

# 1 Inledning till förfrågningsunderlag - Vårdval

## Planerad specialiserad rehabilitering inom områdena neurologi, onkologi och lymfödem

Stockholms läns landsting har beslutat att införa vårdval inom flera vårdområden. Syftet med vårdval är att stärka patientens ställning med ökade möjligheter att fritt välja vårdgivare och att tillgängligheten till vården ska öka.

Vårdvalet införs enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem, LOV, med Stockholms läns landsting (232100-0016), Hälso- och sjukvårdsnämnden ("Beställaren") som upphandlade myndighet.

Med en fri etablering inom vårdvalet avses mångfalden av vårdgivare öka. Vårdvalet ska ge alla sökande samma villkor och konkurrensneutralitet ska råda. Avtal tecknas med alla sökande som uppfyller de krav som anges i detta underlag.

Sökande som har godtagbara skäl att inte kunna lämna samtliga efterfrågade uppgifter kan komma att beviljas ett villkorat godkännande. I ansökan ska anges om sådant villkorat godkännande söks, orsaken till detta och en tidsplan för när utelämnade uppgifter/intyg kommer att lämnas. Om beslut fattas att medge villkorat godkännande under rättas sökanden om detta. Sökanden ska därefter inom den tidsram som anges inlämna återstående uppgifter/intyg.

Förfrågningsunderlaget består av nio delar:

1. Denna inledning
2. Anvisningar för inlämnande av ansökan jämte ansökningsblankett
3. Villkor för godkännande att teckna avtal
4. Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem
5. Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning
6. Ersättningsvillkor
7. Rapportering
8. Informationshantering
9. Allmänna villkor

## 2. Anvisningar för inlämnande av ansökan

### 1 Ansökningshandlingar

1.1 Ansökan	Intresserade inbjuds att ansöka om att bli godkända för att få driva vård inom vårdvalet. Ansökan sker genom att ansökningsblanketten tillsammans med övriga begärda handlingar lämnas in till Beställaren. Ansökan avser rätt att bedriva vård vid en anläggning. En ansökan ska lämnas per anläggning där sökanden önskar bedriva verksamhet.
1.2 Adress	Ansökan insänds till: Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen Registrator Box 6909 102 39 Stockholm  Ange ” Vårdval Planerad specialiserad rehabilitering” på kuvertet.
1.3 Svenska språket	Ansökan och bilagor ska vara på svenska språket.
1.4 Öppen ansökningstid	Ansökningstiden är öppen vilket innebär att det inte finns en sista dag som ansökan ska vara inlämnad, utan ansökan kan lämnas fram till dess vårdvalet upphör.
1.5 Godkännandekrav	För att sökanden ska bli godkänd måste samtliga ska-krav och övriga villkor som anges i detta förfrågningsunderlag vara uppfyllda.
1.6 Ej komplett ansökan	Om ansökan inte är komplett ifylld, begärda underlag saknas eller om sökanden inte lämnar av Beställaren begärda kompletteringar kan handläggningstiden förlängas eller ansökan avslås.

<b>1.7 Fel i ansökan</b>	Fel i ansökan får rättas. Sökanden ska utan dröjsmål lämna de kompletteringar av ansökan som Beställaren efterfrågar.
<b>1.8 Övrig information</b>	Under punkten övrig information i ansökningsblanketten kan annan information som sökanden vill åberopa lämnas.
<b>1.9 Offentlig handling</b>	Inkommen ansökan är som regel offentlig handling. Om inte sökanden anger annat kommer Beställaren att tolka det som att inte någon information i ansökan omfattas av sekretess. Om sökanden anser att någon del i ansökan ska omfattas av sekretess ska detta anges i ansökan och motiveras. Det ska anges på vilka grunder sekretess önskas. Beställaren kommer att i varje enskilt fall och vid varje förfrågan göra en prövning av huruvida en specifik uppgift omfattas av sekretess.

