

# **Regelbok för specialiserad gynekologisk vård 2012**



# Innehållsförteckning

Kap. 1 Auktorisationsvillkor och villkor för återkallelse

Kap. 2 Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem

Kap. 3 Allmänna villkor

Kap. 4 Uppdragsbeskrivning

Kap. 5 Uppföljningsplan

Kap. 6 Ersättningsvillkor

Kap. 7 Informationshantering och rapportering

Kap. 8 Ansökan om auktorisering

# Kapitel 1

## Auktorisationsvillkor och villkor för återkallelse

För att en vårdgivare skall få bedriva vård inom ett vårdområde som SLL beslutat skall upphandlas enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem, krävs att vårdgivaren auktoriserats för att bedriva verksamhet vid mottagningen<sup>1</sup> av Stockholms läns landsting ("Beställaren").

Om Vårdgivaren bedriver verksamhet vid flera mottagningar skall vårdgivaren auktoriserats för att bedriva verksamhet vid varje mottagning av Beställaren.

Vårdgivaren skall uppnå följande krav för att vårdgivaren skall auktoriseras för att bedriva verksamhet vid mottagningen.

### 1. Ekonomisk stabilitet

Vårdgivaren skall ha ekonomisk stabilitet och ha ekonomiska förutsättningar att fullgöra avtalet med Beställaren.

#### **Intyg från myndigheter**

För att Beställaren skall kunna bedöma om vårdgivaren uppfyller kravet på ekonomisk stabilitet skall följande handlingar skickas in till Beställaren. Utländsk vårdgivare skall insända motsvarande dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

- Kopia på det vid ansökan gällande registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket). Kravet gäller inte för enskild firma som istället skall lämna kopia på F-skattesedel.
- "Begäran om upplysningar vid offentlig upphandling", Skatteverkets blankett SKV 4820. Blanketten skall vara ifylld av Skattemyndigheten.

---

<sup>1</sup> Med mottagning avses vårdmottagning, slutenvårdsenhet eller motsvarande

Blanketten kan rekvireras på adress: [www.skatteverket.se](http://www.skatteverket.se). Vårdgivaren bör vara ute i god tid med begäran till Skattemyndigheten om att få blanketten ifylld.

Ovannämnda intyg skall inte vara äldre än tre (3) månader.

För företag under bildande gäller att företaget skall vara bildat vid avtalstecknandet. Företaget skall vid samma tillfälle inneha F-skattsedel och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

### **Bedömningen av vårdgivarens finansiella och ekonomiska ställning**

Beställarens bedömning av huruvida en vårdgivare skall auktoriseras kommer att ske utifrån vårdgivarens finansiella och ekonomiska ställning (förmåga att fullfölja ett avtal av denna storleksordning under avtalsperioden). Beställaren kommer att göra en helhetsbedömning bl.a. genom att ta in kreditupplysning från ett kreditupplysningsföretag.

Vårdgivare som inte är skyldig att upprätta årsredovisning/årsbokslut skall visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla resultaträkning och balansräkning eller på begäran lämna referens till bank eller annan finansiär.

Vårdgivare som har ett nystartat företag eller företag under bildande skall visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital/annat, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (t ex lämna bankgaranti eller koncerngaranti) samt på begäran kunna redovisa referens till bank eller annan finansiär.

## **2. Avtal**

Vårdgivaren skall åta sig att ingå det "Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem" som återfinns i kapitel 2, för varje mottagning där Vårdgivaren önskar bli auktoriserad av Beställaren.

## **3. Regelbok**

Vårdgivaren skall åta sig att följa regelboken för den eller de verksamheter som skall bedrivas.

## **4. Mottagningen**

Vårdgivaren skall ange adressen där respektive mottagning skall vara lokaliserad.

## **5. Villkor för återkallelse**

Vårdgivaren skall försäkra Beställaren att Vårdgivaren är medveten om att beställaren kan återkalla vårdgivarens auktorisation för att bedriva verksamhet vid mottagningen om vårdgivaren inte uppfyller villkoren för att bedriva mottagningen.

Beställaren har rätt att återkalla vårdgivarens auktorisation för att bedriva verksamhet vid mottagningen om Vårdavtalet enligt lag om valfrihetssystem avseende den aktuella mottagningen har sagts upp enligt § 6 i Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem.

# Kapitel 2

## Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem

Mellan

1. Stockholms läns landsting, organisationsnummer 232100-0016, ("Beställaren") och
2. [\*\*] organisationsnummer [\*\*] ("Vårdgivaren"), har slutits följande

### § 1 Avtalets omfattning

I detta avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av *[ange typ av verksamhet]* ("Verksamheten") vid följande mottagning: *[ange namn och adress för mottagningen]* ("Mottagningen").

Med Avtalet förstås bestämmelserna i detta Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem och bestämmelserna i Regelboken enligt § 2 nedan.

### § 2 Regelboken

Villkoren för Vårdgivarens bedrivande av Verksamheten vid Mottagningen framgår av Regelboken för *[ange verksamhetstyp]*. Regelboken består av följande delar.

1. Auktoriseringsvillkor och villkor för återkallelse
2. Mall för Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem
3. Allmänna villkor
4. Uppdragsbeskrivning
5. Uppföljningsplan
6. Ersättningsvillkor
7. Informationshantering och rapportering
8. Ansökan om auktorisering

Allmänna villkor och Uppdragsbeskrivning beskriver tillsammans det uppdrag som Vårdgivarens skall utföra. Båda parter förbinder sig att följa de från tid till annan gällande villkoren i Regelboken. Om det förekommer motstridiga villkor i detta Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem och Regelbokens olika delar, skall de tolkas i följande ordning:

1. Detta Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem
2. Ersättningsvillkor
3. Allmänna villkor
4. Uppdragsbeskrivning

5. Uppföljningsplan
6. Informationshantering och rapportering

### **§ 3 Ändringar i Regelboken**

Beställaren har rätt att, genom politiskt beslut av Stockholms läns landsting, ändra villkoren i Regelboken. Sådan ändring sker i regel en gång per år.

Så snart Beställaren har fattat beslut om ändring av villkoren i Regelboken skall Beställaren skriftligen informera Vårdgivaren om dessa ändringar ("Ändringsmeddelande"). Om Vårdgivaren inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, skall Vårdgivaren inom 60 dagar från den tidpunkt Ändringsmeddelandet är avsänt, skriftligen meddela Beställaren att de ändrade villkoren inte accepteras. Om sådant meddelande inte mottagits av Beställaren inom den angivna tidsfristen blir Vårdgivaren bunden av de ändrade villkoren från och med den dag Beställaren angivit i Ändringsmeddelandet, dock tidigast 60 dagar efter det att Ändringsmeddelandet är avsänt.

Om Vårdgivaren meddelar Beställaren att Vårdgivaren inte accepterar de ändrade villkoren upphör Avtalet att gälla 12 månader efter utgången av 60 dagarsfristen. Under den återstående avtalstiden gäller Regelboken i sin lydelse före ändringarna.

### **§ 4 Avtalsperiod**

#### **4.1 Avtalsperiod och uppsägningstid**

Avtalet träder i kraft från och med den dag båda parter undertecknat det. Avtalet gäller därefter till och med 2015-12-31. För det fall Avtalet inte sagts upp skriftligen senast tolv månader före avtalstidens slut förlängs Avtalet automatiskt att gälla tills vidare med tolv månaders uppsägningstid.

Verksamheten inleds vid "driftstarten". Driftstart för detta Avtal är tidigast 1 januari 2012. Före driftstarten äger Vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt detta Avtal.

#### **4.2 Förkortad avtalsperiod i visst fall**

Oaktat vad som stadgas i punkten ovan om avtalsperiod och uppsägningstid, gäller följande:

För det fall att ett avtal tecknas efter det att Beställaren sagt upp samtliga avtal inom världsområdet från en och samma tidpunkt, upphör detta avtal vid denna tidpunkt. Bestämmelsen innebär att avtalet i sådana fall får en kortare avtalsperiod än tolv månader.

### **§ 5 Ändrade ägareförhållanden**

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

## **§ 6 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 har dömts för brott avseende yrkesutövning eller har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och Beställaren kan visa detta;
- 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 § 5 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.

Om Vårdgivaren förlorar sin auktorisation för den verksamhet som bedrivs vid Mottagningen enligt beslut av Beställaren, upphör Avtalet automatiskt att gälla utan föregående uppsägning.

## **§ 7 Force majeure**

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout,



brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighets åtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen ("Befrielsegrund").

Part som påkallar Befrielsegrund enligt stycket ovan skall utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part skall vidta 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.

## **§ 8 Kontaktpersoner**

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

## **§ 9 Meddelanden**

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

## **§ 10 Överlåtelse**

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

## **§ 11 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.

## **§ 12 Övrigt**

Tillägg och ändringar i detta Avtal skall för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda parter. Vad gäller ändringar i Regelboken gäller dock vad som har stadgats i § 3.

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

Parts försummelse att vid ett eller flera tillfällen göra gällande rättighet enligt Avtalet eller att påtala förhållande som är hänförligt till Avtalet

innebär inte att part avstått från rätten att vid senare tillfälle göra gällande eller påtala rättighet eller förhållande av ifrågavarande slag.

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

\* \* \* \* \*

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

*Ort och datum*

*Ort och datum*

Stockholms läns landsting  
Hälso- och sjukvårdsnämnden

---

*Avdelningschef*

---

*Behörig firmatecknare*

# Kapitel 3

## Allmänna villkor

### Innehållsförteckning

|      |  |    |
|------|--|----|
| 1    | Allmänna utgångspunkter .....                                  | 12 |
| 2    | Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys ..... | 13 |
| 3    | Vårdgaranti .....  | 13 |
| 4    | Målgrupp utanför Stockholms län .....                          | 13 |
| 5    | Sjukvård för asylsökande med flera .....                       | 13 |
| 6    | Patientnämnden .....   | 14 |
| 7    | Remisser .....   | 14 |
| 8    | Samverkan .....  | 14 |
| 9    | Tillgänglighet .....   | 14 |
| 10   | Tolk .....   | 15 |
| 11   | Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet .....          | 15 |
| 12   | Kunskapsbaserad vård .....                                     | 15 |
| 13   | Forskning, utveckling och utbildning .....                     | 16 |
| 14   | Vårdhygien och smittskydd .....                                | 16 |
| 15   | Patientjournaler .....   | 16 |
| 16   | Personal .....   | 17 |
| 17   | Tystnadsplikt .....  | 17 |
| 18   | Meddelarfrihet .....   | 17 |
| 19   | Information och marknadsföring .....                           | 18 |
| 20   | Underleverantör .....  | 18 |
| 21   | Medicinsk service .....  | 18 |
| 22   | Läkemedel .....  | 19 |
| 23   | Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial .....                | 20 |
| 24   | Uppföljning .....  | 20 |
| 24.1 | Uppföljningens syfte .....                                     | 20 |
| 24.2 | Uppföljningsmöten .....  | 21 |
| 24.3 | Patientenkäter och annan uppföljning .....                     | 21 |
| 24.4 | Revisioner .....   | 21 |
| 25   | Informationsförsörjning .....                                  | 22 |
| 25.1 | Vårdgivarens IT stöd .....                                     | 22 |
| 25.2 | Informationssäkerhet .....                                     | 22 |
| 25.3 | Verksamhetsrapportering .....                                  | 22 |
| 26   | Tillstånd .....  | 23 |
| 27   | Försäkringar, ansvar och åligganden .....                      | 23 |
| 28   | Miljö .....  | 24 |
| 29   | Katastrofsituation och höjd beredskap .....                    | 24 |
| 30   | Brandsäkerhet .....  | 24 |
| 31   | Efter Avtalets upphörande .....                                | 24 |

## 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, funktionsnedsättning, 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", "Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting" samt Stockholms läns landstings program 2011 – 2015 för delaktighet för personer med funktionsnedsättning, "Mer än bara trösklar", se Uppdragsguiden ([www.uppdragsguiden.sll.se](http://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 den kommer så många behövande som möjligt till nytta. LEON-principen, som innebär att vård ges på lägsta effektiva omhändertagandenivå, skall tillämpas. Behandling och remittering av patient skall ske efter vad som är medicinskt motiverat och inte efter fördelning av kostnadsansvar mellan olika vårdgivare för behandlingen.

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

Vårdguiden på telefon och Internet ([www.vardguiden.se](http://www.vardguiden.se)) med information och rådgivning 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, specialiserad palliativ vård samt avancerad hemsjukvård och habilitering.

Högspecialiserad vård som framför allt ges vid universitetssjukhus.

## **2 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys**

Vårdgivaren skall följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys, se Uppdragsguiden, som på något sätt berör Avtalet och dess uppdrag.

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

## **3 Vårdgaranti**

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

Vårdgivaren skall ha rutiner för information till patienter om deras rätt gällande vård- och besöksgarantier och lämna skriftlig information till de patienter som kan komma att omfattas av vårdgarantin. Vårdgivaren skall, vid behov, i samråd med patient bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare.

## **4 Målgrupp utanför Stockholms län**

Förutom patienter från Stockholms län omfattar uppdraget även patienter:

som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.

från andra landsting och regioner ingår i uppdraget enligt villkor i Riksavtalet för utomlänsvård, se Uppdragsguiden.

som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Uppdragsguiden.

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

## **5 Sjukvård för asylsökande med flera**

Med asylsökande avses i detta avsnitt personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.

Asylsökande skall erbjudas vård som inte kan anstå.

Asylsökande som inte fyllt 18 år och gömda som inte har fyllt 18 år skall erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är bosatta inom Stockholms län.

