

Handläggare:
Cecilia Matzon

Avtal med Stockholms syncentral

Ärendet

Förhandlingarna med Stockholms Syncentral, SLSO, om avtal för 2009 är avslutade. Avtalet överlämnas härmed till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna avtal med Stockholms Syncentral

Förvaltningens synpunkter

Behovsbeskrivning

De flesta personer med synnedbättning är äldre. I Stockholms län finns det cirka 265 000 personer över 65 år och av dessa är 137 000 över 75 år. Cirka 30 procent av alla 75-åringar och äldre drabbas av maculadegeneration (åldersförändringar i gula fläcken) som inte kan opereras och synen försämras kontinuerligt. För åldrarna 80-89 år är glaucom (grön starr) den vanligaste orsaken till synnedbättning. En kombination av dessa båda diagnoser är inte ovanlig. I Stockholms län ökar antalet äldre under den närmaste tio-års perioden. Detta gör att behovet av synrehabilitering och synhjälpmedel beräknas öka.

Beskrivning av uppdrag

Stockholms Syncentral är en länsövergripande specialistverksamhet för habilitering/rehabilitering, förskrivning och tillhandahållande av hjälpmedel för personer som är synskadade enligt världshälsoorganisationen, WHO:s definition.

Verksamheten tillhandahåller även tjänster i form av service, reparation och säkerhetskontroll av hjälpmedel, svara för lagerhållning och transport och installation av förskrivna hjälpmedel, rekonditionering samt specialanpassning.

För att fullfölja åtagandet har Stockholms Syncentral verksamhet vid Långbro Sjukhus och vid Sabbatsbergs Sjukhus.

Verksamheten ska kunna ta emot minst 18 000 besök under året, varav cirka 1 200 utgör besök av nya patienter.

Under kommande avtalsperiod ska HSN förvaltning och vårdgivaren tillsammans se över möjligheten att överföra kunskap om rehabiliteringsinsatser för personer med synnedsättning till primärvården. HSN förvaltningen kommer under avtalsperioden att utarbeta ett förslag till ny ersättningsmodell för syncentralens verksamhet.

I dag får barn utan andra funktionsnedsättningar än synskada rehabilitering och hjälpmedel på syncentralen och de får habilitering i form av psykosociala insatser från synteamet inom Handikapp & Rehabilitering. Utifrån synpunkter som framkommit vid en översyn föreslår förvaltningen att hela uppdraget samlas hos en vårdgivare. Syftet är att skapa en samlad synrehabilitering / habilitering för barn och ungdomar i landstinget på motsvarande sätt som den är organiserad för vuxna personer med synskada. Synteamet inom Handikapp & Rehabilitering föreslås därmed föras över till syncentralen fr o m den 1 april 2009.

Ersättning 2009

Ersättningen för åtaganden enligt avtal utgår med maximalt 69,4 Mkr. Den fasta ersättningen har räknats upp med 2 % och ersättningen gällande synhjälpmedel har sänkts med 1 000 tkr beroende på 2008 års utfall.

Ersättningen fördelas enligt följande:

- Fast ersättning	45,7 Mkr
- Ersättning för synhjälpmedel	20 Mkr
- Mål- och kvalitetsrelaterad ersättning	1,4 Mkr
- Ersättning för synteam, fr o m 20090401	2,2 Mkr

Ersättningen inkluderar samtliga kostnader som är förenade med vårdtjänsten inklusive kostnader för tolkservice.

Uppföljning av verksamheten

Beställaren har under tidigare avtal följt verksamheten i fortlöpande uppföljningar och konstaterar att Syncentral Stockholm har fullgjort sitt uppdrag enligt tidigare överenskomna avtal.

Beställaren kommer att utföra uppföljningar enligt bilagd uppföljningsplan.

Miljökonsekvenser av beslutet

Beslutet medför inga miljökonsekvenser.

Catarina Andersson Forsman

Olle Olofsson

Mellan

1. Stockholms läns landsting,
organisationsnummer 232100-0016,
genom Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning ("**Beställaren**") och
2. Stockholms syncentral, organisationsnummer 232100-0016 ("**Vårdgiva-
ren**"),

har 2008-12-17 slutits följande

Vårdavtal

§ 1 Avtalets omfattning och giltighetstid

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av habilitering/rehabilitering samt förskrivning av hjälpmedel för personer med synskada ("**Verksamheten**") enligt uppdragsbeskrivning.

