

Handläggare:

Lena Johnsson

Avtal med Handikapp & Habilitering, Stockholms läns sjukvårdsområde 2009

Ärendet

Förhandlingarna med Handikapp & Habilitering, SLSO, om avtal för 2009 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 upphör 2008-12-31. De uppdrag som tidigare reglerades i ett huvudavtal och ett tilläggsavtal har förts samman i ett avtal med en sammanhållen uppdragsbeskrivning som föreslås ska gälla för år 2009.

Beskrivning av verksamheten

Handikapp & Habilitering (H & H) erbjuder rehabilitering till barn, ungdomar och vuxna som bor i Stockholms län. Vården bedrivs i öppen vård vid 14 lokala rehabiliteringscentra, 8 länsövergripande kompletterande 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).

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

Handikapp & Rehabilitering ska under 2009 erbjuda 107 700 besök åt minst 8 000 brukare.

Förändringar i uppdraget

Vissa förändringar av verksamheten föreslås i och med att avtal tecknas för 2009.

- Uppdrag utifrån SLLs överenskommelse med KSL från 1995 upphör

I anslutning till att kommunaliseringen av omsorgerna genomfördes 1995 åtog sig SLL att svara för att ett antal barn med medicinskt komplicerade tillstånd fick både vård och omsorg i landstingets regi intill dess att barnen fyllde 20 år. Uppdraget har utförts vid enheten Villekulla.

H & H har fullgjort sitt åtagande och uppdraget upphör i och med januari månads utgång 2009. För de barn som uppnår 20 år tecknar HSN-f avtal med berörd kommun som innebär att de två huvudmännen delar på ansvaret för dessa ungdomar.

- En samlad synre-/habilitering

En översyn av synre-/habiliteringen för barn och ungdomar har genomförts under hösten 2009. I dag får barn utan andra funktionsnedsättningar än synskada rehabilitering och hjälpmedel på Syncentralen och de får rehabilitering i form av psykosociala insatser från Synteamet inom Handikapp & Rehabilitering. Utifrån synpunkter som framkommit vid översynen föreslår förvaltningen att hela uppdraget samlas hos en vårdgivare. Syftet är att skapa en samlad synre-/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 from den 1 april 2009.

- Motorisk bedömning i anslutning till neuropsykiatrisk utredning

Handikapp & Habilitering har utfört motoriska bedömningar i de neuropsykiatriska utredningar som utförts av bas-/STUDs-teamen vid landstingets Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM). Barn och ungdomspsykiatri (BUP) har saknat möjlighet att få samma tjänst utförd av Handikapp & Habilitering i de neuropsykiatriska utredningar som genomförs inom BUP. Från och med 2009 får Handikapp & Habilitering ett utökat uppdrag att även svara för att motoriska bedömningar utförs i de utredningar som görs inom BUP.

- Insatser till barn, ungdomar och unga vuxna med ADHD

Handikapp & Habilitering får i och med detta avtal en ekonomisk förstärkning på 600 tkr för att utöka och utveckla insatserna för barn, ungdomar och unga vuxna med ADHD. Det innebär att fler brukare och deras närstående kommer att erbjudas insatser i grupp på ADHD-center under 2009 i jämförelse med 2008.

Nytt ersättningssystem

Ersättningen föreslås utgå som ett anslag under första kvartalet 2009. Landstingsstyrelsen tog 2008-12-02 beslut om att införa ett nytt ersättningssystem för Handikapp & Habilitering från 1 april 2009. Det nya ersättningssystemet ger Vårdgivaren en rörlig ersättning som utgör 50 procent av den totala ersättningen och 50 procent i fast ersättning. Två procent av den totala ersättningen avsätts för målrelaterad ersättning som utbetalas som bonus när Vårdgivaren redovisar att man uppnått villkorade bonusnivåer. Den målrelaterade ersättningen kopplas till villkor om att öka andelen brukare med habiliteringsplan, öka andelen utvärderade habiliteringsplaner och att öka andelen barn med Cerebral Pares (CP), födda år 2000 eller senare, som omfattas av insatser enligt CPUP (Uppföljningsprogram för barn med CP).

Ersättning 2009

Om Handikapp & Habilitering uppnår bonusnivåerna som är kopplade till målrelaterad ersättning erhåller de sammanlagt 355 222 tkr för 2009 års avtal. Maximal bonus uppgår till 6 964 tkr. Det motsvarar en uppräknings av 2008 års ersättning (344 114 tkr) med 3,88 procent.

I ovan ingår förutom uppräknings för pris- och lönekomensation ersättning till Handikapp & Habilitering för ett nytt uppdrag, att utföra motoriska bedömningar till BUP (1 300 tkr). De ska också utveckla uppdraget vid ADHD-center för barn, ungdomar och unga vuxna med ADHD och deras familjer (600 tkr). Särskilda medel har även avsatts för att H & H ska öka

tillgängligheten till PUFFA-träningscenter för ungdomar och vuxna, Kris- och samtalsmottagningen och till Hjärnskadecenter (1 100 tkr).

Utöver ovan får Handikapp & Rehabilitering behålla ersättning motsvarande tre platser på Vilekulla (4 788 tkr) när det uppdraget upphör i januari 2009.

Uppföljning av verksamheten

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

Miljökonsekvenser av beslutet

Förslaget förväntas minska verksamhetens miljöpåverkan då samtliga enheter inom Handikapp & Rehabilitering får skärpta miljökrav genom den handlingsplan H & H har tagit fram för 2009 med förbättrad miljöuppföljning och genom att Beställaren infört målrelaterat vite för miljöpåverkan i Avtalet.