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

## **6 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 de svar som begärs. Vårdgivaren skall se till att patienterna får information om Patientnämndens verksamhet.

## **7 Remisser**

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

## **8 Samverkan**

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

Vårdgivaren skall aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från flera vårdgivare och huvudmän. Vårdgivaren skall säkerställa att vårdkedjan, ur patient- och närståendeperspektivet, är så sammanhängande som möjligt.

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

Vårdgivaren skall ha dokumenterade rutiner för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Avtalets utförande.

## **9 Tillgänglighet**

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

Vårdgivaren skall kunna nås per telefon under sina öppettider. Telefonsvarare skall finnas. Den som lämnar meddelande till Vårdgivaren på telefonsvarare skall bli uppringd så snart som möjligt.

Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet skall telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till Vårdguiden på telefon och Internet.

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, Handisams (Myndigheten för handikappolitisk samordning) riktlinjer för tillgängliga lokaler, se Uppdragsguiden.

Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens medgivande reducera avtalad 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.

## **10 Tolk**

Vårdgivaren skall, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner för hur användning av tolk sker. Det gäller såväl språktolk som tolk för döva, dövblinda och hörselskadade.

Vårdgivaren skall ha rutiner för att använda text- och bildtelefon exempelvis via förmedlingstjänst.

Vårdgivare som utnyttjar tolk Beställaren betalar för skall använda tolkförmedling som SLL har avtal med, se Uppdragsguiden.

Minderåriga får inte användas som alternativ till språktolk.

## **11 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet**

Vårdgivaren skall ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, (SOSFS 2005:12).

## **12 Kunskapsbaserad vård**

Vårdgivaren skall följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer, SBU-rekommendationer, regionala samt lokala vård- och handlingsprogram inklusive dem som finns i VISS, [www.viss.nu](http://www.viss.nu). För aktuella vård- och handlingsprogram, se Uppdragsguiden.

### **13 Forskning, utveckling och utbildning**

Journaluppgifter, biobanksprover och liknande data om patienter skall vara tillgängliga för forskning. Uppgifter om enskilda prov som sparas skall vara registrerade i Svenska Biobanksregistret. 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 gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar i Stockholms län. Vårdgivaren skall ansvara för att de kliniska utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer av examenskraven för respektive utbildning.

### **14 Vårdhygien och smittskydd**

Vårdgivaren skall följa och tillämpa lagar, förordningar samt nationella och regionala riktlinjer avseende smittskydd och vårdhygien som avser den verksamhet som bedrivs enligt Avtalet, se [www.smittskyddstockholm.se](http://www.smittskyddstockholm.se) och [www.vardhygien.nu](http://www.vardhygien.nu).

### **15 Patientjournaler**

Vårdgivaren skall upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar samt för SLL fastställda riktlinjer och regler, se Uppdragsguiden.

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

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, åtgärder 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. Vårdgivare som rapporterar i system för sammanhållen journalföring skall verka för att ett avtal om sammanhållen journalföring upprättas med systemägaren för



systemet för den sammanhållna journalen. Om SLL är systemägare för systemet för den sammanhållna journalen skall vårdgivaren underteckna och följa det avtal SLL tillhandahåller.

## **16 Personal**

Vårdgivaren skall som arbetsgivare iaktta god sed på arbetsmarknaden och ha sådana rutiner och processer som krävs för att följa den arbetsrättsliga lagstiftningen.

Vårdgivaren skall ha personal i den omfattning som krävs för att utföra uppdraget i enlighet med Avtalet.

Vårdgivaren skall tillse att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling som erfordras.

Vårdgivaren skall skriftligen informera Beställaren om byte av verksamhetschef.

Vårdgivaren ansvarar för att personalen (inklusive vikarier, ersättare och underleverantör) inte uppbär ersättning från nationella taxan under samma kalendermånad de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.

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

## **17 Tystnadsplikt**

Vårdgivare skall tillse att även annan personal än hälso- och sjukvårdspersonal har samma tystnadsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller även personal anställd hos andra leverantörer som arbetar på uppdrag av Vårdgivaren.

## **18 Meddelarfrihet**

Meddelarfrihet för anställda i SLL:s 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 (1990:409) 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 offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

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

## **19 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, se Informationshantering och rapportering samt Uppdragsguiden. Information från EK publiceras på Vårdguiden.

Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer Beställarens riktlinjer för marknadsföring, se Uppdragsguiden.

## **20 Underleverantör**

Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av åtaganden enligt Avtalet skall Vårdgivaren ansvara för underleverantörens åtagande såsom för sitt eget. Med underleverantör avses annan vårdgivare som utför hela eller delar av det uppdrag Vårdgivaren har enligt detta Avtal.

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

## **21 Medicinsk service**

Med medicinsk service menas tjänster inom laboriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, gastrointestinal endoskopi, spermaprover, transfusionsmedicin och nuklearmedicin samt biobankshantering och vävnadsinrättning.

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

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

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.

Vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service skall på remissen anges Kombikod för den egna verksamheten som drivs enligt detta Avtal. Remiss till medicinsk service får endast utfärdas för patienter som vårdas i verksamhet som omfattas av detta Avtal. Kombikod för någon annan verksamhet får inte användas, se Uppdragsguiden.

## 22 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.

När patient behandlas med läkemedel och under behandlingen befinner sig på mottagning, inom dagvård eller i slutenvård, skall läkemedel rekvireras från leverantör som har avtal med SLL om läkemedelsförsörjning. Vårdgivaren svarar för kostnaderna för dessa läkemedel.

Då patient överförs till annan vårdgivare skall patienten alltid föras med läkemedel fram till planerat återbesök, oavsett var detta kommer att ske. Mottagande vårdgivare och patient skall föras med fullständig information om aktuell läkemedelsbehandling och införda samt planerade förändringar i medicineringen.

Bedömer förskrivaren att patienten själv kan administrera sina läkemedel utan övervakning eller hjälp av sjukvårdspersonal, får läkemedlet förskrivas på recept.

Vårdgivarens förskrivning skall ske i enlighet med de rekommendationer som utfärdas av eller förmedlas av såväl SLL: s läkemedelskommittésorganisation inklusive Kloka listan © och Kloka råd.

Vårdgivaren skall ta del av producentoberoende läkemedelsinformation, se Uppdragsguiden.

Recept skall vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod skall kopplas till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Avtal. Vårdgivaren skall tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt, se Uppdragsguiden.

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

Vårdgivaren skall införa förskrivarstöd så snart sådant finns tillgängligt i journalsystemet, se Uppdragsguiden.

Vårdgivarens kassation av läkemedel skall ske på ett miljömässigt korrekt sätt.

Alla kontakter och all samverkan Vårdgivaren har med läkemedelsföretag och medicinsktekniska företag skall följa de avtal och överenskommelser

som har träffats av SLL med berörda intressentorganisationer, se Uppdragsguiden.

Vårdgivare som avser att genomföra klinisk läkemedelsstudie skall senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/etikprövningsnämnd anmäla detta till SLL:s läkemedelskommittéorganisation samt ta kontakt med Stockholms Regionala Biobankscenter eller vederbörande biobanksansvarig för biobankshantering av insamlade prover. Vårdgivaren skall försäkra sig om att resurser finns för fortsatt eller avslutande behandling efter det att studien upphört.

Mer information finns under Läkemedel på [Uppdragsguiden](#).

## 23 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 utlämning till och återtagning av bashjälpmedel från brukaren.

Hjälpmedelskort vid förskrivning av förbrukningsartiklar för stomi, för att tillföra läkemedel eller för egenkontroll av medicinering skall vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Vårdgivaren skall se till att arbetsplatskoder kopplas till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Avtal och används på ett korrekt sätt, se Uppdragsguiden.

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

## 24 Uppföljning

### 24.1 Uppföljningens syfte

Beställaren äger rätt att följa upp verksamhet och prestationer samt försäkra sig om att Vårdgivaren uppfyller sina åtaganden enligt Avtalet. Uppföljning syftar också till att skapa en grund för gemensam utveckling av vården och Vårdgivarens uppdrag genom exempelvis benchmarking. Uppföljningen skall även ge underlag för patienterna att göra kunskapsbaserade val av vårdgivare samt för att tillgodose medborgarnas rätt till insyn.

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

produktivitet och effektivitet. Beställaren ansvarar för utformningen av uppföljningarna, innefattande former, innehåll och tidpunkter härför.

Beställaren äger rätt att publicera uppföljningens resultat för allmänheten och andra vårdgivare för att stimulera öppna jämförelser, erfarenhetsutbyte och kvalitets- och förbättringsarbete samt ge underlag för rankning. I detta ingår rätt att ge andra vårdgivare tillgång till aggregerad läkemedelsstatistik över Vårdgivarens totala förskrivning.

En del av uppföljningen kommer att ske enligt SLL:s leverantörsuppföljningsmodell, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren kommer att kunna jämföra sig med andra Vårdgivare med samma uppdrag genom Beställarens webbaserade Leverantörsuppföljningsdatabas. Uppföljning kan även ske genom stickprovsvisa kontroller av rapportering, fakturering etc.

### **24.2 Uppföljningsmöten**

Vårdgivaren skall delta på de uppföljningsmöten Beställaren kallar till. Beställaren skall inför uppföljningsmötet skriftligen till Vårdgivaren översända frågor och underlag.

### **24.3 Patientenkäter och annan uppföljning**

Beställaren kan även genomföra uppföljning på andra sätt exempelvis genom patientenkäter, väntetidsmätningar och telefontillgänglighetsmätningar.

Patientenkäter samt mätningar av väntetider och telefontillgänglighet utförs med den metod, de frågeställningar, vid de tidpunkter och med de intervall Beställaren eller den Beställaren låter utföra mätningarna bestämmer. När Beställaren genomför patientenkäter skall Vårdgivaren - efter Beställarens anvisningar - medverka i framtagandet av patientunderlag och ställa detta kostnadsfritt till Beställarens förfogande.

Beställaren äger resultaten av patientenkäten och annan uppföljning samt rätten att publicera dessa.

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens nyttjande av medicinsk service.

### **24.4 Revisioner**

Beställaren äger rätt att genomföra revisioner av Vårdgivarens verksamhet. Revisioner kan utföras med olika syften:

säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga vård,

göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag,

studera vårsamband mellan olika vårdnivåer,

göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt,

följa upp Vårdgivarens miljöarbete eller av andra skäl.

En revision kan omfatta granskning av kvalitetssystem, rutinbeskrivningar samt patientjournaler och övriga dokument samt intervjuer som revisorerna eller Beställaren anser angelägna för granskningens genomförande. Därtill får revisorerna vidtaga sådana åtgärder som de bedömer nödvändiga för att fullgöra granskningen.

Vårdgivaren skall medverka vid revisioner och kostnadsfritt samt utan dröjsmål ställa allt material och all dokumentation som revisorerna efterfrågar till deras förfogande. Vid granskning av journalhandlingar skall detta ske enligt gällande sekretessregler. Samtliga deltagare i revisionerna skall beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

Beställaren äger revisionsrapporten.

## **25 Informationsförsörjning**

### ***25.1 Vårdgivarens IT stöd***

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 SLL:s IT-ramverk uttryckt i regler, riktlinjer och rekommendationer med tillhörande beskrivande anvisningar som är styrande och normerande, se Uppdragsguiden.

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

### ***25.2 Informationssäkerhet***

Vårdgivaren skall skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med vid var tid gällande lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s anvisningar, se Uppdragsguiden. Hur skyddet genomförs skall dokumenteras. Vårdgivaren skall på begäran kunna uppvisa denna dokumentation för Beställaren.

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

### ***25.3 Verksamhetsrapportering***

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

Vårdgivaren skall rapportera verksamhets- och prestationsinformation samt diagnoser, åtgärder och kontaktorsak per besök/vårdkontakt/vårdtillfälle till SLL:s system enligt Beställarens anvisningar om innehåll, terminologi, frekvens, tidpunkt, med mera, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren ansvarar för att all rapportering innehåller

en verksamhetsidentifiering (kombika eller annan kod Beställaren anger) 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 SLL:s system är fullständig och korrekt.

Förutom rapportering till SLL:s centrala system skall Vårdgivaren svara på frågor och lämna information till Beställaren enligt Beställarens anvisningar.

## **26 Tillstånd**

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

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

## **27 Försäkringar, ansvar och åligganden**

Försäkring som täcker skador enligt patientskadelagen (1996:799) tecknas av SLL för de patienter som vårdas enligt detta avtal.

Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla de utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, 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 skall 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 fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

## **28 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 Beställaren i miljöfrågor och, då Beställaren 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.

## **29 Katastrofsituation och höjd beredskap**

Vårdgivaren är skyldig att delta i planering för katastrofer, kriser och krig för att verksamheten skall kunna fungera under rådande förhållanden.

Vårdgivaren skall vid katastrof-, kris- och krigsläge samt epidemiläge 3 (influensapandemi eller motsvarande katastrofläge) följa direktiv ställda av SLL och fortsätta sin verksamhet under landstingsstyrelsens ledning.

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 krisplaneringen.

## **30 Brandsäkerhet**

Vårdgivaren är skyldig att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand (systematiskt brandskyddsarbete).

## **31 Efter Avtalets upphörande**

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



verksamheten. Vårdgivaren är skyldig att samverka med andra vårdgivare som kommer att ta över Vårdgivarens patientansvar.