Avtalet gäller perioden 2009-01-01-2009-12-31.

Parterna kan komma överens om förlängning av Avtalet med högst ett år. Sådan överenskommelse skall träffas senast sex månader före avtalstidens utgång.

§ 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 2)
- 4 Uppdragsbeskrivning (Bilaga 3)
- 5 Uppföljningsplan (Bilaga 4)

§ 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 jämlikt § 4 (e) 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, över-

svämning, 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 skäligen 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.

Twist 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.

2009-01-01-2009-12-31

5 (5)

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

Detta avtal gäller under förutsättning att HSN fattar beslut om att godkänna avtalet senast på möte 2009-02-16.

Stockholm 2008-

Stockholm 2008-

Stockholms läns landsting
Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Stockholms läns landsting
Stockholms läns sjukvårdsområde
Stockholm syncentral

Olle Olofsson
Avdelningschef

Ann-Louise Rågefalk

=====

Symbolen (*) markerar att stycket inte är tillämpligt för SLL:s egna verksamheter.

Ersättningsbilaga

§ 1 Ersättningar för år 2009

1.1 Total ersättning för samtliga åtaganden

Ersättningen för åtagandena enligt detta avtal utgår med maximalt 69 360 000 kronor.

Ersättningen fördelas enligt följande;

- Fast ersättning	45 716 100 kr
- Ersättning för synhjälpmedel	20 000 000 kr
- Mål- och kvalitetsrelaterad ersättning	1 413 900 kr
- Utökad uppdrag fr o m 2009-04-01	2 230 000 kr

Ersättningen inkluderar samtliga kostnader som är förenade med vårdtjänsten, inklusive kostnader för tolkservice.

1.2 Mål- och kvalitetsrelaterande ersättningar

Av den fasta ersättningen avsätts tre procent, vilket motsvarar totalt 1 413 900 kr, för mål och kvalitetsrelaterad ersättningar. Om Vårdgivaren vid uppföljningen enligt Uppdragsbeskrivningen (bilaga 2) § 8 Kvalitetskrav på tjänsterna redovisar att ställda effektmål har uppnåtts betalas ersättningarna ut enligt bilaga 2 U-1. Redovisningen avseende perioden januari – oktober månader sker till Beställaren under november månad, därefter sker utbetalning senast i december månad 2009.

§ 2 Patientavgifter

Vårdgivaren förbinder sig att av patienter som behandlas enligt detta avtal ta ut patientavgift med det belopp som Stockholms läns landsting beslutar. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i landstingets patientavgiftshandbok och på www.uppdragsguiden.sll.se. Intäkten tillfaller Vårdgivaren.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientintäkter.

2.1 Förändrade patientavgifter

Om landstinget beslutar om ändrade patientavgifter ska övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning enligt detta avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter.

2.2 Patientintäkter hjälpmedel

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

§ 3 Fakturering

Fakturering för överenskommen fast ersättning på 45 716 Tkr sker med 1/12-del för betalning den första i varje månad. Från 1 april ökar beloppet med 1/9 av ersättningen för utökade uppdraget 2 230 Tkr.

Fakturering av överenskommen årskostnad för synhjälpmedel sker med 1/12-del för betalning den första i varje månad. Fakturan utställs därvid en månad i förväg för betalning per 22 dagar netto. Om kostnaden för synhjälpmedel understiger 20 Mkr återbetalar Producenten mellanskillnaden till Beställaren under december månad. Faktura utställs därvid en månad i förväg för betalning per 22 dagar netto.

Fakturaadress:

HSN- Förvaltning 1500260
Box 120 81
102 23 Stockholm.

För fakturering gällande Mål- och kvalitetsrelaterad ersättning. Se punkt 3 i uppföljningsplanen.

3.1 Fakturaspecifikation

Av fakturan ska framgå vilken ersättning som avses, uppdelat på:

Fast ersättning
Ersättning för synhjälpmedel
Mål- och kvalitetsrelaterad ersättning (faktureras tidigast i december månad)

Uppgifterna som i övrigt ska framgå av fakturan är:

- Överskrift: Faktura/Kreditfaktura
- Fakturanummer
- SV-nummer och ADA-nummer
- Faktura- och förfalldatum
- Vilken månad/period fakturan avser
- Vårdgivarens namn och adress
- Beställarens namn och adress

- Avtalskunnig kontaktperson (telefonnummer och adress)
- Bankgironummer

3.2 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura 22 dagar efter fakturans ankomst.