Catarina Andersson Forsman

Olle Olofsson

2009-01-01—2009-12-31

Mellan

1. Stockholms läns landsting,
organisationsnummer 232100-0016,
genom Hälso- och sjukvårdsnämnden ("**Beställaren**") och
2. Handikapp & Habilitering, organisationsnummer 232100-0016
("**Vårdgivaren**"),

har den 26 november 2008 slutits följande

Vårdavtal

§ 1 Avtalets omfattning och giltighetstid

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

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

§ 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 2
- 4 Uppdragsbeskrivning, bilaga 3
- 5 Uppföljningsplan, bilaga 4
- 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 jämlikt

2009-01-01—2009-12-31

§ 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 omständig-

2009-01-01—2009-12-31

heten 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 Särskilda bestämmelser

Uppdraget att svara för re/habilitering för barn och ungdomar med synskada delas av två vårdgivare inom SLSO, Syncentralen och Synteamet inom Handikapp & Habilitering. Syncentralen svarar för tekniska och pedagogiska insatser till alla barn och ungdomar med synskada och Synteamet svarar för psykosociala insatser till barn och ungdomar med synskada utan andra funktionsnedsättningar och till deras föräldrar.

2009-01-01—2009-12-31

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

Stockholm den / 2009

Stockholm den / 2009

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Handikapp & Habilitering
Stockholms läns sjuk-
vårdsområde

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Carina Hjelm
Habiliteringschef

=====

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

Ersättning för Handikapp & Habilitering 2009

1 Total ersättning m m

Beställaren ersätter Vårdgivaren för i Uppdragsbeskrivningen fastställda uppdrag.

För perioden 1/1-31/3 betalar Beställaren en fast ersättning/anslag på totalt 87 056 161 kr. Vårdgivaren åtar sig att under perioden 1/1-31/3 2009 utföra minst 26 925 besök och möta ca 600 nya brukare.

För perioden 1/4-31/12 betalar Beställaren en ersättning som beräknas på summan av uppdragsrelaterad och produktionsrelaterad ersättning se under p 2 och p.3.

Den totala ersättningen till Vårdgivaren för hela år 2009 beräknas som summan av fast ersättning/anslag, uppdragsrelaterad ersättning och produktionsrelaterad ersättning. Den totala ersättningen baseras på att Vårdgivaren ska möta minst 8 000 brukare som beräknas ska få ca 107 700 olika typer av åtgärder/besök.

Den totala ersättningen för år 2009 uppgår till 348 256 614 kronor.

Till den totala årliga ersättningen kan en målrelaterad ersättning utgå enligt villkor beskrivna under p 4 i ersättningsbilagan. Den möjliga målrelaterade ersättningen Vårdgivaren kan erhålla år 2009 om samtliga bonusnivåer uppnås är 6 964 493 kr.

Ersättningen är avsedd för att täcka alla kostnader hos Vårdgivaren som uppkommer vid genomförandet av uppdraget.

2 Uppdragsrelaterade ersättningar

Det uppdragsrelaterade ersättningen är en fast ersättning och utgör 50 % av den beräknade ersättningen av beställd produktion och tjänster i enlighet med Uppdragsbeskrivningen som ej ersätts enligt p 1, p 3 och p 4.

Den uppdragsrelaterade ersättningen för perioden 1/4-31/12 2009 är 130 584 242 kr. Den beräknas enligt följande;

Uppdragsrelaterad ersättning är lika med: pris för vikt 1,0 * summan av total vikt där

Pris för vikt 1,0 = 1 106 kr

Summan av total vikt = fastställd vikt per besökstyp * beställd volym per besökstyp.

Med fastställda vikter avses vikter enligt tabell 1 vilka är beslutade av Landstingsstyrelsen.

Med beställda volymer avses av Beställaren beräknat antal besök, nätverksträffar och nya brukare enligt tabell 1 nedan.

Besökstyp	Beställd volym	Vikt	Total vikt i poäng (volym*vikt)
Mottagningsbesök en beh	30 888	1	30 888
Mottagningsbesök m tolk	1 287	1,5	1 931
Mottagningsbesök flera beh	6 120	1,7	10 404
Mottagningsbesök m tolk	255	2,55	650
Hembesök en beh	18 216	2	36 432
Hembesök m tolk	759	3	2 277
Hembesök flera beh	3 384	3,5	11 844
Hembesök m tolk	141	5,25	740
Gruppbesök en beh	8 496	0,5	4 248
Gruppbesök m tolk	354	0,75	266
Gruppbesök flera beh	4 320	0,7	3 024
Gruppbesök m tolk	180	1,05	189
Indirekta kontakter	6 120	1,5	9 180
Indirekta kontakter m tolk	255	2,25	574
Antal nya brukare	1 800	3	5 400
Summa total vikt			118 046

Tabell 1

3. Produktionsrelaterad ersättning

3.1 Besöksersättningar, för personer folkbokförda i Stockholms län

Beställaren betalar Vårdgivaren ersättning per besök enligt tabell 1 för alla besökstyper som rapporteras elektroniskt till SLL´s databaser enligt Beställarens anvisningar, se bilaga 5.

Ersättning per besök för alla besökstyper utgår med belopp enligt följande:

Priset per besökstyp = Pris för vikt 1,0 * Vikt per besökstyp enligt tabell 1.

För alla besökstyper höjs vikten med 50 % när tolk deltar vid besöket. Priset per besökstyp gäller upp till besökstaket som är Summan av total vikt, i detta fall 118 046, varefter reduktion görs i enlighet med p 5 i ersättningsbilagan.

HSN-förvaltningen
 Avdelning Närsjukvård
 ADA 7460
 HSN 0811-1260

Bilaga 1
 3 (6)

3.2 Besöksersättningar, för personer ej folkbokförda i Stockholms län

Vårdgivaren fakturerar Beställaren för besök av utomlänspatienter och i vissa fall patienter från andra länder. Separat faktura skall användas enligt Beställarens anvisningar. Beställaren fakturerar i sin tur andra landsting och Försäkringskassan för dessa patienter. Patientavgifter och ersättningsnivåer framgår av avgiftshandboken på Uppdragsguiden.

Besök av i Sverige bosatta men ej folkbokförda faktureras manuellt enligt Beställarens anvisningar.