När Vårdgivaren upphör att driva verksamhet enligt Avtalet skall patientjournalerna 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 överföring skall finnas. Vårdgivaren skall hantera patientjournaler, arkivmaterial och annan information i sin verksamhet avseende uppdraget i enlighet med gällande författningar och Landstingets riktlinjer för bevarande och gallring. Vid upphörande av verksamheten skall Vårdgivaren stå för kostnader som kan uppkomma i samband med överlämnandet av handlingar.

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.

# Kapitel 4

## Uppdrag för specialiserad gynekologisk vård

### 1 Uppdraget

Uppdraget är att utföra gynekologisk specialistvård. Verksamheten vid den gynekologiska specialistmottagningen ska utgöra en naturlig del av det uppdrag landstinget bedömer ska finnas inom den gynekologiska specialiteten.

Målet är att patienterna slutbehandlas för alla de tillstånd som ingår i verksamhetens utbud. Gynekologisk specialistvård som kräver akut-sjukhusets kompetens ska hänvisas till sjukhus. Gynekologiska besvär som kan bedömas och behandlas i primärvården ska hänvisas till primärvården, se [www.viss.nu](http://www.viss.nu).

Vårdgivare ska till andra vårdgivare av hälso- och sjukvård tillhandahålla rådgivning i individuella patientfrågor rörande gynekologisk sjukvård.

I vårdgivarens uppdrag ingår att i enlighet med Allmänna villkor, punkt 13, medverka i forskning, utveckling och utbildning.

I verksamheten ska eftersträvas hög kontinuitet i läkarbemanningen.

### 2 Målgrupp/er

Vårdtjänsten omfattar patienter som är folkbokförda i Stockholms län eller som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481).

Auktoriserad mottagning som inte kan bereda ovanstående målgrupp tid enligt av SLL beslutade besöks- och vårdgarantier tillåts inte ta emot utomlänspatienter för elektiv vård.

### 3 Vårdtjänst

Vårdtjänsten ska erbjudas inom Stockholms län.

Uppdraget innehåller sex delar

- Basuppdrag: Gynekologisk mottagning och ingrepp i lokalbedövning
- Tilläggsuppdrag 1: Medicinska och kirurgiska aborter
- Tilläggsuppdrag 2: Dagkirurgiska ingrepp, ASA 1-2
- Tilläggsuppdrag 3: Större kirurgiska ingrepp både i dag- och slutenvård, ASA 1-2
- Tilläggsuppdrag 4: Kvalificerat gynekologiskt ultraljud
- Tilläggsuppdrag 5: Uroterapeutisk utredning och behandling

Basuppdraget är obligatoriskt för samtliga auktoriserade verksamheter. Därutöver kan verksamheter ansöka om ett eller flera tilläggsuppdrag.

### **Undantag från uppdraget**

- Högspecialiserad vård
- Specialiserad vård som kräver akutsjukhusets kompetens, t ex två-stegs aborter
- Upphandlad verksamhet, t ex IVF-behandling
- Operationer ASA 3-4
- Cancerbehandlingar
- Organiserad screening för cervixcancer samt "kontrollfil" för behandlad dysplasi
- Vårdtjänster som ingår i uppdraget för andra vårdval, t ex
  - graviditetsövervakning som ingår i uppdraget för Barnmorskemottagning/Mödravårdscentral
  - specialistmödravård som ingår i uppdraget för Förlossningsenheter
  - undersökningar som ingår i vårdval Obstetrisk ultraljudsmottagning

### **Basuppdrag: Gynekologisk mottagning och ingrepp i lokalbedövning**

Vårdgivaren ska

- Diagnostisera, behandla och följa upp gynekologiska sjukdomar och besvär, samt sjukdomar i reproduktionsorganen
- Utföra övrig specialistkrävande utredning och behandling
- Utföra ingrepp i lokalbedövning
- Utföra preventivmedelsrådgivning som kräver specialistläkare
- I tillämpliga fall följa vårdprogram och nationella riktlinjer avseende principer för återbesök och intervall mellan eventuella återbesök.

Krav på utrustning/lokal

- Mikroskop
- Kolposkop
- Ultraljudsapparat med vaginal och abdominell givare
- Utrustning för polikliniska operationer

### **Tilläggsuppdrag 1: Medicinska och kirurgiska aborter**

Vårdgivaren ska

- Inneha Socialstyrelsens tillstånd att utföra aborter
- Utföra abortutredning och både medicinska och kirurgiska aborter på samma mottagning
- Utföra abortutredning bestående av ett förbesök och ett efterbesök innefattande samtal, gynekologisk undersökning, ultraljud, provtagning inför eventuellt ingrepp samt preventivmedelsrådgivning
- Erbjud patienten tid för läkarbesök inklusive ultraljudsundersökning inom 1 vecka och tid för abort inom 2 veckor från första kontakt. De patienter som söker i sent skede ska prioriteras.
- Erbjud kvinnan valfrihet beträffande abortmetod
- Erbjud psykosocial rådgivning
- Säkerställa ett somatiskt och psykosocialt omhändertagande av kvinnan efter aborten

Krav på utrustning/lokal

- Särskild lokal avsedd för operationsverksamhet

#### Övriga krav

- Tillgång till anesthesiologisk kompetens och utrustning enligt riktlinjer från Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI)
- Riktlinjer och rutiner för sterilhantering ska tillämpas
- Resurser för postoperativ övervakning ska finnas

#### **Tilläggsuppdrag 2: Dagkirurgiska ingrepp, ASA 1-2**

##### Vårdgivaren ska

- Utföra vaginala ingrepp som fraktionerad abrasio/exeres, vulvaresektion, konisation, hysteroskopi och urogynoperationer, t ex inkontinens- eller prolapsoperation.

##### Krav på utrustning/lokal

- Särskild lokal avsedd för operationsverksamhet

#### Övriga krav

- Undersökningar som utförs inom enheten, före och efter dagkirurgisk åtgärd, ska regelmässigt utföras av samma läkare som utför åtgärden
- Tillgång till anesthesiologisk kompetens och utrustning enligt riktlinjer från Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI)
- Kunna erbjuda patienten uroterapeutisk utredning och behandling
- Riktlinjer och rutiner för sterilhantering ska tillämpas
- Resurser för postoperativ övervakning ska finnas
- Postoperativa komplikationer/besvär, som inte kräver akutsjukhusets resurser, ska hanteras av opererande enhet fram till kl. 22.00 operationsdagen samt vardagar mellan klockan 08.00 och 17.00 under hela det postoperativa förloppet.
- Skriftlig information till aktuellt akutsjukhus för eventuellt omhändertagande av operativa och postoperativa komplikationer som ej kan hanteras lokalt. Vårdgivaren ska genomföra och redovisa en riskbedömning om vilka resurser som kan komma att behöva tas i anspråk utifrån planerad volym. Bedömningen ska även omfatta eventuellt planerade utomlänspatienter.

### **Tilläggsuppdrag 3: Större kirurgiska ingrepp både i dag- och slutenvård, ASA 1-2**

Vårdgivaren ska

- Utföra gynekologiska bukoperationer, både titthålsoperationer och öppna bukoperationer, vaginal hysterektomi och urogynoperationer som t ex fullständig prolapsplastik.

Krav på utrustning/lokal

- Särskild lokal avsedd för operationsverksamhet.

Övriga krav

- Undersökningar som utförs inom enheten, före och efter kirurgisk åtgärd, ska regelmässigt utföras av samma läkare som utför åtgärden
- Tillgång till anesthesiologisk kompetens och utrustning enligt riktlinjer från Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI)
- Kunna erbjuda patienten uroterapeutisk utredning och behandling
- Riktlinjer och rutiner för sterilhantering ska tillämpas
- Resurser för postoperativ övervakning ska finnas
- Tillgång till specialist i kirurgi
- Möjlighet till blodtransfusion
- Operativa och postoperativa komplikationer ska hanteras av vårdgivaren
- Skriftlig information till aktuellt akutsjukhus för eventuellt omhändertagande av operativa och postoperativa komplikationer som kräver vård på intensivvårdsenhet. Vårdgivaren ska genomföra och redovisa en riskbedömning om vilka resurser som kan komma att behöva tas i anspråk utifrån planerad volym. Bedömningen ska även omfatta eventuellt planerade utomlänspatienter.

### **Tilläggsuppdrag 4: Kvalificerat gynekologiskt ultraljud**

Vårdgivaren ska efter remiss från specialist inom gynekologi

- Utföra specialundersökningar
- Utföra second opinion ultraljud

#### Krav på utrustning

- Ultraljudsapparat av mycket hög kvalitet, vilket innebär:
  - hög bildupplösning, d v s åtminstone till 9 MHz frekvensområde
  - god penetration, d v s frekvensområde ner till 2,5 MHz
  - avancerad dopplerfunktion, dvs färgdoppler och HD power doppler samt spektraldoppler med automatisk angivning av flödes hastighet
  - vaginal givare med möjlighet till adapter för punktion
  - apparaten ska vara kompatibel med bildformatet och nätverksprotokollet DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine)
  - apparatur med 3D-kapacitet
- Vårdgivaren ska ha en regelbunden dokumenterad kvalitetskontroll av ultraljudsapparaten inkluderande dess transducers, antingen via egen medicinteknisk kompetens, via inhyrd extern medicinteknisk kompetens eller via serviceavtal med leverantören.

#### **Tilläggsuppdrag 5: Uroterapeutisk utredning och behandling**

##### Vårdgivaren ska

- Utföra urininkontinensutredning och behandling

##### Krav på utrustning

- Ultraljudsapparat för residualurinmätning
- Apparat för elektrostimulering
- Apparat för biofeedback

## 4 Tillgänglighet

### **Basuppdrag och Tilläggsuppdrag**

- Läkare ska vara tillgänglig på mottagningen dagligen helgfri måndag till och med fredag, minst 30 timmar.

- Vårdgivaren ska vardagar kunna ta emot patienter hänvisade via "Vårdguiden på telefon" för akuta besök.
- Patienter får hänvisas till närbelägen vårdgivare inom samma specialitet om läkare inte finns på mottagningen på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl.
- Vårdgivarna ska under semesterperioder och i samband med helger med mellanliggande vardagar samverka för att upprätthålla en god tillgänglighet för akuta besök och planerad vård inom vårdgarantins tidsgränser.
- För tilläggsuppdraget Medicinska och kirurgiska aborter gäller att mottagningen ska vara öppen hela året och kunna utföra aborter hela sommaren samt utföra en rimlig volym i förhållande till volymen under övriga året.
- Vårdgivaren ska vara ansluten till Mina Vårdkontakter på Vårdguiden. Vårdgivaren ska erbjuda patienter möjlighet att av- eller omboka tid samt förnya recept i Mina Vårdkontakter.

## 5 Kompetens

### Basuppdrag och tilläggsuppdrag

- Läkare inom verksamheten ska vara specialistläkare i obstetrik och gynekologi enligt Socialstyrelsens godkännande. Läkare som är under utbildning till specialist i obstetrik och gynekologi/allmänmedicin (ST-utbildning) kan arbeta inom verksamheten under handledning av specialist i obstetrik och gynekologi.
- Medicinskt ansvarig för basuppdraget ska ha minst tre (3) års dokumenterad erfarenhet av klinisk verksamhet inom specialiteten efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning.
- Medicinskt ansvarig för tilläggsuppdrag ska ha minst tre (3) års dokumenterad erfarenhet av klinisk verksamhet inom tilläggsuppdraget efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning.
- Beräkning av tid för klinisk verksamhet: Arbetat minst 75 % av heltid, exkl. längre ledigheter för t ex studier, forskning, föräldraledighet eller sjukskrivning.
- Medicinskt ansvarig läkare ska vara kliniskt verksam inom den auktoriserade verksamheten.



### **Basuppdrag: Gynekologisk mottagning och ingrepp i lokalbedövning**

- Gynekolog som önskar utföra ultraljudsledd spolning av äggledarna (hysterosalpingosonografi, KVÅ AL006) ska vid driftstart eller nyanställning självständigt ha utfört eller assisterat vid minst 40 undersökningar under de senaste två åren och i detta uppdrag utföra minst 40 per år.

### **Tilläggsuppdrag 1: Medicinska och kirurgiska aborter**

- Operatör hos vårdgivaren ska vid driftstart eller nyanställning självständigt ha utfört eller assisterat vid minst 40 kirurgiska aborter/exereser under de senaste två åren och i detta uppdrag utföra minst 20 aborter/exereser per år.
- Vid ingrepp i generell anestesi ska Specialistläkare i anestesi, enligt Socialstyrelsens godkännande, vara ansvarig och tillgänglig i lokalerna.
- Personal som utför psykosocial rådgivning ska vara socionom med adekvat vidareutbildning (motsvarande steg 1) eller psykolog/legitimerad psykoterapeut eller ha annan hälso- och sjukvårdsutbildning med grundläggande psykoterapiutbildning.

### **Tilläggsuppdrag 2: Dagkirurgiska ingrepp, ASA 1-2**

- Operatör hos vårdgivaren ska vid driftstart eller nyanställning självständigt ha utfört eller assisterat vid minst 40 ingrepp under de senaste två åren av varje typingrepp som kommer att utföras och i detta uppdrag utföra minst 20 ingrepp per år av varje typingrepp som utförs.
- Vid ingrepp i generell anestesi ska Specialistläkare i anestesi, enligt Socialstyrelsens godkännande, vara ansvarig och tillgänglig i lokalerna.

### **Tilläggsuppdrag 3: Större kirurgiska ingrepp både i dag- och slutenvård, ASA 1-2**

- Operatör hos vårdgivaren ska vid driftstart eller nyanställning självständigt ha utfört eller assisterat vid minst 40 ingrepp under de senaste två åren av varje typingrepp som kommer att utföras och i detta uppdrag utföra minst 20 ingrepp per år av varje typingrepp som utförs.
- Vid ingrepp i generell anestesi ska Specialistläkare i anestesi, enligt Socialstyrelsens godkännande, vara ansvarig och tillgänglig i lokalerna.