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

3.3 Invändningar mot faktura

Invändningar mot fakturan ska ske senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Vid befogad invändning ska reglering av felaktigt fakturerat belopp ske inom 30 dagar.

3.4 Dröjsmål

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

3.5 Asylsjukvård

Särskilda patientavgifter gäller för asylsökande (SFS 1994:362). Asylsjukvård faktureras beställaren i särskild ordning och ersätts enligt riksavtalets principer. För att vårdgivaren ska erhålla ersättning ska till faktura alltid bifogas:

- Patientens LMA-nr, namn, födelsedata samt reservnummer

Vid begäran ska även bifogas

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

Statlig ersättning

Vårdgivaren ska vara beställaren behjälplig i frågor som rör ersättning enligt SFS 1990:927 (se framför allt §34 – 38) .

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 Epidemiberedningsplan för Stockholms läns landsting.

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

- Svara för att en lokal medicinsk katastrof- respektive epidemiberedningsplan upprättas enligt riktlinjer i Regional katastrofmedicinsk plan samt Epidemiberedningsplan 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 beställarrevison 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 beställarrevison skall beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

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

Beställarrevison 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-skattensedel 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.

Uppdragsbeskrivning för verksamheten vid Stockholms Syncentral

§ 1 Mål och inriktning

Syncentralens verksamhet skall utgöra en länk i vårdkedjan i enlighet med nationella och regionala riktlinjer.

Syncentralen skall i samverkan med vårdtagaren, patientansvarig läkare och övriga berörda vårdgivare, utifrån varje professions specifika yrkeskunskap, medverka till att patienten får en för varje individ optimal funktions- och aktivitetsnivå genom kompenserande och förbättrande insatser.

Vårdgivaren åtar sig att utföra rehabilitering/rehabilitering samt förskriva och tillhandahålla hjälpmedel för personer med synskada i den omfattning och på de villkor som anges i detta avtal.

Övergripande mål för Syncentralens verksamhet ska vara att personer med synskada utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och att aktivt kunna delta i samhällslivet.

Under avtalsperioden ska beställaren och vårdgivaren tillsammans se över möjligheten att överföra kunskap om rehabiliteringsinsatser för personer med synnedsättning till primärvården samt utarbeta en ny ersättningsmodell. Vårdgivaren skall även ta fram kostnader för hantering av hjälpmedel gällande: inköp, sortimentsarbete, transporter, installationer samt reparationer inför överföringen av hjälpmedel till Hjälpmedelsverksamheten 2010.

Inriktningen för uppdraget är:

- att patient/brukare och vid behov närstående upplever trygghet och delaktighet i planering och genomförande av insatserna och att dessa utgör en del i en välfungerande vårdkedja
- att verksamheten är präglad av helhetssyn och kontinuitet där hänsyn tas till såväl fysiska, kognitiva, psykiska, sociala och existentiella aspekter
- att informera, motivera och stötta patienten/brukare att efter förmåga ta egenansvar för funktionsuppehållande träning

Vårdgivarens kvalitetsarbete skall vara inriktat på att stärka och utveckla en god hälso- och sjukvård.

§ 1 Målgrupp

Verksamheten vid Syncentralen riktar sig till personer som är synskadade enligt WHO:s definition:

Synskadad är den person som har så nedsatt synförmåga att med den bästa korrektionen på bästa ögat har svårt eller omöjligt att läsa vanlig skrift på normalt läsavstånd och/eller att med synens hjälp orientera sig eller har motsvarande svårigheter i den dagliga livsföringen.

Patienter som är föremål för denna vårdtjänst skall vara folkbokförda i Stockholms län eller kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481).

§ 2 Vårdtjänster

Basen i syncentralens verksamhet är att initiera, planera, genomföra, följa upp och dokumentera habilitering-/rehabiliteringsinsatser för personer med synskada. Syncentralen ska analysera hjälpmedelsbehovet i vardagsmiljön och därmed sammanhängande utprovning, förskrivning, anpassning, träning, uppföljning och rådgivning.