4 Bonusersättningar och viten

Beställaren beräknar och utbetalar/fakturerar Vårdgivaren bonusersättningar och viten.

Utbetalning av bonusersättning/fakturering av vite sker senast 31 augusti 2009 och 15 januari efterföljande år.

4.1 Målrelaterad ersättning

Två procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalar till Vårdgivaren enligt punkt 1, 2 och 3.1 och 3.2 i denna ersättningsbilaga ligger till grund för beräkning av målrelaterad ersättning.

Om Vårdgivaren uppnår eller överträffar i tabell 2 nedan specificerade bonusnivåer betalar Beställaren en bonus till Vårdgivaren. Denna bonus utbetalas med den i tabell 2 angivna procentsatsen av den målrelaterade ersättningen.

Om Vårdgivaren inte uppnår i tabell 2 specificerade vitesnivåerna betalar Vårdgivaren ett vite till Beställaren. Detta vite faktureras Vårdgivaren med den i tabell 2 angivna procentsatsen av den målrelaterade ersättningen.

Effekter	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Källa	Grund-nivå	Bonus-nivå	Vites-nivå	Andel av bonus i %
Patient-effekt	Andel brukare som har gjort tre besök eller fler och som har en habiliteringsplan	Effektivisera behandlingsarbetet och öka brukarens delaktighet	Journal-systemet	75 %	80 %	60 %	33

	Andel habiliteringsplaner som utvärderats under året	Effektivisera behandlingsarbetet och öka brukarens delaktighet	Journal-systemet	30 %	40 %	20 %	33
	Alla barn med CP som huvudfunktionsnedsättning födda år 2000 eller senare följs upp enligt föreskrifter i CPUP	Minska senkomplikationer till funktionsnedsättningen	Journal-systemet	90 %	100 %	85 %	33

Tabell 2

4. 2 Vite för bristande miljöarbete

Om Vårdgivaren den 31 december inte har ett giltigt miljöcertifikat eller miljödiplom fakturerar Beställaren Vårdgivaren ett vite motsvarande 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under ett kalenderår utbetalat till Vårdgivaren enligt punkt 1, 2 och 3.1 och 3.2 i denna ersättningsbilaga.

Om Vårdgivaren för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som sammanlagt överstiger 15 Mkr skall Vårdgivaren ha ett gällande miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande). Om sådant certifikat saknas skall Vårdgivaren erlägga vite enligt ovan.

Om Vårdgivaren för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som sammanlagt inte överstiger 15 Mkr, kan Vårdgivaren som ett alternativ till miljöcertifiering ansöka om miljödiplomering hos Beställaren (se Uppdragsguiden). Om Vårdgivaren saknar sådant miljödiplom eller certifikat enligt ISO 14001 skall Vårdgivaren erlägga vite enligt ovan.

5 Ersättningstak

Beställaren fastställer besökstaket till nivå av beställd summa av total vikt enligt tabell 1. Vårdgivaren erhåller ersättning enligt p 3 för alla besök upp till detta tak.

Om summan av total vikt för registrerade besök under året överstiger angivet tak reduceras priset för vikt 1,0, angiven under p 3, med 90 % för de registrerade besök som överstiger summan av total vikt.

Summan av total vikt uppgår för denna beställning till 118 046 poäng.

6 Patientavgifter

Besök inom Habilitering är avgiftsbefriade.

7 Lokaler

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för lokaler och lokalrelaterade kostnader som behövs för uppdragets utförande.

8 Utrustning

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för den utrustning som behövs för uppdragets utförande.

9 Kostnader för tekniska hjälpmedel

Beställaren bekostar hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt SLL´s anvisningar och regler.

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

10 Tolkar

Beställaren svarar för kostnaden för språktolk eller teckentolk vid patientkontakt om sådan tolktjänst anlitas som har avtal med SLL.

11 Sjukresor

SLL svarar för kostnaderna för sjukresor om entreprenör SLL har avtal med anlitas.

12 FoUU

SLL ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser för vårdyrkesstuderande med av SLL fastställd ersättning. Dessa ersättningar finns tillgängliga på Uppdragsguiden.

13 Fakturering

Vårdgivaren skickar faktura till Beställaren månadsvis i efterskott till adress som Beställaren skriftligt anger. På fakturan samlas samtliga poster enligt detta avtal som skall faktureras den månaden. Undantag från detta är asylsökanden enligt p 3.2.

Ersättningar som utgår med årsbelopp faktureras månadsvis med en tolftedel av årsbeloppet.

Fakturan utformas och specificeras enligt Beställarens anvisningar. Beställaren äger rätt att kräva att Vårdgivaren specificerar vissa uppgifter elektroniskt.

HSN-förvaltningen
Avdelning Närsjukvård
ADA 7460
HSN 0811-1260

Bilaga 1
6 (6)

Beställaren äger rätt att införa elektronisk fakturering och att ställa system för detta till Vårdgivarens förfogande och användning.

14 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura 20 kalenderdagar efter fakturadatum.

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

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats tre månader efter det att vårdtjänsten avslutades.

15 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 30 dagar. Dessa regler gäller ömsesidigt för Beställaren och Vårdgivaren.