## **2 Beslutsordning**

<b>2.1 Beslut inom fyra månader</b>	Beslut kommer att meddelas inom fyra månader efter det att ansökan inkommer.
<b>2.2 Beslutsordning</b>	Beslut om ansökan ska fattas av Sjukvårdsutskottet.
<b>2.3 Ingående av avtal</b>	Om ansökan godkänts upprättar Beställaren ett Avtal som sänds till sökanden. Detta ska ske utan dröjsmål efter det att beslut om godkännande fattats.
<b>2.4 Villkorat godkännande</b>	Beställaren kan meddela villkorat godkännande, som innebär att sökanden åläggs att vidta åtgärd för att bli godkänd. När Beställaren kontrollerat att begärd åtgärd vidtagits, blir sökanden godkänd och avtal upprättas.
<b>2.5 Ansökan om rättelse</b>	Om sökanden inte har godkänts och anser sig felaktigt behandlad har denne möjlighet att ansöka om rättelse av beslutet. Sådan ansökan om rättelse - med begäran om vilken ändring som yrkas - ska inom tre veckor skriftligen lämnas till Förvaltningsrätten i Stockholm.

### 3 Underlag för Beställarens bedömning av sökanden

3.1 Befintliga företag	Beställaren inhämtar via kreditupplysningsföretag och på andra sätt officiell information om sökandens ekonomiska förutsättningar. Om sökanden önskar åberopa andra uppgifter ska dessa bifogas ansökan.
3.2 Nybildade företag	Sökande som har ett nystartat företag eller ett företag under bildande ska bifoga dokumentation som visar att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital eller tillgångar i företaget, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (t.ex. lämna bankgaranti eller koncerngaranti). Om bank eller koncerngaranti åberopas i ansökan ska sådana garantier redovisas.
3.3 Utländska företag	Utländsk sökande ska bifoga dokumentation som intyg på att denne fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.
3.4 Utdrag ur brottsregistret	Sökanden ska om Beställaren så begär lämna utdrag ur brottsregistret för företrädare för sökanden.  Beställaren kommer endast undantagsvis att kräva detta.
3.5 Driftstart	I ansökan ska anges från vilken dag Verksamheten avses att bedrivas, Driftstart.
3.6 Verksamhetsbeskrivning	I ansökan ska beskrivas hur Verksamheten kommer att bedrivas och hur det säkerställs att Åtagandet i alla dess delar kommer att utföras från Driftstart.
3.7 Bemanning	I ansökan ska anges att Verksamheten kommer att bemannas med personal som har den kompetens som krävs för att utföra Åtagandet.
3.8 Verksamhetschef	I ansökan ska redovisas hur verksamhetschef - och om denna inte är läkare, även medicinskt ansvarig - kommer att rekryteras. Om det när ansökan inlämnas är klart vem som kommer att bli verksamhetschef och medicinskt ansvarig namnges dessa.

<b>3.9 Verksamhetens lokalisering</b>	I ansökan ska anges i vilken lokal verksamheten kommer att bedrivas.
<b>3.10 Krav på lokaler</b>	Till ansökan ska bifogas ifylld inventeringslista över tillgänglighet till lokaler, se <a href="#">Uppdragsguiden</a> .
<b>3.11 Intygande</b>	<p>Med sin underskrift av ansökan intygar sökanden att:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• beskrivningar och dokument som efterfrågas i ansökan bifogas,</li><li>• hela Åtagandet enligt Vårdavtal enligt lagen om valfrihetssystem kan utföras från Driftstart</li><li>• Verksamheten bemannas med personal med den kompetens och i den omfattning som krävs,</li><li>• sökanden accepterar att Beställaren ca två veckor före Driftstart genomför ett uppstartsmöte. Vid detta möte kommer Beställaren att följa upp att sökanden vidtagit de åtgärder som behövs för att Verksamheten ska kunna starta vid Driftstart. Om Beställaren bedömer att sökanden inte kommer att klara att driva Verksamheten enligt avtalet från Driftstart har Beställaren rätt att ensidigt fatta beslut om att senarelägga driftstarten eller säga upp avtalet till förtida upphörande.</li></ul>