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta med att mäta och utveckla bemötande, delaktighet och information av de givna insatserna till patient/brukare och vid behov närstående. Insatserna kan ske individuellt eller i grupp.

2.1 Habilitering/Rehabilitering

Vårdgivaren skall:

- bedriva samlade pedagogiska, psykosociala och tekniska insatser inom habilitering/rehabilitering för personer med synskada som är över 18 år
- bedriva pedagogisk och tekniska insatser inom habilitering för personer med synskada som är under 18 år
- från och med den 1/4 2009 även erbjuda psykosociala insatser till personer med synskada som är under 18 år samt till deras närstående
- bedöma, utreda, behandla och utvärdera insatta åtgärder
- upprätta individuell habilitering/rehabiliteringsplan i samråd med patient/brukare
- instruera om egenvård, egen träning
- vara förskrivare av hjälpmedel enl. Hjälpmedelsguidens riktlinjer, behovsstegar och kloka hjälpmedelslista
- vid behov informera, initiera och vara behjälplig med intyg vid bostadsanpassnings ärenden

2.2 Hjälpmedel

Vårdgivaren skall:

- Fastställa produktsortiment utifrån Hjälpmedelsguiden. Hjälpmedelsguiden omfattar policy, behovsstegar, rekommenderade hjälpmedel (Kloka hjälpmedelslistan) och förutsättningar för förskrivning samt anger vem som har förskrivningsrätt.
- Driva en sortimentsgrupp för arbetet med sortimentsutvärdering, vilket omfattar utvärdering ur såväl behovs-, funktions-, kvalitets- som miljö-

aspekter samt bedömning av totalkostnaderna och framtagande av en klok hjälpmedelslista. Sortimentgruppen är även forum för att bereda förslag till beslut i policyärenden.

- genomföra kostnadseffektiva inköp och erhålla erforderligt lager av synhjälpmedel
- svara för service, reparation och säkerhetskontroll av förskrivna hjälpmedel
- vid behov utföra specialanpassning av hjälpmedel enligt lagen om medicintekniska produkter
- svara för transport av tunga och/eller skrymmande förskrivna hjälpmedel och vid behov även utföra installationer
- återta hjälpmedel och rekonditionera dessa för återanvändning

2.3 Information, utbildning och konsultation

Vårdgivaren skall:

- ge patient/brukare och vid behov närstående eller annan personal, information och erforderlig kunskap om konsekvenser av synnedsättningen och rehabiliteringens upplägg
- informera och instruera brukaren om hjälpmedlets funktion och skötsel
- svara för att berörd personal inom primärvården och kommunerna får den information som är nödvändig för att på ett kompetent sätt kunna handha synhjälpmedel
- ge information till patient/brukare, närstående/hemtjänstpersonal i syfte att förmedla kunskap om förebyggande och rehabiliterande förhållningsätt
- ge konsultationer inom sin profession, gentemot övriga länkar i rehabiliteringskedjan i närsjukvården så som habiliteringen, stroketeam, primärvårdsrehab

§ 3 Volymer

Syncentralerna ska kunna ta emot minst 18 000 besök under året, varav cirka 1 200 utgör besök av nya patienter.

Med nya patienter avses personer som för första gången genomgår rehabilitering för synskadade.

Vårdgivaren ska planera verksamheten så att överenskommen volym tillhålls över hela kalenderåret med beaktande av förväntad årstidsvariation.

Vid förväntade avvikelser i förhållande till överenskommen årsvolym ska Vårdgivaren snarast kontakta Beställaren.

Uppföljning av vårdvolymer sker enligt [bilaga 2-U1](#).

Utförda vårdtjänster som inte ingår i ovan angivna åtagande ersätts inte enligt detta avtal.

§ 4 Samverkan

Vårdgivaren skall samverka med alla relevanta aktörer för att tillgodose patientens vård- och omvårdnadsbehov t.ex. habilitering, stroketeam, primärvårdsrehabilitering, kommuner, försäkringskassa, arbetsförmedling.

Vårdgivaren skall erbjuda patient/brukare och vid behov närstående möjlighet att delta i samordnad individuell re-/habiliteringsplanering.

Vårdgivaren skall i de fall där så behövs aktivt delta i gemensam vårdplanering i samverkan med andra vård- och omsorgsgivare, inför re-/habiliteringsperioden och då patient/brukare fortsätter re-/habilitering hos annan vårdgivare.