16 Dröjsmål

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

Definitioner av besökstyper/åtgärdstyper för Handikapp & Habilitering som åsätts rörlig ersättning

Åtgärd och åtgärdstyp definieras enligt Socialstyrelsens termbank som;

- handling som är inriktad på (visst) resultat
- behov av åtgärd som avser att minska eller eliminera ohälsa

Termer	Definitioner
Mottagningsbesök hos en HoS-personal	Utförd, journalförd och registrerad kontakt som innebär ett personligt möte på mottagning mellan en patient/vårdnadshavare/god man och en HoS-personal.
Teambesök på mottagning	Utförd, journalförd och registrerad kontakt som innebär ett personligt möte på mottagning mellan en patient/vårdnadshavare/god man och flera HoS-personal.
Hembesök av en HoS-personal	Utförd, journalförd och registrerad kontakt som innebär ett personligt möte i patientens hem, förskola, skola, daglig verksamhet eller arbete mellan en patient/vårdnadshavare/god man och en HoS-personal.
Hembesök av ett team	Utförd, journalförd och registrerad kontakt som innebär ett personligt möte i patientens hem, förskola, skola, daglig verksamhet eller arbete mellan en patient/vårdnadshavare/god man och fler HoS-personal.
Gruppbesök hos en HoS-personal	Utförd, journalförd och registrerad kontakt som innebär ett personligt möte mellan flera patienter/vårdnadshavare/gode män och en HoS-personal. En grupp kan bestå av 3-12 patienter/vårdnadshavare/gode män.
Gruppteambesök	Utförd, journalförd och registrerad kontakt som innebär ett personligt möte mellan flera patienter/vårdnadshavare/gode män och fler HoS-personal. En grupp kan bestå av 3-12 patienter/vårdnadshavare/gode män.
Annan/indirekt kontakt	Utförd, journalförd och registrerad kontakt som innebär ett möte för kunskapsöverföring/planering kring en patient som utförs mellan HoS-personal och personal i patientens närmiljö utan att patienten närvarar.
Ny patient	Kontakt med en patient som inte varit i kontakt med vårdgivaren under närmaste föregående 12 månader.

Patient	En person som erhåller insatser av Vårdgivaren
Vårdnadshavare	Förälder/rar som har vårdnadsansvar för en patient
God man	Person som är utsedd att företräda en patient
Närstående	Sambo/partner, syskon, övrig släkt, granne

Förteckning över åtgärder/besök med rörlig ersättning enligt bilagan 1

Bilaga 1-U1
HSN 0810-1260
ADA 7460

	eller vän.
Personal i patientens närmiljö.	Personal i förskola/skola, boendet eller i daglig sysselsättning, hos Försäkringskassan, personlig assistent och biståndshandläggare.
Vårdgivare	SLL genom Handikapp & Habilitering

Allmänna villkor

1 Allmänna utgångspunkter

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för 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.

Vården skall ges med respekt för alla patienters lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. 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 vägs in i de kliniska besluten.

Landstingsfullmäktige har fastställt policydokumenten "Vård i Dialog", "Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting" samt "Handikappolitiskt program för Stockholms läns landsting", se Uppdragsguiden (www.uppdragsguiden.sll.se). Dessa dokument skall 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.

Vårdens resurser skall användas på ett så effektivt sätt att de kommer så många behövande som möjligt till nytta. LEON-principen, som innebär att vård ges på lägsta effektiva omhändertagandenivå, skall tillämpas.

Vården i Stockholms läns landsting (SLL) är indelad i följande nivåer:

- **Vårdguiden** på telefon och Internet med sjukvårdsinformation och sjukvårdsrådgivning samt råd och stöd för egenvård. Vårdguiden kan också lotsa patienten till rätt vårdnivå.
- **Primärvården** utgör första linjens hälso- och sjukvård för barn och vuxna – både för somatiska och psykiska sjukdomar, inklusive beroendevård. Inom primärvården finns också jourverksamhet kvällar, nätter och helger.
- **Specialiserad vård** innefattar: öppen och sluten geriatrisk vård, öppen och sluten psykiatrisk vård inklusive barn- och ungdomspsykiatri och beroendevård, somatisk öppen och sluten vård utanför sjukhusen, öppen och sluten vård på sjukhusen, samt avancerad hemsjukvård.
- **Högspecialiserad vård** som framför allt ges vid universitetssjukhus.

2 Vårdgaranti

Vårdgivaren skall tillämpa SLL:s vid varje tidpunkt beslutade besöks- och vårdgarantier och delta i uppföljningar av besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.

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 göra verksamheten i alla avseenden tillgänglig för personer med olika funktionsnedsättningar, även kognitiva funktionsnedsättningar.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns för verksamheten ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning. De lokaler och den utrustning som är avsedda för patienter skall vara anpassade och tillgängliga för personer med olika funktionsnedsättningar.

Vårdgivaren skall följa Plan- och Bygglagens krav och Boverkets föreskrifter och allmänna råd om undanröjande av enkelt avhjälpna hinder.

Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.

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

6 Asylsjukvård

Med asylsökande m.fl. avses i detta avsnitt asylsökande enligt lag 2008:344 Hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. 4§.

Asylsökanden skall erbjudas vård som inte kan anstå.

Asylsökande och gömda som inte har fyllt 18 år skall erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds den som är bosatt inom landstinget.

För vuxna asylsökande finns i primärvården särskilda mottagningar.

Kostnaderna för sjukvård enligt ovan faktureras Beställaren i särskild ordning, se Uppdragsguiden.

7 Katastrophsituation 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 höjd beredskap, 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.

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, SOSFS 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 Beställarens riktlinjer för marknadsföring, se Uppdragsguiden.

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 Avtalet.

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 annan personal än hälso- och sjukvårdspersonal har samma tystnadsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller även underleverantörer och deras personal.

14 Underleverantör

Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av åtaganden 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 Medicinsk service

Med medicinsk service menas tjänster inom laboratoriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi neurofysiologi, gastrointestinal endoskopi, spermaprover, transfusionsmedicin samt nukleärmedicin.

För medicinsk service där Vårdgivaren inte har hela kostnadsansvaret skall Vårdgivaren anlita leverantör av medicinsk service som SLL har avtal med .

För medicinsk service där Vårdgivaren har hela kostnadsansvaret, skall Vårdgivaren välja leverantör som har avtal med SLL eller är ackrediterad av SWE-DAC.

Vårdgivare som bedriver eget närlaboratorium skall ha ackrediterat detta hos SWEDAC.

Vårdgivare som utför så kallade patientnära analyser för egna patienter skall kvalitetssäkra analyserna genom avtal med laboratorium ackrediterat av SWEDAC. För definition av patientnära analyser, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren är skyldig att följa anvisningar på Uppdragsguiden för kvalitetssäkring av de patientnära analyserna.