# Ansökan om godkännande enligt lag om valfrihetssystem

---

## Sökande

<b>Företagsnamn</b>	
Organisationsnummer	
Postadress	
Postnummer och ort	
Telefonnummer till företaget	
Faxnummer	
e-postadress till företaget	
<b>Kontaktperson för ansökan (namn och befattning)</b>	
Telefonnummer (dir och mobil)	
e-postadress	

## Ansökan avser (markera med kryss)

Planerad specialiserad rehabilitering – neurologi	
Planerad specialiserad rehabilitering – onkologi	
Planerad specialiserad rehabilitering – lymfödem	

## Lokalisering

Ange adress där verksamheten avses bedrivas.

Postadress	
Postnummer och ort	
Kommun/stadsdel inom Stockholm	

	Ja	Nej
Lokalen är färdig att ta i drift		
Om nej, när beräknas den bli det?		
Lokalen är inventerad och uppfyller krav på tillgänglighet (inventeringslista ska bifogas).		
Om nej, redovisa i bilaga vad som återstår och när det kommer att åtgärdas		

ANSÖKAN  
VÅRDVAL  
Planerad specialiserad rehabilitering

### Beräknad driftstart

Ange datum när verksamheten planeras att börja.

### Verksamhetsbeskrivning

*Beskrivning av hur verksamheten avses komma att bedrivas.*

Sökande ska här lämna en beskrivning av hur verksamheten avses komma att bedrivas. Följande punkter ska särskilt beskrivas.

#### Rekrytering av patienter/marknadsföring

#### Organisation för att utföra uppdraget

#### *Bemannning*

Sökande ska här redovisa hur verksamheten kommer att bemannas med personal med den kompetens som behövs för att utföra uppdraget.

#### *Verksamhetschef*

Sökande ska här redovisa hur verksamhetschef - och om denna inte är läkare, även medicinskt ansvarig - kommer att rekryteras. Om det vid ansökan är klart vem som ska bli verksamhetschef anges namn och erfarenheter här.

ANSÖKAN  
VÅRDVAL  
Planerad specialiserad rehabilitering

## Bilagor till ansökan

Sökande (det företag som ansöker) ska till ansökan bifoga följande handlingar:

- Sökande som har ett nystartat företag eller ett företag under bildande ska bifoga dokumentation som visar att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital eller andra tillgångar, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (t.ex. lämna bankgaranti eller koncerngaranti). Om bank eller koncerngaranti åberopas i ansökan ska sådana garantier redovisas.
- Utländsk sökande ska bifoga dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.
- Dokumentation som redovisar andra faktorer som sökande önskar åberopa i sin ansökan (frivillig uppgift)
- Inventeringslista som visar att lokalen uppfyller krav på tillgänglighet.

## Underskrift

Med sin underskrift av ansökan intygar sökande att:

- beskrivningar och dokument som efterfrågas i ansökan bifogas,
- hela Åtagandet Vårdavtal enligt lagen om valfrihetssystem kommer utföras från Driftstart
- Verksamheten bemannas med personal med den kompetens och i den omfattning som krävs
- sökanden accepterar att Beställaren ca tre veckor före Driftstart genomför ett uppstartsmöte. Vid detta möte kommer Beställaren att följa upp att sökanden vidtagit de åtgärder som behövs för att Verksamheten ska kunna starta vid Driftstart. Om Beställaren bedömer att sökanden inte kommer att klara att driva Verksamheten enligt avtalet från Driftstart har Beställaren rätt att ensidigt fatta beslut om att senarelägga driftstarten eller säga upp avtalet till förtida upphörande.