Vårdgivaren skall aktivt delta i arbetet med att utveckla väl fungerande samarbetsformer med berörda vårdgivare i närområdet och remittenter. I ansvaret ingår också att samverka med brukar och patientorganisationer för att tillvarata patientens synpunkter på verksamheten.

4.3 Verksamhetsutveckling och FoUU

Vårdgivaren skall samverka med Beställaren i frågor som rör uppföljning och analys av verksamhet, utveckling för vårdens kvalitet och effektivitet enligt uppföljningsplanen. Vårdgivaren skall följa de riktlinjer som utfärdas om ansvarsfördelningen mellan den egna verksamheten och andra vårdgrenar samt att delta i arbetet med att påverka vårdbehov och vårdkonsumtion hos de målgrupper som ingår i vårdansvaret och att styra vårdsökande till rätt vårdnivå.

Vårdgivaren skall i forsknings-, utvecklings- och utbildningsfrågor samverka med relevanta forsknings- och utbildningsinstitutioner.

§ 5 Prioriteringar

Vårdgivaren skall i tillämpliga delar, för syncentralen, följa de riktlinjer för prioriteringar som vid varje tidpunkt gäller enligt gällande riksdagsbeslut och SLLs riktlinjer.

§ 6 Tillgänglighet

6.1 Allmänt

Vårdgivaren skall anpassa telefon-, öppet och besökstider efter krav på god tillgänglighet, samt svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning.

Det skall vara möjligt för Beställaren, andra vårdgivare och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, telefax och e-post.

Vårdgivaren skall delta i den utveckling som sker inom SLL för ökad tillgänglighet.

6.2 Öppettider

Vårdgivaren skall ha öppet vardagar mellan kl. 8.00- 17.00

6.3 Telefontillgänglighet

God tillgänglighet skall finnas på telefon varje vardag mellan kl. 8.00-16.30. För tidsbokning och frågor ska dessutom finnas en daglig avsatt telefontid. Finns inte möjlighet att svara skall meddelande kunna tas emot för senare kontakt samma dag eller nästkommande vardag.

6.4 Väntetider

Vårdgivaren skall följa SLLs vid varje tidpunkt beslutade besöks- och vårdgarantier. Information om dessa finns på Uppdragsguiden.

Vårdgivaren skall ha rutiner för information till patient/brukare om dennes rättigheter gällande vård- och besöksgaranti.

6.5 Tolk

Vårdgivaren skall, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner/policy för hur användning av tolk (inklusive tolk för döva och hörselskadade) sker. Information om dessa finns på Uppdragsguiden.

§ 7 Personal

Personalen skall ha erfarenhet av re-/habilitering av personer med synskada och för uppdraget adekvat utbildning.

Beställaren skall informeras om vem som är verksamhetens namngivna chef.

Personal med patient/brukar kontakt skall tala och förstå svenska.

§ 8 Kvalitetskrav

Vårdgivaren och Beställaren har ett gemensamt ansvar för att tillse att befolkningen erbjuds en god och säker hälso- och sjukvård och på lika villkor. Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i frågor som rör uppföljning och analys av verksamheten samt utveckling av vårdens kvalitet och effektivitet.

Vårdgivaren ska ha ett system för planering, uppföljning och utveckling av verksamheten med fokus på kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Nedanstående sex kvalitetsområden utgör ram för ett antal formulerade kvalitetsmål och kvalitetskrav. Redovisning av kvalitetsmålen och kraven ska ske enligt bilagda uppföljningsplan, bilaga 2 U-1.

Angivna kvalitetsmål och kvalitetskrav utgör också utgångspunkt för redovisning av årligt kvalitetsbokslut.

8.1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Verksamheten ska bedrivas så att landstingets definition av kunskapsbaserad och ändamålsenligt hälso- och sjukvård tillämpas. Detta innebär att vården ska bygga på evidensbaserad kunskap samt formas för att möta den individuella patientens/brukarens behov på bästa möjliga sätt.

Nationella riktlinjer, SBU-rekommendationer och regionala vårdprogram ska tillämpas inom de områden där sådana finns. Vårdgivaren ska medverka i nationella kvalitetsregister. De register som Vårdgivaren medverkar i ska redovisas till Beställaren i det årliga kvalitetsbokslutet.