#### **Tilläggsuppdrag 4: Kvalificerat gynekologiskt ultraljud**

- Medicinskt ansvarig ska ha efterutbildning minst motsvarande SFOGs påbyggnadskurs i gynekologiskt ultraljud.
- Utföra minst 200 specialundersökningar per läkare och år.

#### **Tilläggsuppdrag 5: Uroterapeutisk utredning och behandling**

- Personal som utför uroterapeutisk utredning och behandling ska ha genomgått uroterapeututbildning, 40p högskoleutbildning.

## **6 Rapportering till Kvalitetsregister**

Vårdgivaren ska rapportera till relevanta kvalitetsregister/hälsodataregister/statistikdatabaser. För detta uppdrag avses för närvarande

- Gynekologiska kvalitetsregistret, GKR
- Cancerregistret
- Abortstatistik, Socialstyrelsen

## **7 Samverkan**

Vårdgivaren ska samverka med relevanta aktörer för att tillgodose patienternas vård- och omsorgsbehov. Med relevanta aktörer avses bland annat sjukhusens kvinnokliniker och andra gynekologer. Samverkan ska i vissa fall också ske med exempelvis uroterapeut, barnmorskemottagning/mödravårdscentral, ungdomsmottagning och Onkologiskt centrum.

## Kapitel 5

# Uppföljningsplan avseende strategiska nyckeltal för specialiserad gynekologi

Denna plan kan revideras av Beställaren årligen.

Uppföljningen baserar sig på de krav som ställs i uppdraget och sker i olika former och på olika nivåer. Detta dokument utgör en del av beställarens uppföljning och beskriver de strategiska nyckeltal som Beställaren kommer att följa.

Ett nyckeltal innebär att ett värde sätts i relation till ett annat värde för att göra värdenheterna jämförbara. Nyckeltal redovisas där så är möjligt uppdelat på kön, ålder och geografi.

Uppgifter till uppföljningen hämtas av Beställaren från befintliga register som Vårdgivaren skall rapportera till. Regler för rapportering finns i avtalets avsnitt om informationsförsörjning - *"Informationshantering och rapportering"*. Uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i avtalet, rapporteras av Vårdgivaren till Beställaren via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna.

Rapportering ska ske senast den 31 januari påföljande år.

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 e-posten. Rapportering ska avse samtliga patienter som vårdas enligt detta Avtal.

## Uppföljningsplan för strategiska nyckeltal, 2012

| Behov   | Nyckeltal                                     | Varför följs nyckeltalet            | Frekvens     | Källa |
|---|---|-------------------------------------|--------------|-------|
| <b>Behov i befolkningen</b><br><b>Vårdtyngd</b> | Nyckeltal för vårdtyngd följs av beställaren. | Behovet av specialiserad gynekologi | Varje halvår | GVR   |

| Prestation                   | Nyckeltal  | Varför följs nyckeltalet | Frekvens   | Källa |
|------------------------------|--|--------------------------|------------|-------|
| <b>Utförda och beställda</b> | Nyckeltal för prestationer följs av beställaren. | Vårdproduktion           | Månatligen | GVR   |

| Kvalitet  | Nyckeltal   | Varför följs nyckeltalet                                   | Frekvens   | Källa | Grundnivå (%) |
|---|---|--|------------|-------|---------------|
| <b>Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård</b><br><i>Vården ska bygga på evidensbaserad kunskap och formas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.</i> | Täckningsgrad i register (%)<br>- Gynekologiska kvalitetsregistret, GKR<br>- Cancerregistret  | Registreringar i kvalitetsregister, uppdragsbeskrivning 6. | Helår 2012 | WIM   |               |
|   | Har Vårdgivaren en dokumenterad rutin för registeranmälan?<br>- Gynekologiska kvalitetsregistret, GKR<br>- Abortstatistik, SoS<br>- Cancerregistret | Registreringar i kvalitetsregister, uppdragsbeskrivning 6. | Helår 2012 | WIM   |               |

|  | Nyckeltal   | Varför följs nyckeltalet  | Frekvens   | Källa | Grundnivå (%) |
|--|---|---|------------|-------|---------------|
|  | Har Vårdgivaren en dokumenterad handläggningsrutin för sjukskrivningsprocessen? | Sjukskrivningsprocessen ska säkras enligt "Riktlinjer för kvalitet och patientsäkerhet inom Stockholms läns landsting", se Uppdragsguiden eller beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden 2010-04-27, HSN 1002-0175. | Helår 2012 | WIM   |               |
|  | Har Vårdgivaren dokumenterade rutiner för vårdhygien?                           | Allmänna villkor 2, 11 och 14 reglerar Vårdgivarens ansvar att följa gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys.  | Helår 2012 | WIM   |               |
|  | Har Vårdgivaren dokumenterade riktlinjer för sterilhantering?                   | Allmänna villkor 2, 11 och 14 reglerar Vårdgivarens ansvar att följa gälla konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys.   | Helår 2012 | WIM   |               |
|  | Har Vårdgivaren lokala rutiner för MRSA-odling?                                 | Allmänna villkor 2, 11 och 14 reglerar Vårdgivarens ansvar att följa gälla konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys.   | Helår 2012 | WIM   |               |
|  | Tillämpar Vårdgivaren SLL:s handlingsplan "Våld mot kvinnor"?                   | Enligt gällande riktlinjer.   | Helår 2012 | WIM   |               |
|  | Andel patienter vars rökstatus är dokumenterad i journalen. Avser 1:a besök     | Enligt gällande riktlinjer. Hälsofrämjande  | Helår 2012 | WIM   |               |

|  | Nyckeltal  | Varför följs nyckeltalet   | Frekvens   | Källa | Grundnivå (%) |
|--|--|--|------------|-------|---------------|
|  | Andel patienter som har fått råd om motion. Avser 1:a besök  | Enligt gällande riktlinjer. Hälsofrämjande   | Helår 2012 | WIM   |               |
|  | Andel patienter som mottagit psykosocial rådgivning inför abort  | Antal patienter som mottagit psykosocial rådgivning inför abort/totala antalet patienter som genomgått abort. Redovisas dels i % och dels som antal. | Helår 2012 | WIM   |               |
|  | Andel tidiga aborter, dvs före nio fullgångna (9+0) graviditetsveckor?   | Antal tidiga aborter, före (9+0) graviditetsveckor/totala antalet aborter. Redovisas dels i % och dels som antal.                                    | Helår 2012 | WIM   |               |
|  | Andel medicinska aborter av de tidiga aborterna?   | Antal medicinska aborter/totala antalet tidiga aborter, före (9+0) graviditetsveckor. Redovisas dels i % och dels som antal.                         | Helår 2012 | WIM   |               |
|  | Antal ingrepp per läkare och år.<br><br>Tilläggsuppdrag 2<br>- Fraktionerad abrasio/exeres<br>- Vulvaresektion<br>- Konisation<br>- Hysteroskopi<br>- Inkontinens<br>- Prolapsoperation<br><br>Tilläggsuppdrag 3<br>- Tithälsoperationer<br>- Öppna bukoperationer<br>- Vaginal hysterektomi<br>- Fullständig prolapsplastik | Uppföljning av vårduppdraget.  | Helår 2012 | WIM   |               |

|   | Nyckeltal  | Varför följs nyckeltalet  | Frekvens   | Källa        | Grundnivå (%) |
|---|--|---|------------|--------------|---------------|
| <b>Säker vård</b><br><i>Skador i samband med vård undviks genom ett aktivt förebyggande arbete.</i> | Andel patienter av dem som fått recept där läkaren frågat om vilka andra läkemedel patienten använder.   | Följer patienternas upplevelse och intryck av vården.   | Årligen    | Patientenkät | 80            |
|   | Har det i verksamheten inträffat en händelse som har, eller hade kunnat medföra en vårdskada? Antal?<br><br>Hur många av dessa händelser har utretts avseende händelseförlopp och faktorer som påverkat? | Patientsäkerhetslagen (2010:659)<br>Med vårdskada avses i patientsäkerhetslagen lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.<br>Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som<br>1. är bestående och inte ringa, eller<br>2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. | Helår 2012 | WIM          |               |
|   | Andel patienter med medicinska komplikationer pga abort.   | Antal patienter med medicinska komplikationer pga abort/totala antalet patienter som genomgått abort.<br>Redovisas i %, uppdelat per typ av abort.  | Helår 2012 | WIM          |               |
|   | Andel livmoderperforationer vid kirurgisk abort.   | Antal livmoderperforationer vid kirurgisk abort/totala antalet kirurgiska aborter   | Helår 2012 | WIM          |               |
|   | Andel återinläggningar pga komplikationer inom 28 dagar efter hysterektomi.  | Komplikationer som inkluderas är postoperativ infektion, tarmvred, sjukdomar i urinorganen samt urinretention.  | Helår 2012 | WIM          |               |

|  | Nyckeltal  | Varför följs nyckeltalet   | Frekvens   | Källa        | Grundnivå (%) |
|--|--|--|------------|--------------|---------------|
|  | Hur stor andel läkare var verksamma 1/1-2012 och fortfarande verksamma inom uppdraget 31/12-2012?                      | Uppföljning av vårduppdraget.  | Helår 2012 | WIM          |               |
| <b>Patientfokuserad vård</b><br><i>Vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, önskemål och värderingar.</i>                | Andel patienter som anser att de helt och hållet fått tillräcklig information om sitt tillstånd.                       | Följer patienternas upplevelse och intryck av vården.  | Årligen    | Patientenkät | 75            |
|  | Andel patienter som helt och hållet har blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt.                       | Följer patienternas upplevelse och intryck av vården.  | Årligen    | Patientenkät | 90            |
|  | Andel patienter som helt och hållet kände sig delaktiga i beslut om sin vård och behandling, så mycket som de önskade. | Följer patienternas upplevelse och intryck av vården.  | Årligen    | Patientenkät | 75            |
|  | Andel patienter som helt och hållet kände fullt förtroende för den läkare som de träffade.                             | Andel patienter som anser att de fick veta vart de skulle vända sig om de hade frågor efter besöket. | Årligen    | Patientenkät | 85            |
|  | Andel patienter som anser att de fick veta vart de skulle vända sig om de hade frågor efter besöket.                   | Följer patienternas upplevelse och intryck av vården.  | Årligen    | Patientenkät | 80            |
| <b>Effektiv vård</b><br><i>Vården utformas och ges i samverkan med övriga vårdaktörer, så att onödig förbrukning av alla slags resurser undviks.</i> | Antal besök per patient och år.  | Uppföljning av vårduppdraget.  | Helår 2012 | GVR          |               |



|  | Nyckeltal  | Varför följs nyckeltalet   | Frekvens   | Källa        | Grundnivå (%) |
|--|--|--|------------|--------------|---------------|
| <b>Jämlik vård</b><br><i>Vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor till alla patienter oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning.</i> | Nyckeltal uppdelat på ålder och geografisk fördelning följs av beställaren.                              | Ålder och geografisk fördelning tas fram i samband med Beställarens nyckeltalsberäkning. | Helår 2012 | GVR          |               |
| <b>Vård i rimlig tid</b><br><i>Inga patienter ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som de har behov av.</i>   | Registrering av väntetider ska ske till Centrala Väntetids Registret, CVR.                               | Följer vårdgarantin.   |            |              |               |
|  | Andel patienter, av totalt antal väntande, som väntat på mottagningsbesök längre än vårdgarantins gräns. | Följer vårdgarantin.   | Månatligen | CVR          | 0             |
|  | Andel patienter, av totalt antal väntande, som väntat på behandling längre än vårdgarantins gräns.       | Följer vårdgarantin.   | Månatligen | CVR          | 0             |
|  | Andel patienter som tycker väntetiden till besök är acceptabel.  | Följer patienternas upplevelse och intryck av vården.                                    | Årligen    | Patientenkät | 80            |
|  | Andel patienter som upplever att telefontillgängligheten är utmärkt/mycket bra/bra.                      | Följer patienternas upplevelse och intryck av vården.                                    | Årligen    | Patientenkät | 85            |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Kostnad</b>             |   |
| <b>Direkta kostnader</b>   | Direkta kostnader följs av beställaren.   |
| <b>Indirekta kostnader</b> | Indirekta kostnader följs av beställaren. |

| <b>Effekter</b>      | <b>Nyckeltal</b>  | <b>Varför följs nyckeltalet</b>                       | <b>Frekvens</b> | <b>Källa</b> | <b>Grundnivå (%)</b> |
|----------------------|---|---|-----------------|--------------|----------------------|
| <b>Patienteffekt</b> | Andel patienter som värderar helheten av vården/behandlingen de fick som utmärkt/mycket bra/bra.                                      | Följer patienternas upplevelse och intryck av vården. | Årligen         | Patientenkät | 90                   |
|                      | Andel patienter som helt och hållet upplever att deras aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett vid sitt besök på mottagningen. | Följer patienternas upplevelse och intryck av vården. | Årligen         | Patientenkät | 75                   |
|                      | Andel patienter som helt och hållet skulle rekommendera mottagningen till andra.  | Följer patienternas upplevelse och intryck av vården. | Årligen         | Patientenkät | 85                   |