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens nyttjande av medicinsk service.

Den vårdgivare som utfärdar remiss för en medicinsk serviceutredning är ansvarig för kostnaderna för denna, såvida inte annat framgår av detta Avtal, vårdprogram, VISS eller andra av SLL fastställda dokument. Vid utfärdande av remiss för en medicinsk serviceutredning skall på remissen anges Kombikakod för den egna verksamheten. Kombikakod för någon annan verksamhet får inte användas, se Uppdragsguiden.

16 Läkemedel

Läkemedelsbehandling 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 (Läk-sak) som den lokala läkemedelskommittén, inklusive Kloka listan© och Kloka råd.

Det åligger Vårdgivaren att ta del av producentoberoende läkemedelsinformation som förmedlas bland annat 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 och hjälpmedelskort skall vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod med koppling till Vårdgivarens uppdrag enligt Avtalet. Det åligger Vårdgivaren att tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt.

Vårdgivaren skall planera för och införa förskrivarstöd så snart sådant finns tillgängligt i journalsystemet. För tillgängliga tjänster, se 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.

17 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, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren skall vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, "kloka hjälpmedelslistan" och tillhandahålla utrymme för hantering av bashjälpmedel till och från 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.

18 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.

19 Uppföljning

Beställaren äger rätt att följa upp verksamhet och prestationer samt försäkra sig om 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.

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.

20 Patientenkäter

Beställaren äger rätt att genomföra patientenkäter med den metod, frågeställningar, tidpunkt och intervall som beställaren bestämmer. När Beställaren ämnar genomföra patientenkäter ska Vårdgivaren medverka i framtagandet av det aktuella patientunderlaget. Beställaren äger resultaten av patientenkäten och rätten att publicera dessa.

21 Informationsförsörjning

Vårdgivaren skall ha ett IT-stöd som ger effektivt stöd för vårdprocessen och en effektiv informationsöverkan 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.

Vårdgivaren skall i all sin rapportering följa SLL:s anvisningar avseende kodsystem, termer och begrepp, se Uppdragsguiden.

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

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.

22 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

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.

23 Meddelarfrihet

Meddelarfrihet för anställda i landstingets förvaltningar och bolag regleras i svensk lag.

Det är väsentligt för Beställaren att anställda hos externa vårdgivare – vid bedrivande av verksamhet enligt Avtalet – omfattas av en liknande meddelarfrihet.

Vårdgivaren förbinder sig därför att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram eller andra upptagningar. Förbindelsen gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för Vårdgivarens anställda utanför det område som Avtalet omfattar och inte heller i vidare mån än vad som omfattas av meddelarfrihet för offentligt anställda enligt 16 kap. sekretesslagen.

Beställaren har rätt att säga upp Avtalet i förtid om Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot ovan angiven förbindelse.

24 Tillstånd

Vårdgivaren skall ha de tillstånd och bemyndiganden samt uppfylla sådan anmälningskyldighet 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.

25 Försäkringar, ansvar och åligganden

Försäkring som täcker skador enligt patientskadlagen 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 enligt 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.

26 Miljö

Vårdgivaren skall i sin verksamhet enligt detta Avtal verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och för att de i SLL:s miljöpolitiska program vid varje tidpunkt gällande miljömålen uppnås. För information om gällande miljöprogram och miljömål se Uppdragsguiden .

Vårdgivaren skall samverka med SLL i miljöfrågor och, då SLL så begär, redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla SLL:s miljömål.

Vårdgivaren skall för sin verksamhet enligt detta Avtal följa Beställarens anvisningar för ett gott miljöarbete och de specifika krav på insatser som finns angivna för verksamheten, se Uppdragsguiden.

27 Forskning, utveckling och utbildning

Journaluppgifter, biobanksprover och liknande data om patienter skall vara tillgängliga för forskning. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader för Vårdgivaren regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som begär ut uppgifterna.

Vårdgivare skall medverka i kliniska prövningar. Detta åtagande regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som genomför den kliniska prövningen.

Vårdgivaren skall tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för vård- och medicinstuderande och utrymme för AT- och ST-tjänstgöring för läkare. Vårdgivaren skall i första hand ta emot studerande från utbildningar i Stockholms län. Vårdgivaren skall ansvara för att de kliniska utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer av examenskraven för respektive utbildning.

28 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.

UPPDRAG FÖR HABILITERING I ÖPPENVÅRD

1 Mål och inriktning

I enlighet med Socialstyrelsens definition innebär rehabilitering 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 rehabilitering med god kvalitet och förtroendefulla relationer. Verksamheten skall utgöra ett kompletterande expertstöd för målgruppen.

Vårdgivaren skall svara för målgruppens behov av rehabiliteringsinsatser 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 rehabiliteringsinsatserna 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

Uppdraget omfattar;

- 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 med 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 allvarlig språkstörning. En översyn av uppdraget för barn och ungdomar med epilepsi kommer att genomföras under 2009.
- (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 med flerfunktionsnedsättning och synskada. 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.
- Erbjuder verksamhet till ungdomar och vuxna personer med förvärvad hjärnskada.
- Genomföra en motorisk bedömning av barn/ungdomar på uppdrag av barnläkar- och BUP-mottagningar i anslutning till att de genomgår en neuropsykiatrisk utredning.
- Erbjuder 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 Vilekulla och Safiren. From 2009 omfattas ett barn av denna överenskommelse under januari månad.
- På ett aktivt sätt arbeta med information och kunskapsspridning avseende 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.
- Erbjuder 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.

Lokala och länsövergripande habiliteringscenter ska vara öppna 40 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 telefon-tiden 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. Används telefonsvarare ska den avlyssnas inom 4 timmar under dagtid.

Habiliteringscenter ska vara tillgängliga per telefon minst 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.

Vårdgivaren ska vara ansluten till tjänsten ”Mina Vårdkontakter” på [www.vardguiden](http://www.vardguiden.se).