8.2 Säker hälso- och sjukvård

Verksamheten ska bedrivas så att landstingets definition av säker hälso- och sjukvård tillämpas. Detta innebär att skador i samband med vård, behandling och habilitering/rehabilitering undviks genom identifiering av riskfaktorer och ett aktivt riskförebyggande arbete.

Vårdgivaren ska säkerställa att all vård, behandling och habilitering/rehabilitering sker med största möjliga säkerhet för patienten/brukaren.

System för avvikelshantering och rutiner för att identifiera och förebygga patientrisker ska finnas. Vårdgivaren ska redovisa de patientrisker som identifierats och analyserats samt de rutiner/åtgärder som vidtagits för att reducera dessa.

Antalet patientskadeärenden från Landstinget Ömsesidiga Försäkringskassa/Patientskadereglering PSR ska redovisas samt de förebyggande åtgärder som vidtagits för att säkerställa att dessa typer av patientskador inte återupprepas.

Vårdgivaren ska ha system/rutiner för spårbarhet av hjälpmedel enligt socialstyrelsens författningar SOSFS 2005:12 4kap 8§.

8.2.1 Målsättning

Vårdgivaren ska vid tidpunkter enligt uppföljningsplanen redovisa:

- Rutiner för avvikelshantering
- Antal avvikelser och orsaker därtill samt åtgärder som har vidtagits för att förebygga och förhindra upprepning
- Redovisa rutiner för spårbarhet av hjälpmedel

8.3 Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Verksamheten ska bedrivas så att landstingets definition av patientfokuserad hälso- och sjukvård tillämpas. Detta innebär att vården ges med kontinuitet samt med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, önskemål och värderingar.

Habilitering/rehabilitering ska ske utifrån en plan som utarbetas tillsammans med den enskilde brukaren utifrån dennes förutsättningar, behov och intressen. För alla patienter som har behov av flera insatser vid syncentralen per rehabiliteringsomgång ska en individuell habiliterings-/rehabiliteringsplan finnas upprättad.

Vårdgivaren ska arbeta för att stärka patientens ställning i vården. Bemötandet av patienten/brukaren ska präglas av omtanke och empati och utgå från att varje individ är unik. Vården ska utföras så att människors integritet inte kränks och deras värdighet skyddas. Vårdgivaren ska säkerställa att vårdkedjan, ur patient-/brukar och närståendeperspektivet, är så sammanhängande som möjligt.

Vårdgivaren ska redovisa vilka övergripande åtgärder som vidtagits med anledning av årlig uppföljning av ärenden i Patientnämnden.

Uppföljning av patienternas/brukarnas upplevelse av bemötande och omhändertagande i vården ska genomföras regelbundet. Resultat av uppföljningarna ska redovisas till Beställaren i samband med det årliga kvalitetsboks slutet inklusive de eventuella verksamhetsförändringar som vidtagits med anledning av resultaten.

Vårdgivaren skall genomföra årliga patientenkäter enligt Beställarens anvisningar.

Kontinuerligt skall representanter för brukar-/handikapporganisationerna möta Vårdgivaren i ett forum som fångar upp patienternas/brukarnas synpunkter på verksamheten.

Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter/brukare om dennes rättigheter gällande besöks- och vårdgaranti. Vårdgivaren ska ha ett system för att ta hand om patientklagomål och synpunkter.

8.3.1 Målsättning

Vårdgivaren ska vid tidpunkter enligt uppföljningsplanen redovisa patientupplevd kvalitet inom nedanstående områden. Redovisningen ska baseras på svar från de patientenkäter som är utförda enligt Beställarens anvisningar.

- **Bemötande:**
Minst 90 procent av patienterna/brukarna är nöjda (eller motsvarande) eller mycket nöjda (eller motsvarande) med det bemötande de fått i samband med besöket hos Vårdgivaren
- **Delaktighet (Samråd)**
Minst 90 procent av patienterna/brukarna upplever att de i hög grad (eller motsvarande) eller mycket hög grad (eller motsvarande) har fått möjlighet att påverka valet av vård och behandlingsinsatser
- **Tillgänglighet**

Minst 90 procent av patienterna/brukarna är nöjda (eller motsvarande) eller mycket nöjda (eller motsvarande) med telefon-, öppethållande- och besökstider

- **Generell värdering**

Minst 90 procent av patienterna/brukarna är nöjda (eller motsvarande) eller mycket nöjda (eller motsvarande) med den hjälp/insats de fick av Vårdgivaren vid besöket

8.4 Effektiv hälso- och sjukvård

Verksamheten ska bedrivas på sådant sätt att landstingets definition av effektiv hälso- och sjukvård tillämpas. Detta innebär att vården utformas och ges i samverkan med interna och externa vårdaktörer, så att onödig förbrukning av resurser undviks.