---

Ort och datum

---

Underskrift av behörig person

---

Namnförtydligande

---

Adress och telefon till den som skrivit under ansökan (om annan person än kontaktperson för ansökan)



ANSÖKAN  
VÅRDVAL  
Planerad specialiserad rehabilitering

Om den som ansöker om godkännande 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 villkorat godkännande kan i sådant fall komma att fattas, inklusive ett besked om vad som återstår att göra innan ansökan kan bifallas. Ett beslut om villkorat godkännande utgör inte ett beslut om godkännande enligt 8 kap. 1 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. En sökande kan inte ansöka om rättelse enligt LOV av ett beslut om villkorat godkännande eller grunda en skadeståndstalan enligt samma lag på ett sådant beslut. Ett beslut om villkorat godkännande innebär att när den som ansöker kompletterat med handlingar som visar att återstående godkännandekrav är uppfyllda, kommer ett nytt beslut att fattas som innebär att ansökan bifallas. Om sökande inte inom tre månader kan visa att återstående godkännandekrav är uppfyllda kommer ett beslut om att inte bifalla ansökan att fattas. Beslut om godkännande eller beslut om villkorat godkännande kommer att tas inom fyra månader från det att ansökan inkommit till nedanstående adress.

Ansökan insänds till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Registrator

Box 6909

102 39 Stockholm

Ange ”Vårdval planerad specialiserad rehabilitering” på kuvertet.

### 3. Villkor för godkännande att teckna avtal

För att få bedriva vård inom ett vårdområde som SLL beslutat ska upphandlas enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem, krävs att sökanden godkänts av Beställaren.

Sökanden ska uppfylla följande krav för att godkännas.

#### 1 Ansökan

1.1 Handlingar	Sökande ska fylla i ansökan enligt de anvisningar Beställaren lämnar. De intyg, handlingar och andra underlag Beställaren begär ska inlämnas inom de tidsramar Beställaren anger.
1.2 Skäl för att inte godkännas	Sökande kommer inte att godkännas om (ska-krav): <ul style="list-style-type: none"><li>• Ansökan inte är komplett ifylld</li><li>• Begärda handlingar och intyg saknas</li><li>• Begärda kompletteringar inte lämnas.</li></ul>

#### 2 Ekonomisk stabilitet

2.1 Ekonomiska förutsättningar	Sökanden ska ha ekonomisk stabilitet och ekonomiska förutsättningar att fullgöra avtalet med Beställaren. Beställarens bedömning av huruvida en sökande ska godkännas kommer att ske utifrån sökandens finansiella och ekonomiska ställning (förmåga att fullfölja ett avtal av denna storleksordning under avtalsperioden). En helhetsbedömning kommer att ske bl.a. genom att ta in kreditupplysning.
2.2 Skäl för att inte godkännas	Sökande kommer inte att godkännas om (ska-krav): <ul style="list-style-type: none"><li>• sökanden har en låg kreditvärdighet enligt kreditupplysningen och Beställaren bedömer att det kan påverka sökandens förmåga att driva verksamheten</li><li>• sökanden med en nystartad verksamhet inte kan redovisa en ekonomisk stabilitet som krävs för att driva verksamheten, eller har sådana ekonomiska garantier att verksamheten kan garanteras</li><li>• sökanden på Beställarens begäran inte kan redovisa en ekonomisk plan som Beställaren bedömer visar på förutsättningar att bedriva verksamheten under de två första verksamhetsåren</li></ul>

<b>2.2 Skäl för att inte godkännas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• sökanden riskerar att inställa sina betalningar, inleda ackordsförhandlingar, träda i likvidation eller om fara för obestånd föreligger,</li></ul> <p>Sökanden kan komma att inte godkännas om (bör-krav):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• sökanden eller en eller flera företrädare har obetald skuld avseende inbetalning av skatter eller socialförsäkringsavgifter</li><li>• sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden haft upprepade tidigare – nu inbetalda - skulder avseende inbetalning av skatter eller socialförsäkringsavgifter</li><li>• sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har varit inblandad i flera tidigare konkurser.</li></ul>
--	---