5.3 Väntetider

Vårdgivaren skall erbjuda tid inom 30 dagar efter ansökan om insatser. Vårdgivaren ska prioritera brukare som har en pågående kontakt med öppenvårdstea-

met 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, socio-
nom, 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-policy) 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 samverkanspolicyer 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. 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. Minst 75 % av brukare med fler än tre kontakter under året skall ha en habiliteringsplan. 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 Lokaler

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

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.

Vårdgivaren skall samverka med berörda intresseorganisationer vid lokalplanering och ombyggnad.

Vårdgivaren skall genom tydlig skyltning beskriva vilken verksamhet som bedrivs.

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

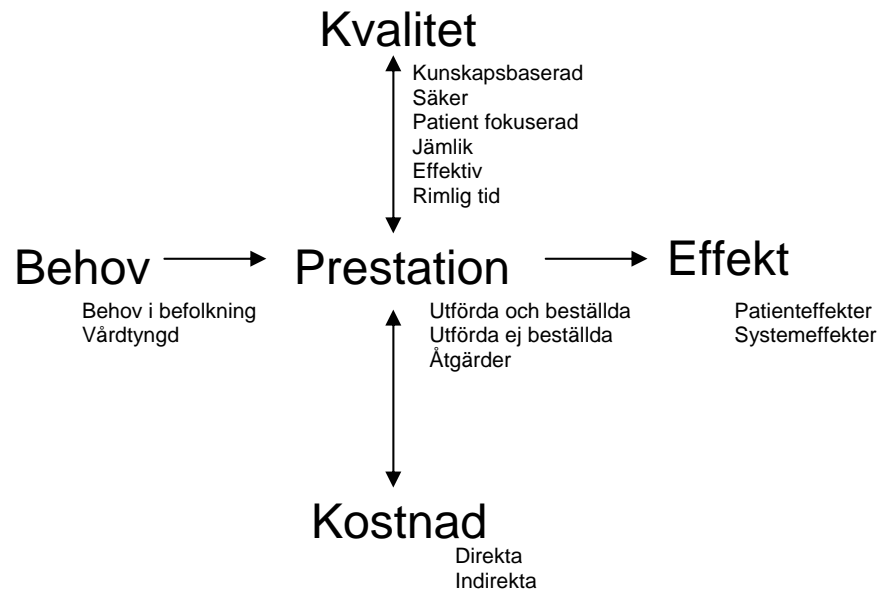
Uppföljningsplanen är indelad i fem perspektiv enligt leverantörsuppföljningsmodellen, LUM, samt uppföljning av miljökrav. De fem perspektiven är:

- 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 Handikapp & Habilitering 2009

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 Andel brukare med flerfunktionsnedsättning av totalt antal brukare	Visa på behovstäckningen gentemot målgruppen hos vårdgivaren	Månatligen Månatligen Månatligen	GVR GVR

Prestation	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Mål
Utförda och beställda	Hembesök/brukare Mottbesök/brukare Gruppbesök/brukare Indirekta kontakter/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					
Jämlig 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	
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 20 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 2009
	Antal barn med huvudfunktionshinder CP som följs upp enligt CPUP		År 2009
	Antal systematiska, manualbaserade program för habiliteringsinsatser		År 2009
	Antal årsarbetare totalt (behandlingspersonal) -varav antal arbetsterapeuter -varav antal logopedier		År 2009
Brukarfokuserad habilitering	Redovisa andel som anser att de i hög grad: - blivit respektfullt och stödjande bemötta - varit delaktiga i ett stärkande samarbete - erhållit specifik information om barnet - erhållit generell information	Redovisa resultat utifrån brukarenkät Brukare 0-17 år	År 2009

Effektiv vård	Antal brukare redovisas uppdelade i funktionsnedsättningsgrupper enligt ICF totalt och fördelat på kön och åldersgrupperna 0-15 år, 16-20 år samt 21 år och äldre.	Funktionsnedsättningsgrupper enligt ICF, se förteckning nedan (sidan 5)	År 2009
	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 2009
	Antal utvärderade habiliteringsplaner.		År 2009
Vård i rimlig tid	Antal brukare som erbjudits ett första besök: - inom 1 vecka - inom 4 veckor - över 4 veckor		År 2009
	Antal brukare som erbjudits habiliteringsinsats efter första besöket: - inom 1 månad - inom 3 månader - över 3 månader		År 2009

Effekter	Uppgifter	Definition	Mätperiod
Brukareffekt	<p>Beskriv hur ni följer upp resultatet av givna habiliteringsinsatser på individnivå.</p> <p>Ge exempel på verksamhet där ni låter brukarna självskatta sitt hälsotillstånd före och efter given habiliteringsinsats samt redovisa vilka resultat som uppnås.</p>		<p>År 2009</p> <p>År 2009</p>
Övrigt	Uppgifter	Definition	Mätperiod
	<p>Beskriv hur ni samverkar med vårdgrannar inklusive kommuner och ange vilka skriftliga överenskommelser som finns</p> <p>Vårdgivaren ska beskriva hur läkarkonsultationer till personal inom Vårdgivarens verksamhet fungerar samt omfattning av dessa</p> <p>Ange antal barn och deras familj som fått tillgång till insatser på Ågrenska under året. Beskriv barnens funktionsnedsättning utifrån ICF.</p> <p>Beskriv hur ADHD-centret utvecklats. Ange antal prestationer 2009 i jämförelse med 2008 års volym, totalt och därav andel besök av brukare.</p> <p>Beskriv tillstömmingen av nya brukare med Aspergers syndrom och hur habiliteringen fungerar för dem.</p> <p>Ange antal motoriska bedömningar utförda åt BUMM resp BUP och ange andel som bedöms ha en motorisk funktionsnedsättning för pat från BUMM resp BUP.</p>	<p>Dessa frågor skall förberedas av Vårdgivaren till det uppföljningsmöte som hålls mellan Beställaren och Vårdgivaren efter årets slut.</p>	<p>År 2009</p> <p>År 2009</p>

HAB - Funktionsnedsättningsgruppering (1)= journalmallnamn (namnger man själv)

Funktionsnedsättning (1) = rubriksökord. En beskrivning av personens aktuella funktionsförmåga fysiskt, psykiskt och intellektuellt.