|   | Uppgifter   | Definition  | Källa | Mät-period |
|---|---|---|-------|------------|
| <b>Miljöinsatser Läkemedel – Utbildning</b><br><i>Vårdgivaren ska systematiskt arbeta för att hos Vårdgivaren anställd läkemedelsförskrivaren de personal har utbildning i läkemedels miljöpåverkan</i> | 1. Hur många av de anställda personerna har rätt att förskriva läkemedel? _____ personer  | <sup>1</sup> Kursen ska endast avse läkemedels påverkan på miljön (dvs ej arbetsmiljöfrågor). Den ska t ex behandla bakgrunden till problem med läkemedelsrester i vattenmiljön. Det ska ingå ett avsnitt om hur SLL hanterar problemet och hur miljöaspekterna vägs in i Kloka listan. Deltagarna ska efter kursen veta hur de själva kan bidra för att minska läkemedlens negativa miljöpåverkan. Utbildningen ska omfatta minst 45 minuter. Ett alternativ till föreläsningar är SLLs webbaserade kurs ”Läkemedels miljöpåverkan” som finns på Uppdragsguiden. | WIM   | Helår 2012 |
|   | 2. Hur många av dem har genomgått utbildningen ”Läkemedels miljöpåverkan” <sup>1</sup> ? _____ personer   |   | WIM   | Helår 2012 |
| <b>Miljöledning Miljöcertifiering/-diplomering</b><br><i>Vårdgivaren ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande.</i>                                  | 3. Är Vårdgivaren miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande?<br><input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ | Om Beställaren så begär ska kopia på certifikatet alternativt kopia på senaste revisionsbeslutet eller recertifieringsbeslutet skickas till Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.   | WIM   | Helår 2012 |
|   | 4. Datum för certifiering<br>år ___ mån ___ dag ___   |   | WIM   | Helår 2012 |
|   | 5. Datum för senaste recertifiering<br>år ___ mån ___ dag ___   |   | WIM   | Helår 2012 |

|  |  |  |     |            |
|--|--|--|-----|------------|
| <p><i>Vårdgivaren ska vara miljödiplomerad av Beställaren eller har ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande.</i></p> | <p>6. Vilket certifieringsorgan har utfärdat certifikatet?</p> <p>AAA Certification AB <input type="checkbox"/></p> <p>BMG Trada Certifiering AB <input type="checkbox"/></p> <p>Bureau Veritas Certification <input type="checkbox"/></p> <p>DNV Certification AB <input type="checkbox"/></p> <p>LRQA Sverige AB <input type="checkbox"/></p> <p>Intertek Semko Certification AB <input type="checkbox"/></p> <p>SFK Certifiering AB <input type="checkbox"/></p> <p>SP Certifiering <input type="checkbox"/></p> <p>ÅF-TÜV Nord AB <input type="checkbox"/></p> <p>EMAS certifiering av Miljöstyrningsrådet <input type="checkbox"/></p> <p>Annat certifierande företag: _____</p> <p>_____</p> |  | WIM | Helår 2012 |
|  | <p>7. Är Vårdgivaren miljödiplomerad av Beställaren?</p> <p><input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ</p>   |  | WIM | Helår 2012 |
|  | <p>8. Datum för senaste miljödiplomering</p> <p>år __ __ mån __ __ dag __ __</p>   |  | WIM | Helår 2012 |

## Kapitel 6

# Ersättningsvillkor för specialiserad gynekologisk vård

### 1 Produktionsrelaterade ersättningar

| <b>Produkt</b>  | <b>Pris kr</b> |
|---|----------------|
| Telefonrådgivning   | 140            |
| Basuppdrag, besök gynekologmottagning                                   | 1 075          |
| Basuppdrag, resurskrävande besök gynekologmottagning                    | 1 800          |
| Basuppdrag, mycket resurskrävande besök gynekologmottagning             | 2 200          |
| Förbesök abort inkl ultraljud och provtagning                           | 1 075          |
| Abort inkl förbesök och efterbesök                                      | 6 000          |
| Psykosocial rådgivning, abortuppdraget                                  | 800            |
| Dagkirurgiska ingrepp, nivå 1   | 4 000          |
| Dagkirurgiska ingrepp, nivå 2   | 8 000          |
| Dagkirurgiska ingrepp, nivå 3   | 13 000         |
| Större kirurgiska ingrepp, nivå 1                                       | 6 500          |
| Större kirurgiska ingrepp, nivå 2                                       | 17 000         |
| Större kirurgiska ingrepp, nivå 3                                       | 22 000         |
| Kvalificerat gynekologiskt ultraljud, nivå 1                            | 1 200          |
| Kvalificerat gynekologiskt ultraljud, nivå 2                            | 1 800          |
| Kvalificerat gynekologiskt ultraljud, nivå 3                            | 3 000          |
| Uroterapeutisk utredning och behandling, besök                          | 800            |
| Uroterapeutisk utredning och behandling, resurskrävande besök           | 1 200          |
| Extra ersättning per besök inom basuppdraget om tolk närvarar *         | 400            |
| Extra ersättning per akut besök hänvisat via "Vårdguiden på telefon" ** | 300            |

\* *Extra ersättning om tolk närvarar inom basuppdraget utbetalas endast om tolktjänst som Stockholms läns landsting har avtal med används. Ersättningen betalas även om tolken närvarar via exempelvis telefon eller webbkamera. Om tolk uteblir äger Vårdgivaren rätt till ersättning, se Uppdragsguiden under Språk & tolk.*

\*\* *Extra ersättning för akuta besök utbetalas endast om patienten hänvisats via "Vårdguiden på telefon".*

| <b>Tilläggsersättning, medicinsk service</b> | <b>Pris kr</b> |
|--|----------------|
| Andrologi                                    | 1 300          |
| Arbetsfysiologi                              | 1 050          |
| Bentäthetsmätning                            | 1 000          |
| Cystometri                                   | 2 300          |
| Datortomografi enkelsnitt                    | 2 400          |
| Genetik, kromosomanalys blod                 | 4 550          |
| Hals- och bröstorgan, konventionell röntgen  | 450            |
| Lungfunktionsdiagnostik                      | 1 100          |
| Magnetisk resonanstomografi                  | 2 600          |
| Magtarmkanal och bukorgan                    | 700            |
| Non-invasiv hjärtdiagnostik                  | 1 550          |
| Perifer cirkulationsdiagnostik               | 1 500          |
| Sfinkter-EMG                                 | 800            |
| Skelett och Rörelseorgan                     | 1 000          |
| Ultraljud buk, njurar                        | 950            |
| Uretratryckprofil                            | 800            |
| Urinflödesmätning                            | 600            |
| Urogenitalorgan, röntgen                     | 2 200          |

Innehållet i respektive produkt eller typ av medicinsk service framgår av registreringsanvisningar som redovisas på Uppdragsguiden tillsammans med regelboken

### **1.1 Asylsökande med flera**

Se Allmänna Villkor och Uppdragsguiden.

## **2 Viten**

Beställaren beräknar viten. Fakturering av vite sker senast 31 mars efterföljande år.

### **2.1 Vite för bristande miljöarbete**

Vårdgivare som sammanlagt för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som överstiger 15 Mkr skall ha ett gällande miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande). Om sådant certifikat saknas skall Vårdgivaren erlægga vite på 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren enligt punkt 1 exkl. 1.1 i dessa ersättningsvillkor.

Vårdgivaren som sammanlagt för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som inte överstiger 15 Mkr, kan som ett alternativ till miljöcertifiering ansöka om miljödiplomering hos Beställaren, se Uppdragsguiden. Om Vårdgivaren saknar sådant miljödiplom eller certifikat enligt ISO 14001 (eller EMAS/motsvarande) skall Vårdgivaren erlægga vite på 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren enligt punkt 1 exkl. 1.1 i dessa ersättningsvillkor.

### **2.2 Vite för bristande inrapportering**

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt avsnittet om Informationsförsörjning i Regelboken/Avtalet äger Beställaren rätt att innehålla 5 procent av på varje faktura fakturerat belopp från den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 procent av det innehållna beloppet.

## **3 Patientavgifter**

Vårdgivaren förbinder sig att av patienter som behandlas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som SLL beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i SLL:s patientavgiftshandbok, se Uppdragsguiden.

Patientavgifter skall kunna betalas kontant, med betalkort eller med kredit (via inbetalningskort).

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

De patientavgifter Vårdgivaren får från patienterna är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren.

Om patienten vid ett tidsbeställt besök – utan vägande skäl - får en väntetid på mer än 30 minuter efter den utsatta tiden äger patienten rätt att på begäran återfå den erlagda patientavgiften. Ingen återbetalning skall ske om patienten har frikort eller är avgiftsbefriad. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning från Beställaren för återbetalningen av patientavgiften. Se vidare avgiftshandboken på Uppdragsguiden.

### **3.1 Frikort**

Vårdgivaren äger rätt att fakturera Beställaren för utebliven intäkt vid besök av patient som har frikort eller av annan anledning enligt SLL:s avgiftsregler inte skall betala patientavgift. Ersättningen för dessa patienter motsvarar den avgift patienten skulle ha betalat, om denne inte haft frikort eller varit avgiftsbefriad.

Patient med frikort avser patient som uppnått nivån för högkostnadsskydd.

### **3.2 Patientavgifter för hjälpmedel**

Vårdgivaren ansvarar för att från patienter ta ut eventuell avgift för hjälpmedel efter vad som framgår av Uppdragsguiden. Patientavgiften skall i sin helhet tillfalla Beställaren.

### **3.3 Förändrade patientavgifter**

Om SLL beslutar om ändrade patientavgifter skall 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. Beställaren fastställer hur denna justering av ersättningarna skall ske.

## **4 Medicinsk service**

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för medicinsk service och narkos eller sedering.

Angivna priser inkluderar kostnaden för laboratoriemedicin exkl. genetik. Andrologi, genetik, klinisk fysiologi och medicinsk radiologi ersätts efter rapportering av utförd undersökning eller åtgärd. Ersättningens storlek framgår av punkt 1.

## **5 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning**

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

För kostnader gällande informationsförsörjning se Informationsförsörjningsbilagan.

## **6 Läkemedel**

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader kring behandlingsläkemedel.



## **7 Hjälpmedel**

Beställaren bekostar hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt SLL:s anvisningar och regler, se Uppdragsguiden.

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

## **8 Tolkar**

Beställaren svarar för kostnaden för språktolk eller tolk för döva, dövblinda och hörselskadade vid patientkontakt om sådan tolktjänst anlitas som har avtal med SLL.

## **9 Utbildningsåtaganden**

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser denne tillhandahåller läkare och andra vårdrkesstuderande med av SLL fastställd ersättning. Dessa ersättningar finns tillgängliga på Uppdragsguiden.

## **10 Sjukresor**

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

## **11 Fakturering**

Vårdgivaren skickar faktura till Beställaren månadsvis i efterskott till adress som Beställaren skriftligt anger. På fakturan samlas samtliga poster enligt denna Regelbok som skall faktureras den aktuella månaden.

Fakturan utformas och specificeras enligt Beställarens anvisningar.

Beställaren äger rätt att kräva att Vårdgivaren specificerar vissa uppgifter elektroniskt.

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

### **11.1 Kompensation för moms**

Moms på 6,0 procent ingår i ersättningsbeloppen som kompensation för att privat vårdgivare och landstingsägda bolag inte äger rätt att göra avdrag för moms.

## **11.2 Betalningsvillkor**

Betalning sker mot faktura 30 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.

## **11.3 Invändningar mot faktura**

Invändningar mot fakturan skall ske senast tre månader efter mottagandet för att beaktas.

Vid befogad invändning skall reglering av felaktigt fakturerat belopp ske inom 30 dagar.

Dessa regler gäller ömsesidigt för Beställaren och Vårdgivaren.

## **11.4 Dröjsmål**

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

## Kapitel 7

# Informationshantering och rapportering

### 1 Introduktion

Vårdgivare skall uppfylla ett antal krav på att leverera information elektroniskt för att effektivisera vårdprocessen – kvalitativt och ekonomiskt - samt förbättra samverkan och ge förutsättningar för invånarnas och vårdens aktörers möjligheter till Nationell e-hälsa.

En nationell IT strategi togs fram 2006 i syfte att skapa en framtida effektiv informationsförsörjning inom vård och omsorg. Fokus för strategin var då att skapa tekniska förutsättningar för behörighet och kommunikation av vårdinformation. Under våren 2010 bytte den Nationella IT-strategin namn till Nationell eHälsa och fokus förflyttades från teknik, IT-lösningar och infrastruktur till nyttan för invånare och verksamheter. I samband med detta kommer nya krav och möjligheter, t ex krav på eTjänstekort samt tillgänglighet till eTjänster som Nationell Patientöversikt (NPÖ) och Nationell läkemedelsförteckning.

SLL:s framtida IT-utveckling kommer i hög grad att präglas av den nationella IT-utvecklingen. Därmed kan kraven i Avtalet på informationshantering och rapportering komma att kompletteras med ytterligare krav under avtalsperioden.

SLL har två IT-plattformar som baseras på och följer det nationella arbetet, dessa är Vårdguiden med Mina vårdkontakter (MVK) samt Plattform SLL (PSLL). Genom dessa nås i framtiden såväl de nationella eTjänsterna som de inom SLL.