### 3 Verksamheten

<b>3.1 Beskrivning av Verksamheten</b>	Sökande ska från och med Driftstart utföra uppdraget i hela dess omfattning. Beställaren kommer att göra sin bedömning av om sökande kan antas uppfylla dessa krav utifrån de beskrivningar sökande lämnar i sin ansökan. Beställaren kommer även att ta hänsyn till tidigare erfarenheter av hur sökande utfört tidigare uppdrag. Beställaren kan begära att få träffa sökanden för att få en muntlig redovisning av hur sökande kommer att utföra uppdraget. En sådan muntlig redovisning kan komma att ingå i Beställarens bedömning av ansökan.
<b>3.2 Skäl för att inte godkännas</b>	Sökande kommer inte att godkännas om (ska-krav): <ul style="list-style-type: none"><li>• Beställaren bedömer att Verksamheten inte kommer att bedrivas i sin helhet enligt Avtalet</li><li>• Beställaren bedömer att Verksamheten inte kommer att bedrivas med en kvalitet motsvarande de krav som Avtalet anger</li><li>• Verksamheten inte kommer att bemannas med den kompetens och i den omfattning avtalet anger</li><li>• Sökande inte åtar sig att ingå och följa Vårdavtal enligt Lag om Valfrihetssystem som hör till vårdvalsområdet</li><li>• Sökande inte kan visa att denne har tillgång till lokaler anpassade för Verksamheten</li><li>• Lokalerna i väsentlig omfattning inte uppfyller Handisams riktlinjer för tillgängliga lokaler</li><li>• Sökande inte visat att denna har tillgång till den utrustning som krävs för att bedriva Verksamheten</li><li>• Beställaren av annan anledning bedömer att sökande saknar förutsättningar att bedriva Verksamheten</li></ul>

## 4 Övriga villkor

<b>4.1 Förutsättningar</b>	Beställaren kommer att ta hänsyn till hur Sökanden utfört tidigare uppdrag.
<b>4.2 Skäl för att inte godkännas</b>	Sökanden kan komma att inte godkännas om (bör-krav): <ul style="list-style-type: none"><li>• sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har dömts för brott avseende yrkesutövning</li><li>• sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och Beställaren kan visa detta</li><li>• sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden tidigare haft uppdrag åt Beställaren, annat landsting eller annan uppdragsgivare som denne uppdragsgivare till följd av brister i sökandens agerande sagt upp i förtid</li><li>• Beställaren eller annan myndighet genomför en utredning om allvarliga brister i verksamhet som sökande har i annat uppdrag.</li><li>• Företrädare för sökande är dömd för eller föremål för utredning av brott som av Beställarens anses påverka förtroendet för vården.</li></ul>
<b>4.3 Tidigare brister</b>	Om Beställaren överväger att inte godkänna en ansökan på grund av tidigare brister i sökandens eller dess företrädares agerande ska Beställaren väga bristens omfattning mot hur lång tid tillbaka bristen ligger. Beställaren äger inte rätt att avslå en ansökan med hänvisning till brister som ligger mer än fem år tillbaka i tiden, om inte synnerliga skäl föreligger.

ADA        xxxx  
HSN        xxxx-xxxx

Mellan

Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden, organisationsnummer 232100-0016, ("Beställaren") och

[\*\*] organisationsnummer [\*\*] ("Vårdgivaren"),

har slutits följande

## 4. Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem

### § 1        Avtalets omfattning

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av [ange typ av verksamhet] ("Uppdraget") vid: [ange namn och adress för mottagningen/område].

Med Avtalet förstås bestämmelserna i detta Vårdavtal och dess bilagor ("Avtalet").