Beskrivning/ Definition	Term			Definition av mätvärdesskala
Skada på hjärnan som uppkommit efter förlösningen. Skadan kan vara orsakad av yttre trauma eller av metaboliska förändringar.	Förvärvad hjärnskada (3,4,5) (sökord)	Ja (värdeterm)	Nej (värdeterm)	Förvärvad hjärnskada är en icke degenerativ skada som har uppkommit efter födelsen. Demenssjukdomar som Alzheimer, MS eller Parkinson räknas inte till förvärvade hjärnskador.
ICF kapitel 1, Psykiska funktioner, kapitel 1, Lärande och att tillämpa kunskap samt kapitel 2, Allmänna uppgifter och krav (2)				
Förmåga till abstrakt tänkande, att personen med tankens hjälp kan anpassa sig till förändringar i omvärlden. Det är ingen emotionell störning, personen har ett intakt känsloliv.	Utvecklingsstörning (6) (mätvärde)	Nej (mätvärdeskala)		IQ ≥70
		Lindrig (mätvärdeskala)		IQ 50-69, motsvarar ålder 9-12 år, C-nivå enligt Kyhlén
		Måttlig (mätvärdeskala)		IQ 35-50, motsvarar ålder 6-8 år, B-C-nivå enligt Kyhlén
		Grav (mätvärdeskala)		IQ <35, motsvarar ålder 0-5 år, A-B-nivå enligt Kyhlén
Sammanfattande begrepp för de olika autismsdiagnoserna enligt DSM IV (autism, autismliknande tillstånd, Aspergers syndrom).	Autismspektrum (7) (sökord)	Ja (värdeterm)	Nej (värdeterm)	Har eller har inte en diagnos inom autismspektrum enligt DSM IV, ICD-10 (7)

Sammanfattande begrepp för diagnoserna ADHD, ADD, DAMP enligt DSM IV.	Uppmärksamhetsstörning (7) (sökord)	Ja (värdeterm)	Nej (värdeterm)	Har eller har inte en diagnos enligt DSM IV, ICD-10 (ADHD, ADD, DAMP) (7)
Nedsättning i personens tolkningsförmåga av visuell information, Cerebral synsvaghet	Syntolkningssvårigheter (8) (sökord)	Ja (värdeterm)	Nej (värdeterm)	Visuella perceptionssvårigheter, CVI (Central Visual Impairment) (8)
ICF kapitel 2, sinnesfunktioner och smärta				
Sammanfattande begrepp för personens synskärpevärden, synfält, kontrastkänslighet, färgseende och visuell adaptation.	Synfunktion (9) (mätvärde)	Ingen synnedsättning (mätvärdeskala)		Fullt seende med eller utan glasögon
		Synsvag (mätvärdeskala)		Måttlig till uttalad synsvaghet, har lässyn med hjälpmedel.
		Gravt synskadad (mätvärdeskala)		Mycket små eller inga synrester, läser punktskrift eller talbok. Kan uppfatta ljus eller mörker eller är helt blind.
Sammanfattande begrepp för personens hörsel angående eventuell konduktiv hörselnedsättning, sensorineural hörselnedsättning, tinnitus och/eller överkänslighet för ljud.	Hörselfunktion (10) (mätvärde)	Ingen hörselnedsättning (mätvärdeskala)		Normal hörsel
		Lätt hörselnedsättning (mätvärdeskala)		Kan ha svårigheter att uppfatta tal i bullrig miljö, beror ofta på återkommande inner- eller mellanörepuber (≥20-30 dB). Har ej behov av hjälpmedel.
		Måttlig/Svår hörselnedsättning (mätvärdeskala)		Uppfattar tal på 0,5-2 m avstånd ansikte mot ansikte. Svårigheter att uppfatta och samtala i grupp (≥30-60 dB). Har behov av hörapparat.
		Grav hörselnedsättning/Döv (mätvärdeskala)		Kan uppfatta tal nära örat/hör ingenting, reagerar på vibrationer (≥60 dB-) Har behov av teckenspråk, ev. hörapparat.

ICF Kapitel 3, Röst- och talfunktioner samt kapitel 3, Kommunikation			
En sammanfattande beskrivning av personens förmåga till funktionell kommunikation oavsett kommunikationsmetod	Kommunikationssvårigheter (11) (mätvärde)	Nej (mätvärdeskala)	Ingen nedsatt kommunikationsförmåga
		Lätta (mätvärdeskala)	Personen är en effektiv sändare och mottagare men med viss latens som kan variera i olika miljöer, motsvarande CFCS nivå 1 och 2
		Måttliga (mätvärdeskala)	Personen kan oftast vara en effektiv sändare och mottagare i kända miljöer, men ofta med latens och sämre i främmande miljöer, motsvarande CFCS nivå 3
		Grava (mätvärdeskala)	Personen är sällan en effektiv sändare och mottagare trots kända miljöer, har en nedsatt förståelse och med en latens som kan variera i olika sammanhang, motsvarande CFCS nivå 4 och 5
Kapitel 7, Neuromuskuloskeletal och rörelserelaterade funktioner samt kapitel 4 Förflyttning,			
En sammanfattande beskrivning av personens motoriska funktioner med tonvikt på självinitierad funktionell finmotorik	Finmotoriskt rörelsehinder (12) (mätvärde)	Nej (mätvärdeskala)	Ingen nedsatt finmotorisk funktionsförmåga
		Lätt (mätvärdeskala)	Hanterar oftast de flesta föremål lätt, men med något begränsad kvalitet och/eller snabbhet, motsvarande MACS nivå 1 och 2
		Måttligt (mätvärdeskala)	Hanterar föremål med svårighet och behöver hjälp att förbereda och/eller anpassa aktiviteter, motsvarande MACS nivå 3
		Gravt (mätvärdeskala)	Hanterar ett begränsat urval av lätthanterliga föremål i anpassade situationer eller inga föremål alls, motsvarande MACS nivå 4 och 5
En sammanfattande beskrivning av motoriska funktioner med tonvikt på självinitierad funktionell grovmotorik	Grovmotoriskt rörelsehinder (13,14) (mätvärde)	Nej (mätvärdeskala)	Ingen nedsatt grovmotorisk funktionsförmåga
		Lätt (mätvärdeskala)	Går med eller utan begränsningar motsvarande GMFCS nivå 1 och 2
		Måttligt (mätvärdeskala)	Går med ett handhållet förflyttningshjälpmedel, motsvarande GMFCS nivå 3
		Gravt (mätvärdeskala)	Eldriven förflyttning eller transporteras i manuell rullstol, motsvarande GMFCS nivå 4 och 5