Detta avsnitt beskriver den information som skall rapporteras till SLL via olika eTjänster och filöverföringar. Stora delar av informationen är obligatorisk enligt lag och gällande regelverk. Informationskraven beskrivs under rubrikerna "Kravställda eTjänster" och "Kravställda filöverföringar". På Uppdragsguiden/Informationshantering och rapportering finns beskrivningar av det stöd som finns att få genom SLL:s eTjänsteutbud och IT-infrastruktur<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Med tjänst, system och plattform avses i detta sammanhang:

**Tjänst:** en tjänst är det arbete som informationsteknik kan erbjuda och utföra för en människa eller åt ett annat tekniskt IT-system/IT-tjänst. Exempelvis en bokningstjänst av ett vårdtillfälle eller en filöverföring mellan två programvaror/system. Tjänsten är en del av en teknisk plattform där flera olika tjänster samutnyttjar plattformens behörighetskontroll, notifiering, loggning, kommunikationstjänster etc.

**System:** Ett system är ett antal komponenter som tillsammans samverkar för ett gemensamt mål. Varje tekniskt system erbjuder funktioner och den vy som människan möter i systemet samt alla de nödvändiga basfunktioner som krävs för att skapa ett fungerande system såsom loggning, databashantering, kommunikation, behörighetskontroll, notifiering, etc.

**Plattform:** En plattform inom informationstekniken är en bas/samling av funktioner som flera tjänster kan samutnyttja. Den består av en viss hårdvara, ett visst operativsystem och basfunktioner för exempelvis, säkerhet, databashantering och kommunikation. Tjänsterna kan serva helt skilda system och verka i helt skilda kontexter.

## 2 Förändrade krav under avtalsperioden

Under rubrikerna ”Kravställda eTjänster” och ”Kravställd filöverföring eller online-tjänst” beskrivs nuvarande krav på eTjänster och filöverföring eller överföring via online-tjänst. Kraven kan komma att förändras exempelvis p.g.a. förändrade nationella krav på inrapportering.

Beställaren har rätt att ändra, lägga till eller ta bort eTjänster och filöverföringar. Informationsobjekt kan läggas till, ändras eller tas bort. Förändrade krav under avtalsperioden meddelas Vårdgivaren skriftligt minst tre månader i förväg. Aktuella krav redovisas på Uppdragsguiden/Informationshantering och rapportering.

Exempel på ett nytt krav är elektroniskt stöd (eSjukintyg) för överföring av elektroniska sjukintyg från vårdgivaren till Försäkringskassan. Övergången till eSjukintyg är ett regeringsinitiativ och kommer att vara ett krav för samtliga vårdgivare inom SLL under 2011 när eTjänsten är helt färdigutvecklad.

## 3 Områden för eTjänster och Infrastruktur

Det finns fyra övergripande områden som stöds av olika eTjänster:

- ⊙ **Invånartjänster**
- ⊙ **Vårdinformation och beslutsstöd**
- ⊙ **Ekonomi/uppföljning**
- ⊙ **Infrastruktur**

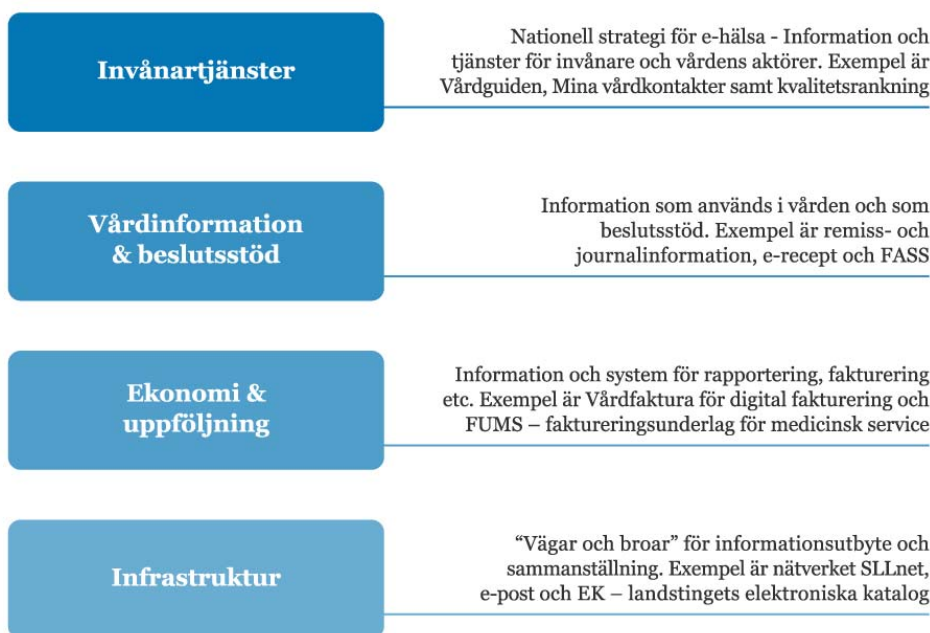


Fig 1. Beskrivning av SLL:s områden för eTjänster och infrastruktur

## 4 Kravställda eTjänster

Vårdgivaren skall använda de eTjänster och därtill relaterade IT-plattformar och IT-system som framgår av Tabell 1. Under punkt 4.1 finns krav som gäller vid avtalets tecknande. För detaljerad information angående informationsobjekt se punkt 4.2 och för termer och definitioner se punkt 5.3. På Uppdragsguiden/Informationshantering och rapportering finns gällande krav vid eventuella förändringar.

### 4.1 eTjänster och därtill relaterade IT-plattformar och IT-system

Tabell 1. eTjänster och därtill relaterade IT-plattformar och IT-system som vårdgivare skall använda

| Invånartjänster                |   |
|--------------------------------|---|
| Namn                           | Beskrivning   |
| Av/Omboka besökstid via MVK    | Här kan invånaren av- eller omboka sin tid. Vårdgivaren hanterar bokningen och väljer om ett fält skall visas där invånaren kan ange vilka dagar som inte passar. Tjänsten utgår om vårdgivaren erbjuder direktbokning via Mina vårdkontakter.  |
| Vårdinformation och beslutstöd |   |
| Namn                           | Beskrivning   |
| Elektroniskt journalsystem     | Är ett IT-system i vilket vårdgivare dokumenterar patientuppgifter.   |
| Sjukresesystemet               | En sjukresa är en resa/transport av en patient till/från eller mellan vårdgivare i sjukvården. Sjukresesystemet är Stockholms läns landstings systemstöd för att administrera sjukresor. Vårdgivare skall när behov och förutsättningar finns för patientens räkning beställa sjukresa digitalt via sjukresesystemet.   |
| Uppdragsguiden                 | Uppdragsguiden är ett sätt för HSN-förvaltningen att tillhandahålla information för landstingsfinansierade vårdgivare i Stockholms län. Ambitionen är att samla den information vårdgivarna behöver för att utföra sitt uppdrag och att erbjuda genvägar till/beskrivningar av olika system. Här finns information om patientmötet (information som berör frågeställningar som kan tänkas dyka upp i den direkta kontakten med patienten), vårdavtal (relationen mellan beställare och vårdgivare). Utvecklingsfrågor, strategisk uppföljning och in-rapportering av verksamhetsdata och nyheter går att finna på Uppdragsguiden. |
| Nationella kvalitetsregister   | Kvalitetsregistersystem som för vårdgivarna är obligatoriska att rapportera till för varje uppdragstyp presenteras på Uppdragsguiden. Kvalitetsregister skall hanteras inom ramen för gällande lagar och förordningar.  |

|   |   |
|---|---|
| Beställningsportalen  | Vårdgivare skall, efter behovsbedömning eller vårdplanering, förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter. I Beställningsportalen ska förskrivare beställa förskrivna hjälpmedel från "kloka hjälpmedelslistan" enligt riktlinjer i Hjälpmedelsguiden. Beställningar handläggs sedan på respektive Hjälpmedelsverksamhet. Beställningsportalen hanterar beställningar av hjälpmedel för personer med rörelse-, kommunikations- och kognitionshinder, inkontinensproblem, samt medicintekniska produkter. |
| E-recept  | Digital förskrivning och beställning av recept till Apotekens Service AB. Tjänsten skall vara integrerad med vårdgivarens journalsystem alternativt Mina vårdkontakter och ansluten till landstingets gemensamma receptserver. I det fall tjänsten inte är integrerad i journalsystemet eller Mina vårdkontakter skall vårdgivaren redovisa en plan för integrationen.  |
| e-Mu  | elektroniskt Medicinskt Underlag. Elektronisk överföring av sjukskrivningsinformation mellan vården och Försäkringskassan. Samt en elektronisk funktion för fråga och svar mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan kopplad till det medicinska underlaget. Planeras under 2011.  |
| <b>Ekonomi/uppföljning</b>  |   |
| <b>Namn</b>   | <b>Beskrivning</b>  |
| Faktureringsunderlag medicinsk service, FUMS  | Granskning och kontroll av vårdgivarens kostnader för medicinsk service som vårdgivaren har eget betalningsansvar för.  |
| Vårdmarknad   | Vårdmarknad är ett system som används av vårdgivare för att registrera prognosticerad väntetid för åtgärder och mottagningsbesök. Informationen i Vårdmarknad används både av patienter och remitterter för att se vilken eller vilka vårdgivare som har kortast väntetid. Informationen redovisas i Vårdguiden och i den nationella databasen hos Sveriges Kommuner och Landsting.   |
| WIM   | WIM (Webbaserad inmatning) är en elektronisk uppföljning anpassad för de olika vårdområdena. Genom WIM inhämtas verksamhetsinformation som ej rapporteras elektroniskt via vårdgivarens kassa- eller PAS-system till GVR. WIM skickas till vårdgivaren och skall för avtalsuppföljning besvaras en gång per år. Utöver WIM avseende avtalsuppföljning skickas det ut ett antal andra WIM i olika syften som skall besvaras av vårdgivaren.  |
| DRG-SLL   | Tjänst som utgående från framför allt diagnos och åtgärdskod/er grupperar besöket/vårdtillfället till en DRG-kod (sekundär klassifikation). DRG-kod kan användas som ersättningsbar produktkod.   |
| <b>Infrastrukturfunktioner, tillhörande IT-system/IT-tjänst och förklarande beskrivningar</b> |   |
| <b>Namn</b>   | <b>Beskrivning</b>  |
| Hantera e-post via valfri tjänsteleverantör   | För att tillse att olika intressenter inom SLL kan hantera meddelandebefordran över Internet via E-post (elektronisk post) inom och utom SLL så är det ett krav för vårdgivare med vårdavtal med SLL att använda denna tjänst. Det är fritt att välja leverantör av tjänsten. Det finns möjlighet för vårdgivaren att avropa denna tjänst via SLL IT:s tjänstekatalog.  |

|  |  |
|--|--|
| <p>Hantera Internet via valfri tjänsteleverantör</p>                   | <p>För att tillse att olika intressenter inom SLL kan hantera enkel och effektiv kommunikation av text, ljud och bild via World Wide Web, e-post och fildelning inom och utom SLL så är det ett krav för vårdgivare med vårdavtal med SLL att använda denna tjänst. Det är fritt att välja leverantör av tjänsten. Det finns möjlighet för vårdgivaren att avropa denna tjänst via SLL IT:s tjänstekatalog.</p>  |
| <p>Hantera vårdgivarens kontakt- och behörighetsinformation via EK</p> | <p>Vårdgivarens kontaktkort innehåller beskrivningar av vårdgivarens uppdrag och verksamhet. Uppgifter hämtas automatiskt ifrån den registrering som Vårdgivaren gör i EK. För att tillse att vårdgivare inom SLL även kan tillse en säker inloggning enligt Patientdatalagens och Datainspektionens krav så är det ett krav för vårdgivare med vårdavtal att använda denna tjänst. Funktionen innehåller uppgifter om vårdgivarens kontakt- och behörighetsinformation och ska registreras i SLL:s elektroniska katalog (EK) som ingår i PSSL. Exempel på uppgifter är: vårdgivarens namn, typ av vårduppdrag, kontaktuppgifter, öppettider, vårdgivarens organisationstillhörighet och uppgifter om all vårdpersonal. Tjänsten är bland annat en förutsättning för tilldelning av certifikat som stöd för inloggning och behörighetsstyrning i IT-system samt information i eTjänster som Vårdguiden och Mina vårdkontakter. Vårdgivare skall vända sig till SLL IT för att avropa tjänsten via SLL IT:s tjänstekatalog.</p> |
| <p>Hantera säkra identiteter med SITHS-certifikat via PSSL</p>         | <p>För att tillse säker åtkomst till IT-system och eTjänster samt inloggning till dessa så är det krav på vårdgivare med vårdavtal att använda denna tjänst. All vårdpersonal hos vårdgivare med vårdavtal skall ha ett eTjänstekort. eTjänstekortet är en förutsättning för sammanhållen patientinformation och fungerar även som en personlig e-legitimation. eTjänstekortet är en förutsättning för åtkomst till olika IT-system och eTjänster. Det finns möjlighet för vårdgivaren att avropa denna tjänst via SLL IT:s tjänstekatalog. Medarbetare hos vårdgivare med vårdavtal skall ha ett eTjänstekort som följer SITHS regelverk.</p>   |
| <p>Hantera eTjänstekort enligt SLL:s RA-policy</p>                     | <p>För att tillse en förbättrad fysisk säkerhet och säker identifiering vid åtkomst till IT-tjänster så är det ett krav för vårdgivare med vårdavtal att använda denna tjänst. SITHS policy för Registration Authority (RA) anger riktlinjer för hur man skapar och ger ut SITHS-kort (dvs kort med SITHS-certifikat). Det är ett krav för vårdgivare med vårdavtal att hantera eTjänstekort med SITHS-certifikat enligt SITHS RA-policy. Det är fritt för vårdgivaren att välja leverantör av eTjänstekortet. Kortutgivaren måste vara godkänd enligt SITHS Inera AB. Det finns möjlighet för vårdgivaren att avropa eTjänstekort som tjänst via SLL IT:s tjänstekatalog.</p>   |
| <p>Hantera personuppgifter via PU/PSSL</p>                             | <p>För att öka riktigheten och kvalitén på personuppgifter så är det ett krav för vårdgivare med vårdavtal med SLL att använda denna tjänst. Åtkomsten till personuppgifter sker via SLL:s Snod-tjänst ("SäkerNod") via personuppgiftsregistret (PU) till länets befolkning och andra intressenter som kommer i kontakt med SLL. PU förses med personuppgifter från Skatteverket, fastighetsinformation från lantmäteriet, områdesindelningar mm.</p>  |
| <p>Hantera elektronisk kommunikation via valfri tjänsteleverantör</p>  | <p>För att hantera elektronisk kommunikation så är det ett krav för vårdgivare med vårdavtal med SLL att använda denna tjänst. Det finns möjlighet för vårdgivaren att ansluta till det koncerngemensamma kommunikationsnätet SLLnet för åtkomst till koncerngemensamma eTjänster och IT-tjänster och/eller för elektronisk kommunikation med andra vårdgivare. Det finns möjlighet för vårdgivaren att avropa anslutning till SLLnet via SLL:s Tjänstekatalog.</p>  |