### § 2        Avtalet

Vårdgivaren åtar sig ("Åtagandet") att utföra Uppdraget och agera enligt Avtalet. Villkoren för Vårdgivarens utförande av Uppdraget framgår av Avtalet.

Båda parter förbinder sig att följa gällande villkor i Avtalet. Om det förekommer motstridiga villkor i Avtalets olika delar, dvs. Avtalet och de delar av förfrågningsunderlaget som är bilagor till Avtalet, ska de tolkas i följande ordning:

- 1 Vårdavtal
- 2 Ersättningsvillkor, bilaga 2
- 3 Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning, bilaga 1
- 4 Rapportering, bilaga 3
- 5 Informationshantering, bilaga 4
- 6 Allmänna villkor, bilaga 5
- 7 Villkor för godkännande att teckna avtal, bilaga 6.

ADA xxxx  
HSN xxxx-xxxx

### § 3 Definitioner

Avtal	Detta Vårdavtal med bilagor
Befrielsegrund	Parts (Beställarens och Vårdgivarens) möjlighet att bli befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet till följd av särskild omständighet som preciseras i § 9 "Force majeure".
Beställare	Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden
Driftstart	Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska inleda att utföra Uppdraget
SLL	Stockholms läns landsting
Uppdrag	Det uppdrag Vårdgivaren har att bedriva hälso- och sjukvård enligt detta Avtal. Uppdraget beskrivs i bilagorna Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning samt Allmänna villkor.
Uppdragsguiden	Uppdragsguiden är Beställarens portal för information till vårdgivarna. På Uppdragsguiden finns information och styrdokument för vårdgivare, <a href="http://www.uppdragsguiden.sll.se">www.uppdragsguiden.sll.se</a> .
Vårdgivare	Den person (juridisk eller enskild fysisk person) Beställaren tecknat Avtalet med, se inledningen av Avtalet.
Åtagande	Vårdgivarens åtagande att utföra Uppdraget och att uppfylla övriga delar av Avtalet
Ändringsmeddelade	Skriftligt meddelande från Beställaren till Vårdgivaren med information om ändringar i Avtalet och dess bilagor

### § 4 Avtalsperiod

Avtalet gäller från och med [ange datum] och tills vidare med tolv månaders uppsägningstid. Regler för förtida upphörande finns i § 8.

Utförande av Uppdraget inleds vid Driftstart. Driftstart för detta Avtal är den [ange datum]. Före Driftstarten äger Vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt detta Avtal.

#### 4.1 Förkortad avtalsperiod i visst fall

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

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

ADA        xxxx  
HSN        xxxx-xxxx

## **§ 5        Ändrade ägarförhållanden**

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos Vårdgivarens eventuella moderföretag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till Beställaren. På begäran av Beställaren ska Vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet. Beställaren ska därefter pröva om Avtalet ska fortsätta att gälla eller om Avtalet ska sägas upp jämlikt § 8 nedan. Beställaren kommer bland annat att värdera om Vårdgivaren med den nya ägaren uppfyller kraven för godkännande för att teckna vårdavtal. Beställaren ska skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

## **§ 6        Överlåtelse**

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

## **§ 7        Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner**

Beställaren följer att Vårdgivaren uppfyller sitt Åtagande och vidmakthåller den kvalitet i utförande av Uppdraget som följer av Åtagandet. Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och revisioner samt om Vårdgivaren följer lagar, förordningar och landstingets policys. Om Beställaren konstaterar att Vårdgivaren brister i sitt Åtagande kan Beställaren vidta sanktioner mot Vårdgivaren. Beroende på bristens allvarlighet tillämpas olika sanktioner.