Behovet av vård ska alltid tillgodoses utifrån en helhetssyn på patienten och hennes behov samt på effektivaste nivå (Leon-principen). Leverantörens resurser ska utnyttjas endast då dess specifika kompetens behövs.

Remisser, epikriser och annan information om den enskilde patienten/brukaren ska, med patientens/brukarens medgivande, kommuniceras på ett systematiskt och strukturerat sätt till berörda i vårdkedjan. Remissbekräftelser och remissvar ska sändas till inremitterande läkare inom överenskomna tider.

8.4.1 Målsättning

Vårdgivaren ska redovisa hur samverkan bedrivs:

- med övriga vårdgivare kring patient/brukare i syfte att utveckla och höja kvaliteten av re-/habilitering av personer med synskada
- med försäkringskassan, arbetsgivare och arbetsförmedlingen vid rehabilitering av personer med synskada i yrkesverksam ålder

8.5 Jämlik hälso- och sjukvård

Leverantören ska tillhandahålla och fördela vården på lika villkor för hela befolkningen oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell identitet.

Vårdgivaren ska, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner/policies för hur användning av tolk sker. De lokaler som är avsedda för patienter ska vara anpassade för personer med funktionshinder. Vårdgivaren ska beskriva policy för bemötande av patienter/brukare med olika sexuell läggning, olika etnisk och religiös tillhörighet, funktionshinder samt ålder.

I det årliga kvalitetsbokslutet ska strategier för att tillhandahålla en jämlik vård till patienterna utifrån etniskt och kulturellt perspektiv beskrivas.

Vårdgivaren ska tillse att patienter med andra språk än svenska som modersmål ges möjlighet att lämna synpunkter på vården.

Samtliga resultat på kvalitetsmått som redovisas till Beställaren ska anges könsuppdelat.

8.6 Vård i rimlig tid - tillgänglighet

Verksamheten ska bedrivas så att landstingets definition av hälso- och sjukvård i rimlig tid tillämpas. Detta innebär att inga patienter ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som de har behov av.

8.6.1 målsättning

- inom ramen för avtalade volymer skall en väntetid på högst tre månader gälla för samtliga patienter/brukare
- inom högst fem arbetsdagar, från det hjälpmedlet inkommit/felanmälts till syncentralen, skall service och reparation ha påbörjats, gäller även om extern leverantör anlitas

§ 9 Uppföljning

Vårdgivaren ska rapportera kostnader, antal besök/nybesök, ålder, kön, antal förskrivningar utifrån behovstrappa/steg och produktområde (6 ställig Isokods nivå), bilaga 2 U-1.

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

Beställaren kommer att genomföra en uppföljning av verksamheten enligt uppföljningsplanen, bilaga 2 U-1, minst en (1) gång per år. Inför sådan uppföljning kommer Beställaren att i god tid till Vårdgivaren överlämna frågor som i förväg skall besvaras skriftligt.

Uppföljningsplan

1 Syfte och disposition

Uppföljning syftar till att granska om Vårdgivaren uppfyller åtagandena enligt ingånget avtal. Uppföljning syftar också till att skapa en grund för gemensam utveckling av det uppdrag som Vårdgivaren arbetar med.

Uppföljning av verksamheten sker dels genom månatlig rapportering av kostnader för drift och hjälpmedel, dels genom uppföljningsmöten parterna emellan och dels genom kvalitetsmått enligt nedan. Beställaren kallar till uppföljningsmöten två gånger per år.

Hälso- och sjukvården **skall** enligt kravspecifikationen utmärkas av att den är **kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik samt ges i rimlig tid.**

Uppföljningsplanen är indelad i uppföljning av ovan angivna områden och uppföljning av miljökrav.