Rubriksökord som finns i TC: funktionsnedsättning, kroppsfunktionsutredning, funktionshinder

KOMMENTARER (referens)

Habiliteringens funktionsnedsättningsgruppering används av ett flertal landsting i Sverige. Grupperingen gör det möjligt att beskriva målgruppen avseende funktionsnedsättning (kan ibland sammanfalla med diagnos) och vårdtyngd samt koppla detta till åtgärd och beskrivning av funktionshinder. Socialstyrelsens terminologiråd har tagit beslut om revidering av termerna *funktionsnedsättning* och *handikapp*. *Funktionsnedsättning* och *funktionshinder* är inte längre synonymer, *funktionshinder* blir en egen term och *handikapp* utgår. I och med detta definieras begreppet funktionsnedsättning: nedsättning av fysisk, psyisk eller intellektuell funktionsförmåga. Begreppet funktionshinder definieras: begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen. För båda termerna avråds handikapp som synonym. En viktig konsekvens är att funktionshinder inte är något som en person har utan det är miljön som är funktionshindrande.

1. Handikapp & Habilitering Stockholms manual för journalskrivning. Habiliteringen i Västmanlands Läns Landsting och Habiliteringen i Örebro Läns Landsting, deras respektive journalmanual. Grupperingen har utformats genom kvalitetsarbete i Föreningen Sveriges Habiliteringschefer.
2. World Health Organization (WHO) (2001) *International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF*. Geneve: WHO.
3. Krogstad, Jan Magne. *Vad är förvärvad hjärnskada?*, 2001, GlaxoSmithKline
4. http://www.habilitering.nu/gn/opencms/web/HAB/_Subwebbar/hjarnskadecenter/index.html
5. Hjärnskadeförbundet *Hjärnkraft*. När hjärnskadan inte är medfödd talar man om förvärvad hjärnskada. Medfödda hjärnsador eller demessjukdomar som Alzheimers, MS eller Parkinsons räknas inte till förvärvade hjärnsador. Skillnaden mellan utvecklingsstörning och förvärvad hjärnskada är att personer med förvärvade hjärnsador skiljer sig från personer med utvecklingsstörning. De har fått sitt "pussel" sönderslaget och för att de ska utvecklas måste de få hjälp att återställa pusslet medan personer med utvecklingsstörning behöver hjälp att bygga ett "pussel" från början.
6. Kyhlén G. *Begåvning och begåvningshandikapp*. Stockholm: Stiftelsen ALA&Hjälpmiddelsinstitutet, 1981.
7. American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edn (DSM-IV). Washington, DC.
8. Solveig Cronström, *Att leva med CVI*, Hjälpmiddelsinstitutet, 2007. URN:NBN se:hi-2007-07377-pdf
9. Synfunktion
10. Hörsel-funktion
11. Communication Function Classification System (CFCS) for Individuals with Cerebral Palsy. Hidecker et al.
12. Eliasson AC, Krumlind Sundholm L, Rösblad B, Beckung E, Arner M, Öhrvall AM, Rosenbaum P. The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: scale development and evidence of validity and reliability, *developmental medicine and Child Neurology* 2006 48:549-554

13. Palisano, R., Rosenbaum, P., Walter, S., Russel, D., Wood, E., Galuppi, B. *GMFCS – E & R © Gross Motor Function Classification System, Expanded and revised*. Dev Med Child Neurol 1997; 39: 214-223. CanChildCentre for Childhood Disability Research, McMaster University.
14. Klassifikationssystem för grovmotorisk funktion. I svensk översättning Eva Granat och Annika Lundkvist, leg.sjukgymnaster

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
- ⊙ Sammanhållen patientinformation
- ⊙ 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	Åtkomst till Internet	Nej

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

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.

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
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
Krav	CVR – Centrala vätetidsregistret	Nej
Möjligt	EQ5D	Nej
Krav	GVR – rapportering av besök, vårdtillfällen, mm	Ja
Krav	Nationella kvalitetsregister ³	Nej
Krav	Patientenkät	Nej
Krav	WIM – Rapportering av verksamhetsinformation som ej inhämtas på annat sätt	Nej

5 Sammanhållen patientinformation

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.

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 kombikoder med egenskaper. Övriga skall rapportera enligt Beställarens anvisningar om ändringar som skall föras in i kodservern.

³ Samtliga kvalitetsregister presenteras i Uppdragsguiden med uppgift om vilka som är obligatoriska att rapportera till för varje uppdragstyp.

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.

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 vårdgivare att erbjudas funktioner som t.ex. behörighetsadministrativ funktion som reglerar behörighet och åtkomst till patientinformation för att leva upp till den nya patientdatalagen, funktion för provtagningar, patientens uttagna läkemedel och på sikt den nationella patientöversikten. Vårdgivaren skall anpassa sina rutiner efter sådana förändrade krav, vissa funktioner kommer att vara obligatoriska såsom det regelverk som kommer att gälla för behörighet för att få tillgång till annan vårdgivares information vilket också medför att vårdpersonalen måste ha e-tjänstkort.

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