|   |  |
|---|--|
| <p>Hantera koder och klassifikationer via PSSL/kodservern</p> | <p>För att öka riktigheten och kvalitén på information så är det ett krav för vårdgivare med vårdavtal med SLL att använda denna tjänst som omfattar obligatoriska koder och klassifikationer för användning inom vård och omsorg. Exempel på koder och klassifikationer är: besöksklassificering, läkemedelskoder, verksamhetsform och diagnoser. Det är krav för vårdgivare med vårdavtal med SLL att använda SLL:s tjänst Kodserver. Kodserverns koder och klassifikationer finns på:<br/><a href="http://codeserver.sll.se/user-action.do?action=start">http://codeserver.sll.se/user-action.do?action=start</a></p> |
| <p>Hantera telefoni med valfri tjänsteleverantör</p>          | <p>För att tillse de behov som finns inom SLL av telefoni som passar och stödjer verksamhetens dagliga behov, oavsett om man arbetar i vården eller administrativt, så är det möjligt för vårdgivare med vårdavtal med SLL att använda denna tjänst. Det finns möjlighet för vårdgivaren att avropa denna tjänst via SLL:s Tjänstekatalog. Mer information om telefonitjänsten hittar du på följande adress:<br/><a href="http://www.webbhotell.sll.se/telefoni/arbeta">http://www.webbhotell.sll.se/telefoni/arbeta</a> även utanför sin arbetsplats, en del arbetar med telefonen som sitt primära verktyg.</p>        |

#### 4.1.1 Rätt att använda SLLnet och

SLLnet är Stockholms läns landstings gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med Stockholms läns landsting har rätt att ha en anslutning till SLLnet.

#### 4.1.2 Kostnader för SLLnet

Beställaren bekostar denna uppkoppling med en kapacitet och servicenivå som krävs för den kommunikation beställaren ställer krav på. Vårdgivaren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i vårdgivarens system/tjänster - t.ex. för samordnad journalhantering. Om det inte längre är nödvändigt att vara ansluten till SLLnet för att rapportera information enligt detta avtal kommer anslutningen till SLLnet att upphöra att vara en kostnadsfri tjänst.

#### 4.1.3 Särskilda bestämmelser

Vårdgivare som är ansluten till SLLnet är skyldig att följa de säkerhetsbestämmelser som Stockholms läns landsting har utfärdat, se Uppdragsguiden/Informationshantering och rapportering.

## 4.2 Informationsobjekt per eTjänst eller IT-system

I Tabell 2 beskrivs den information och de dataobjekt som skall rapporteras in via vissa av vårdgivarens eTjänster eller IT-system som specificeras under punkt 4.1 ”eTjänster och därtill relaterade IT-plattformar och IT-system”.

Tabell 2. Informationsobjekt per eTjänst eller IT-system



|                                 | Vårdmarknad | WIM | Hantera vårdgivarens kontakt- och behörighetsinformation via EK | Hantera personuppgifter via PU/PSLL |
|---------------------------------|-------------|-----|---|-------------------------------------|
| <b>ÖPPEN VÅRD</b>               |             |     |   |                                     |
| Person-/reservnummer            |             |     |   | X                                   |
| Vårdande inrättning             |             | X   |   |                                     |
| Vårdande klinik                 |             | X   |   |                                     |
| Vårdande avdelning              |             | X   |   |                                     |
| VM-kod                          | X           |     |   |                                     |
| Ansvarig för informationen      | X           |     |   |                                     |
| Giltighetsdatum                 | X           |     |   |                                     |
| Antal veckor                    | X           |     |   |                                     |
| Växeltelefon                    |             |     | X   |                                     |
| Tidsbokning                     |             |     | X   |                                     |
| Telefon                         |             |     | X   |                                     |
| Postadress                      |             |     | X   |                                     |
| Besöksadress                    |             |     | X   |                                     |
| Lokalitet                       |             |     | X   |                                     |
| Beskrivning                     |             |     | X   |                                     |
| Tid för akutbesök               |             |     | X   |                                     |
| Driftsform                      |             |     | X   |                                     |
| Vårdtyp (SLL)                   |             |     | X   |                                     |
| Synlig för internet             |             |     | X   |                                     |
| Enhetsnamn                      |             |     | X   |                                     |
| Kommunnamn                      |             |     | X   |                                     |
| Kommunkod                       |             |     | X   |                                     |
| Länsnamn                        |             |     | X   |                                     |
| Länskod                         |             |     | X   |                                     |
| Telefonnummer                   |             |     | X   |                                     |
| Telefontid                      |             |     | X   |                                     |
| Vårdform                        |             |     | X   |                                     |
| Ägarform                        |             |     | X   |                                     |
| Öppettider                      |             |     | X   |                                     |
| Enhetstyp                       |             |     | X   |                                     |
| Geografiska koordinater         |             |     | X   |                                     |
| Verksamhet                      |             |     | X   |                                     |
| Verksamhetskod                  |             |     | X   |                                     |
| Vårdgivare                      |             |     | X   |                                     |
| Vårdenhet                       |             |     | X   |                                     |
| Person-/Samordnings-/Passnummer |             |     | X   |                                     |
| Medarbetaruppdrag               |             |     | X   |                                     |
| Medarbetaruppdragets syfte      |             |     | X   |                                     |
| Avtalsnummer                    |             |     | X   |                                     |
| Avtalets giltighetstid          |             |     | X   |                                     |

|                     |             |     |   |                                     |
|---------------------|-------------|-----|---|-------------------------------------|
|                     | Vårdmarknad | WIM | Hantera vårdgivarens kontakt- och behörighetsinformation via EK | Hantera personuppgifter via PU/PSLL |
| Organisationsnummer |             |     | X   |                                     |
| Organisationsnamn   |             |     | X   |                                     |

## 5 Kravställd filöverföring eller online-tjänst

Vårdgivaren skall antingen via filöverföring eller via online-tjänst tillhandahålla information till HSN-förvaltningens Centrala väntetidsregister (CVR) samt Gemensamt vårdregister (GVR) enligt vad som anges nedan i Tabell 3.

För detaljerad information om vilka informationsobjekt vårdgivaren skall rapportera via filöverföring eller online-tjänst samt definition/beskrivning av informationsobjekten, se punkt 5.1 respektive 5.2 nedan.

Den detaljerade informationen finns även på Uppdragsguiden/Informationshantering och rapportering.

### 5.1 Filöverföring till CVR och GVR samt online-tjänst till GVR

Tabell 3. Filöverföring eller online-tjänst till CVR och GVR

| Namn på filöverföring/online-tjänst | Beskrivning   |
|-------------------------------------|---|
| GVR - Gemensamt vårdregister        | GVR tar emot rapportering av verksamhets- och prestationsinformation samt diagnoser, åtgärder och kontactorsaker från Vårdgivare. Dataobjekten tas emot via antingen filöverföring eller online tjänster. Det är önskvärt att denna filöverföring sker direkt från vårdgivarens journalssystem alternativt kassa-/PAS-system. |

Detaljerad information om tidsintervall, dataformat och elektroniskt kommunikationsstöd som skall tillämpas vid filöverföring finns att hämta på Uppdragsguiden/Informationshantering och rapportering.

### 5.2 Informationsobjekt som vårdgivaren skall rapportera via filöverföring eller online-tjänst

Under denna punkt beskrivs de informationsobjekt som vårdgivaren skall skicka via filöverföring eller online-tjänst till HSN-förvaltningen.

Tabell 4. Informationsobjekt som vårdgivaren skall rapportera via filöverföring eller online-tjänst till CVR och GVR

| GVR ÖPPEN VÅRD - Informationsobjektsspecifikation för kravställd filöverföring/online-tjänst |
|--|
| Person-/reservnummer   |
| Vårdhändelsedatum  |
| Vårdande inrättning  |
| Vårdande klinik  |
| Vårdande avdelning   |
| Remitterad från/till inrättning  |
| Remitterad från/till klinik  |
| Remitterad från/till avdelning   |
| Besökstyp (besökstyp eller kontakttyp är obligatorisk)                                       |
| Vårdgivare   |
| Taxa (obligatorisk om besökstyp används)   |
| Kontakttyp (besökstyp eller kontakttyp är obligatorisk)                                      |
| Diagnoskod   |
| Åtgärdskod   |
| Produkttyp   |
| Produktkod   |
| Produktvärde   |

### 5.3 Definitioner av termer och informationsobjekt

Under denna punkt finns definitioner på de informationsobjekt som antingen skall registreras manuellt eller sändas via filöverföring till HSN-förvaltningen.

Vårdgivaren skall använda de specificerade termer med tillhörande definitioner som anges i denna punkt.

Beträffande övriga termer med tillhörande definitioner är det önskvärt att vårdgivaren använder SLL:s termbank. Denna går att finna via Uppdragsguiden/Informationshantering och rapportering.

Tabell 5. Definitioner av termer och informationsobjekt

| Term   | Beskrivning  |
|--|--|
| Ansvarig för informationen                             | Ansvarig för informationen som registreras i "Vårdmarknad" från vårdgivaren.   |
| Antal veckor   | Prognostiserad väntetid i antal veckor.  |
| Avtalets giltighetstid                                 | Avtalets start- och slutdatum.   |
| Avtalsnummer   | Nummer på avtal mellan SLL och en utförare.  |
| Beskrivning  | Fritextfält för beskrivning av t ex vårdgivarens verksamhet.   |
| Besöksadress   | Besöksadress i form av gatuadress eller motsvarande samt ort om denna inte ingår i enhetens namn. Adressen måste vara tydlig nog för att t ex en taxi ska hitta den.           |
| Besökstyp (besökstyp eller kontakttyp är obligatorisk) | Typ av vårdkontakt inom öppen vård, t ex telefonkontakt eller gruppbesök men även specificeringar av vårdkontakttypen inom psykiatri.  |
| Diagnoskod   | Kod som används för statistisk beskrivning av sjukdomar och hälsoproblem i bl.a. hälso- och sjukvård, t ex utifrån Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem (KSH97/ICD10). |
| Driftsform   | Drift i offentlig eller privat regi, med offentlig eller privat finansiering. T ex kan en verksamhet vara offentligt finansierad men drivas i privat regi.                     |
| Enhetsnamn   | Enhets officiella namn.  |
| Enhetsstyp   | Används för att visa om en organisation, enhet eller funktion kan klassas som "sjukhus" eller "vårdcentral". Observera att endast sjukhus och                                  |

