.

5 GVD – Gemensam vårddokumentation

För att effektivisera IT-användningen i vården behöver flera frågor lösas i samverkan mellan alla aktörer inom vården. Landstingen och kommunerna i Sverige har kommit överens med staten om en nationell IT-strategi för vård och omsorg.

Strategin innebär att:

- Informationen ska följa patienten och vara tillgänglig för behörig vårdpersonal oavsett var och när den skapats.
- IT-stödet ska vara lätt för personalen att använda.
- Informationen ska vara lättillgänglig för patienterna.

Gemensam vårddokumentation är Stockholms läns landstings vision som innebär att journaluppgifter görs gemensamt åtkomliga för patienten och för alla vårdgivare som bidrar till vården av patienten. Den gemensamma vårddokumentationen skall vara läsbar, operativt användbar och möjlig att använda för uppföljning, utvärdering och forskning. Det ställer krav på dubbelriktat informationsutbyte och hög informationskvalitet, vilket nås med en gemensam informationsstruktur.

Inom SLL och nationellt pågår en intensiv utveckling av nya gemensamma IT-tjänster och anpassning av befintliga för att nå visionen.

I takt med att gemensamma funktioner blir tillgängliga kommer det att bli obligatoriskt att utnyttja vissa sådana. Vårdgivaren skall anpassa sina rutiner efter sådana förändrade krav.

Exempel på en sådana obligatoriska funktioner som ska införas tidigt är de som reglerar behörighet och åtkomst till patientinformation.

6 SLLnet

6.1 Rätt att använda SLLnet

SLLnet är SLLs gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med SLL har rätt att ha en anslutning till SLLnet. För vissa vårdgivare är denna rättighet även en skyldighet och är då kostnadsfri, se nästa punkt.

6.2 Kostnader för SLLnet

Anslutning till SLLnet är kostnadsfri för de vårdgivare som använder system eller IT-tjänster vilka i kapitel 2-4 är markerade med **Krav**. Kapacitet och servicenivå anpassas till vad som krävs för att klara den obligatoriska användningen av SLLnet.

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.

6.3 Särskilda bestämmelser

Vårdgivare som är ansluten till SLLnet är skyldig att följa de säkerhetsbestämmelser som SLL har utfärdat. Dessa beskrivs i Uppdragsguiden.