2 Rapportering

Vårdgivaren ska i all sin rapportering följa SLL:s kodsysteem, termer och begrepp. Vårdgivaren ska vara ansluten till SLL:s nätverk för datakommunikation, SLLnet.

Vårdgivaren ska lämna uppgifter till olika externa mottagare, exempelvis Socialstyrelsen, kvalitetsregister etc. SLL äger rätt att efter samråd med Vårdgivaren hämta dessa uppgifter från den externa motparten

Vårdgivaren ska till Beställaren lämna följande rapportering:

Månadsvis

- Hjälpmedels kostnader fördelat på 4 ställiga Isokoder samt prognos baserat på helårseffekt

Rapporteringen sker senast den 15:e i månaden efter

Kvartalsvis

- antal personer som besökt Syncentralen fördelat på ålderskategorier och kön; 0-18 år, 19-64 år, 65-79 år och 80 år och äldre
- totalt antal besök fördelat på ålder och kön enligt ovanstående ålderskategorier
- antal besök av nya patienter fördelat på ålder och kön enligt ovanstående ålderskategorier

ADA 7483
HSN 0811-1358

- antal förskrivningar och kostnader fördelat per behovstrappa/steg och produktområde (6ställig Isokods nivå)

Rapporteringen sker senast den 15:e i månaden efter

3 Målrelaterad ersättning

Nedanstående redovisningskrav är kopplade till målrelaterad ersättning som utgår till tre (3) procent av totala årliga ersättningen, bilaga 3.

Målrelaterad ersättning utgår om leverantören under november månad varje år kan redovisa att nedanstående krav uppfylls. Redovisningen avser perioden januari – oktober. Utbetalning sker i november eller senast under december månad.

2. Säker vård

(24,38 % av målrelaterad ersättning)

Vårdgivaren **ska** redovisa:

1. Rutiner för avvikelshantering
2. Antal avvikelser och orsaker därtill samt åtgärder som har vidtagits för att förebygga och förhindra upprepning.
3. Redovisa rutiner för spårbarhet av hjälpmedel

3. Patientfokuserad vård

(24,38 % av målrelaterad ersättning)

Vårdgivaren ska redovisa patientupplevd kvalitet inom nedanstående fyra områden. Redovisningen ska baseras på svar från de patientenkäter som är utförda enligt SLL:s anvisningar.

1. Bemötande

Minst 90 % av patienterna är nöjda (el. motsvarande) eller mycket nöjda (el. motsvarande) med det bemötande de fått i samband med besök hos Vårdgivaren

2. Delaktighet (Samråd)

Minst 90 % av patienterna upplever att de i hög grad (el. motsvarande) eller mycket hög grad (el. motsvarande) har fått möjlighet att påverka valet av vård och behandlingsinsatser

3. Tillgänglighet

Minst 90 % av patienterna är nöjda (el. motsvarande) eller mycket nöjda (el. motsvarande) med telefon-, öppethållande- och mottagningstider

4. Generell värdering

Minst 90 % av patienterna är nöjda (el. motsvarande) eller mycket nöjda (el. motsvarande) med den hjälp/insats de fick av Vårdgivaren vid besöket.

4. Effektiv vård

(24,38 % av målrelaterad ersättning)

ADA 7483
HSN 0811-1358

Vårdgivaren **ska** redovisa hur samverkan bedrivs:

1. Med övriga vårdgivare kring patienten/brukare i syfte att utveckla och höja kvaliteten i re-/habiliteringen för personer med synskada
2. Med försäkringskassa, arbetsgivare och arbetsförmedlingen

6. Vård i rimlig tid

(24,38 % av målrelaterad ersättning)

Vårdgivaren **ska** redovisa:

1. Inom ramen för avtalade volymer skall en väntetid på högst tre månader gälla för samtliga patienter/brukare
2. Inom högst fem arbetsdagar, från det hjälpmedlet inkommit/felanmälts till syncentralen, skall service och reparation ha påbörjats, gäller även om extern leverantör anlitas

Miljöcertifiering

Vårdgivaren ska besvara nedanstående fråga om hur man arbetar med att uppfylla målen i SLL´s miljöprogram. (2,48 % av målrelaterade ersättning)

Är Vårdgivaren miljöcertifierad enligt ISO 14001?

- Om ja, bifoga kopia på erhållet ISO 14001 certifikat.