|   |  |
|---|--|
|   | vårdcentraler kodas, inte underliggande enheter och funktioner såsom mottagningar och avdelningar.   |
| Geografiska koordinater                                 | Koordinaterna för enhetens exakta placering enligt standard RT90 (7 siffror per koordinat). Koordinaterna används för att märka ut var enheten ligger på kartan.   |
| Giltighetsdatum   | Datum för giltighetstid för prognosen för väntetid.  |
| Kommunkod   | Kod för kommun enligt SCB där enheten fysiskt är placerad.   |
| Kommunnamn  | Namn på kommun enligt SCB där enheten fysiskt är placerad.   |
| Kontakttyp (besökstyp eller kontakttyp är obligatorisk) | Se Vårdkontakttyp.   |
| Lokalitet   | Plats med namn där enheten är fysiskt placerad. Geografisk plats kan vara detsamma som stad, stadsdel, kommun eller kommundel. Det kan vara annan geografisk plats än det som anges i adressuppgifter.   |
| Länskod   | Kod för län enligt SCB där enheten fysiskt är placerad.  |
| Länsnamn  | Namn på län enligt SCB där enheten är placerad.  |
| Medarbetaruppdrag                                       | Uppdrag som kopplar en medarbetare till en vårdenhet och innehåller ett antal rättigheter för tillgång till information.   |
| Medarbetaruppdragets syfte                              | Syfte för vilket användaren utför sitt uppdrag, framför allt kopplat till Patientdatalagens krav på att ange syfte vid åtkomst till vårddokumentation.   |
| Organisationsnamn                                       | Organisationens officiella namn.   |
| Organisationsnummer                                     | Företagets organisationsnummer enligt SCB/Bolagsverket. Exempel: "802006-3023". Enhet som pekas ut som vårdgivare måste ha detta ifyllt.   |
| Person-/reservnummer                                    | Identitetsbeteckning för person. Personnummer är ett permanent enhetligt utformat unikt person-id registrerat i folkbokföringen. Reservnummer är tillfälligt nummer och används för att kunna koppla samman patient och dennes vårddokumentation när personnummer inte ännu finns.   |
| Person-/Samordnings-/Passnummer                         | Identitetsbeteckning för person. Personnummer är ett permanent enhetligt utformat unikt person-id registrerat i folkbokföringen, samordningsnummer är ett enhetligt utformat person-id, som på begäran av en myndighet tilldelas av Skatteverket, för en person som inte är eller har varit folkbokförd i Sverige. Passnummer/Id-nummer står för det pass eller EU-id-kort som används för att legitimera en person som saknar personnummer eller samordningsnummer. |
| Postadress  | Postadress till enhet, person eller funktion.  |
| Produktkod  | Kod för ekonomiskt klassificerad produkt av det som produceras i hälso- och sjukvården, t ex utifrån diagnosrelaterade grupper (DRG) och åtgärder.   |
| Produkttyp  | Typ av ekonomiskt klassificerad produkt, till exempel NordDRG, ytterfallsdagar och intensivvård.   |
| Produktvärde  | Antal av produkten (typ+kod).  |
| Remitterad från/till avdelning                          | Förflyttad från avdelning (verksamhet inom en vårdenhet) till annan verksamhet.  |
| Remitterad från/till inrättning                         | Utskriven från inrättning till annan inrättning (verksamhet eller organisation).   |
| Remitterad från/till klinik                             | Utskriven från klinik (vårdenhet) till annan klinik.   |
| Synlig för internet                                     | Destinationsindikator för information.   |
| Taxa (obligatorisk om besökstyp används)                | Vilken patientavgift en patient skall betala för en öppen vårdkontakt.   |
| Telefon   | Telefonnummer till enhet, person eller funktion.   |
| Telefonnummer   | Telefonnummer endast för enhet.  |
| Telefontid  | Den tid då någon svarar i telefonen på det telefonnummer som angivits.   |
| Tid för akutbesök                                       | Öppettider och tillgänglighet för akutbesök.   |
| Tidsbokning   | Telefonnummer till tidsbokning på enhet.   |
| Verksamhet  | Namn på typ av verksamhet som bedrivs, t ex "Tandvård". Klartext till verksamhetskod.  |
| Verksamhetskod  | Kod för den typ av verksamhet som bedrivs.   |
| VM-kod  | Kod för åtgärder och specialistmottagningar som används för registrering av vårdgivares väntetider i "Vårdmarknad".  |
| Vårdande avdelning                                      | Verksamhet inom en vårdenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård, t ex avdelning eller mottagning.   |
| Vårdande inrättning                                     | Vårdverksamhet eller organisation som tillhandahåller hälso- och sjukvård.   |
| Vårdande klinik   | Vårdenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård.   |
| Vårdenhet   | Organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård. Bedömningen av vad som anses vara en vårdenhet sker idag inte med enhetliga nationella principer utan varje huvudman avgör avgränsningen i   |

|                   |   |
|-------------------|---|
|                   | det enskilda fallet. Varje enhet/funktion får bara tillhöra en vårdenhet. Vårdenhet kan vara t ex vårdcentral, sjukhus, klinik, basenhet, mottagning, vårdavdelning eller motsvarande.  |
| Vårdform          | Kod för den vårdform (öppen vård, sluten vård och hemsjukvård) som bedrivs. Är ännu ej implementerat i EK.  |
| Vårdgivare        | Används i två olika betydelser i olika system: Dels som hälso- och sjukvårdspersonal, dvs. vem/vilka som i sitt yrke har behandlat patienten vid vårdkontakten (t ex i GVR, RAPP). Dels som fysisk eller juridisk person (landsting, kommun, aktiebolag, handelsbolag). |
| Vårdhändelsedatum | Datum för patientens kontakter med vården, t ex besök på mottagning.  |
| Vårdtyp (SLL)     | Beskriver vårdtjänster, vårdformer och specialiteter, t ex akutmottagning, sjukgymnastik, gastroenterologi.   |
| Växeltelefon      | Växeltelefonnummer till enhet.  |
| Åtgärdskod        | Kod som används för statistisk beskrivning av åtgärder i hälso- och sjukvård utifrån Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ).  |
| Ägarform          | Organisationens ägarform i klartext.  |
| Öppettider        | Den tid då personal finns på plats, då receptionen är bemannad eller då "dörren är öppen". Gäller alla typer av enheter.  |

Beskrivningarna i tabell 5 är hämtade från Socialstyrelsens termbank, Skatteverket, Patientdatalagen, Lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, SLL:s termbank, Läkemedelsverket, SLL:s regler för GVR-tjänster, samt vissa andra källor. För mer information avseende källor till definitioner av termer se Uppdragsguiden/ Informationshantering och rapportering.

## 6 Övriga eTjänster som är frivilliga för vårdgivare att använda

På Uppdragsguiden/Informationshantering och rapportering beskrivs de eTjänster med relaterade IT-system och IT-plattformar som är *frivilliga* för vårdgivaren att använda. "Önskvärt" innebär att HSN-förvaltningen önskar att vårdgivaren använder denna eTjänst. "Möjligt" är övriga eTjänster som erbjuds vårdgivare att använda i sin verksamhet.

De eTjänster som HSN-förvaltningen önskar att vårdgivaren skall använda, kommer vid en senare tidpunkt att omvandlas till krav på användning av eTjänsten. Därför rekommenderas vårdgivaren att i förberedande syfte ta del av önskvärda eTjänster.

## 7 Kontaktinformation

### 7.1 Invånartjänster

Mina vårdkontakter support svarar på frågor från vårdgivare och invånare, se Uppdragsguiden/Informationshantering och rapportering för länk till supporten.

### 7.2 Övriga eTjänster och IT-system

#### IT-Helpdesk

IT-helpdesk svarar på frågor som rör många administrativa eTjänster relaterade till IT-systemen, bland annat Kodservern (CodeServer), GVR, Beställningsportalen, FUMS och PU.

Kontakt: 08-123 145 10, vass.sllit@sll.se

Öppettider: måndag - torsdag 07.00 - 17.30, fredag: 07.00 - 16.00

#### Administrativa system utanför IT-helpdesk

För system som ligger utanför VASS hänvisas till:

| Funktion/eTjänster  | Organisation | Telefonnummer |
|---|--------------|---------------|
| SLLnet/SAM  | SLL IT       | 08-12317777   |
| Kassaregistrering   | HSNf         | 08-12313082   |
| Hantering av vårdgivarens kontaktinformation<br>(Elektronisk katalog, EK) | SLL IT       | 08-12314510   |

Utöver detta finns en rad länkar på Uppdragsguiden/Informationshantering och rapportering. Länkarna är exempelvis anvisningar för nytillkomna vårdgivare kring hur vårdgivaren kan påbörja sitt införande av eTjänster, SLL:s termbank samt kontaktuppgifter. Det finns också stöd i Uppdragsguidens IT-handbok, se Uppdragsguiden/Informationshantering och rapportering.

### **7.3 Vårdavtal**

Frågor kring vårdavtal ställs till ansvarig avtalshandläggare vid HSN-förvaltningen.

## Kapitel 8

# Ansökan om Auktorisering

Om Vårdgivaren avser att ansöka om auktorisering för flera vårdområden eller i flera lokaler lämnas en ansökan per vårdområde och per lokal.

### 1. Vårdgivare som ansöker om auktorisering

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Företagsnamn</b>      |  |
| • Organisationsnummer    |  |
| • Postadress             |  |
| • Postnummer och ort     |  |
| • Telefonnummer          |  |
| • Faxnummer              |  |
| • E-postadress           |  |
| <b>Kontaktperson</b>     |  |
| • Telefonnummer (direkt) |  |
| • E-postadress (direkt)  |  |

### 2. Lokalisering

Vårdgivaren skall ange adressen där mottagningen skall vara lokaliserad.

### 3. Ansökan omfattar nedanstående vårdområde/vårdområden

| Ansökan avser            | Vårdområde Gynekologi   | Planerad driftstart |
|--------------------------|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Basuppdrag</b> gynekologisk mottagning och ingrepp i lokalbedövning<br>Obligatoriskt uppdrag | 201_--_--           |

| <b>Ansökan avser</b>     | <b>Vårdområde Gynekologi</b>   | <b>Planerad driftstart</b> |
|--------------------------|--|----------------------------|
|                          | Vårdgivaren har kompetens och avser att arbeta inom följande tilläggsuppdrag     |                            |
| <input type="checkbox"/> | 1. Tilläggsuppdrag Medicinska och kirurgiska aborter                             | 201__-__-__                |
| <input type="checkbox"/> | 2. Tilläggsuppdrag Dagkirurgiska ingrepp, ASA 1-2                                | 201__-__-__                |
| <input type="checkbox"/> | 3. Tilläggsuppdrag Större kirurgiska ingrepp både i dag- och slutenvård, ASA 1-2 | 201__-__-__                |
| <input type="checkbox"/> | 4. Tilläggsuppdrag Kvalificerat gynekologiskt ultraljud                          | 201__-__-__                |
| <input type="checkbox"/> | 5. Tilläggsuppdrag Uroterapeutisk utredning och behandling                       | 201__-__-__                |

## Förutsättningar för gynekologisk verksamhet

*Gäller för tilläggsuppdrag Medicinska och kirurgiska aborter*

Vårdgivaren skall i sin ansökan bilägga följande:

- Socialstyrelsens tillstånd att utföra aborter.

Vårdgivaren skall i sin ansökan redovisa hur:

- Verksamheten säkerställer möjligheten att tillgodose patientens behov av psykosocial rådgivning.

*Gäller för tilläggsuppdragen Dagkirurgiska ingrepp och Större kirurgiska ingrepp både i dag- och slutenvård*

Vårdgivaren skall i sin ansökan redovisa hur:

- Verksamheten säkerställer möjligheten att tillgodose patientens behov av uroterapeutisk utredning och behandling.

## Kompetens

*Gäller för Medicinskt ansvarig läkare inom respektive uppdrag*

Vårdgivaren skall i sin ansökan bilägga följande:

- Handling vilket styrker att den medicinskt ansvariga läkaren inom respektive uppdrag har minst 3 års erfarenhet av klinisk verksamhet efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning.



## 4. Auktorisationskrav

### **Ekonomisk stabilitet**

För att Beställaren skall kunna bedöma om Vårdgivaren uppfyller kravet på ekonomisk stabilitet skall följande handlingar skickas in till Beställaren.

Utländsk vårdgivare skall insända motsvarande dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

### **Registreringsbevis**

Kopia på det vid ansökan gällande registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket), högst tre månader gammalt. Kravet gäller inte för enskild firma som istället skall lämna kopia på F-skattedel.

### **Kontrolluppgift från Skatteverket**

"Begäran om upplysningar vid offentlig upphandling", Skatteverkets blankett SKV 4820. Den skall vara ifylld av Skattemyndigheten och högst tre månader gammal. Nybildat företag behöver inte sända in denna blankett.

Vårdgivare som inte är skyldig att upprätta årsredovisning/årsbokslut skall visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla resultaträkning och balansräkning eller på begäran lämna referens till bank eller annan finansiär.

Ifylls om tillämpligt

|   |
|---|
|  |
|---|

Vårdgivare som har ett nystartat företag skall visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital/annat, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (t.ex. lämna bankgaranti eller koncerngaranti) samt på begäran kunna redovisa referens till bank eller annan finansiär.

Ifylls om tillämpligt

|   |
|---|
|  |
|---|

Undertecknad vårdgivare skall åta sig att ingå det vårdavtal enligt Lag om valfrihetssystem för auktorisation av mottagning som återfinns i kapitel 2 i Regelboken och därvid följa Regelboken för den verksamhet som skall bedrivas. Om ansökan inkommer efter den 1 september åtar sig Vårdgivaren även att följa den Regelbok som gäller för nästkommande år.

Undertecknad vårdgivare skall åta sig att följa Regelboken för den verksamhet som skall bedrivas.

Undertecknad vårdgivare skall försäkra Beställaren att vårdgivaren är medveten om att Beställaren kan återkalla auktoriseringen för en mottagning om vårdgivaren inte uppfyller villkoren för att bedriva mottagningen.

---

*Ort Datum*

---

*Underskrift (Behörig/a firmatecknare)*

---

*Namnförtydligande, adress och telefon*

Om den som ansöker om auktorisation inte har möjlighet att i samband med ansökan redovisa samtliga begärda uppgifter skall det till ansökan bifogas en redogörelse för orsaken till detta och en plan för när handlingarna kommer att kompletteras. Ett beslut om villkorad auktorisation kan i sådant fall komma att fattas som ett meddelande om vad som återstår innan ansökan kan bifallas. Ett beslut om villkorad auktorisation utgör inte ett beslut om godkännande enligt 8 kap. 1 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem. En sökande kan inte ansöka om rättelse enligt lagen om valfrihetssystem av ett beslut om villkorad auktorisation eller grunda en skadeståndstalan enligt samma lag på ett sådant beslut. Ett beslut om villkorad auktorisation innebär att när den som ansöker kompletterat med handlingar som visar att återstående auktorisationskrav är uppfyllda kommer ett nytt beslut att fattas som innebär att ansökan bifalls. Om sökande inte inom tre månader kan visa att återstående auktorisationskrav är uppfyllda kommer ett beslut om att inte bifalla ansökan att fattas.

Beslut om auktorisation eller beslut om villkorad auktorisation kommer att tas inom fyra månader från det att ansökan inkommit till

Registratorn  
HSN-förvaltningen  
Box 6909  
102 39 Stockholm

Besöksadress: Hantverkargatan 11 B, Stockholm