### **7.1        Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning**

Om Vårdgivaren åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet har Beställaren rätt att uppmana Vårdgivaren att inom skälig tid vidta rättelse för att avhjälpa bristen. En sådan uppmaning görs genom att Beställaren tilldelar Vårdgivaren en skriftlig varning. Av varningen framgår när bristen ska vara åtgärdad. Av varningen framgår också att om bristen inte är åtgärdad vid denna tidpunkt äger Beställaren rätt att innehålla upp till fem procent av den ersättning som utbetalas varje månad fram till dess bristen är åtgärdad. När bristen är åtgärdad utbetalar Beställaren 80 procent av den innehållna ersättningen.

### **7.2        Brister i rapportering och fakturering – rättelse, reducerad ersättning och vite**

Vårdgivaren ansvarar för all sin rapportering till Beställaren. Vårdgivaren ska ha rutiner för att säkerställa att rapporteringen är korrekt. Om Vårdgivaren är osäker på Beställa-

ADA        xxxx  
HSN        xxxx-xxxx

rens rapporteringsinstruktioner är det Vårdgivarens ansvar att införskaffa tillräcklig information för att rapporteringen ska vara korrekt.

Om det finns fel i rapporteringen som innebär att för höga ersättningskrav ställs eller för hög utbetalning sker äger Beställaren rätt att reducera ersättningen på kommande utbetalningar till Vårdgivaren med det belopp som felaktigt betalats ut. Beställaren ska skriftligen underrätta Vårdgivaren om felet. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att felet inte ska upprepas. Om Vårdgivaren upprepar felet flera gånger har Beställaren rätt att ta ut ett vite på upp till det dubbla felaktiga beloppet.

## **§ 8        Förtida upphörande**

### **8.1    Uppsägning till omedelbart upphörande**

Var och en av parterna har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet till omedelbart upphörande eller den senare dag som anges vid uppsägningen om den andra parten i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet.

Exempel på väsentligt åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet kan vara att:

- a) Vårdgivaren eller företrädare för Vårdgivaren har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning eller annat brott som allvarligt skadar förtroendet för vården,
- b) allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger,
- c) det i väsentlig omfattning saknas förutsättning att utföra Uppdraget till följd av bristande kompetens, brister i ekonomi, lokaler, utrustning eller av annat skäl,
- d) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte erlagt socialförsäkringsavgifter eller skatter,
- e) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen fått skriftliga varningar från Beställaren enligt § 7.1 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bristerna avhjälpats på tillfredsställande sätt,
- f) Vårdgivaren i sin rapportering lämnat uppgifter som leder till väsentliga fel i underlag för ersättning eller i utbetalning från Beställaren,
- g) Vårdgivaren väsentligt åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter,
- h) Vårdgivaren saknar tillstånd som krävs för att utföra Uppdraget,
- i) Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd annars föreligger.



ADA        xxxx  
HSN        xxxx-xxxx

## 8.2 Uppsägning efter anmaning

Var och en av parterna har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet om den andra parten åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning från den första parten.

## 8.3 Andra villkor för uppsägning av hela Avtalet till förtida upphörande.

- a) I § 9 regleras parts rätt att säga upp Avtalet om Befrielsegrund föreligger enligt Force majeure,
- b) Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna i Allmänna Villkor om anställdas rätt till meddelarfrihet,
- c) Om ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderföretag väsentligen förändrats och Beställaren enligt § 5 beslutar att inte godkänna den nya ägaren,
- d) Vårdgivaren äger rätt att säga upp Avtalet till förtida upphörande utan angivande av särskilt skäl. Uppsägningstiden är då minst sex månader.

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

Om Avtalet sägs upp på grund av fel eller brist i Åtagandet är den part som brutit i Åtagandet skyldig att till den andra parten utge skadestånd för den skada denna part lidit. Detta gäller dock inte vid Force majeure enligt § 9.

## § 9 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 ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part ska vidta skäligen ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund.

Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart 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.

Vårdgivaren är dock skyldig att fortsätta utföra Uppdraget under bl.a. kris- och katastrofläge enligt punkten 12 "Katastrofsituation och höjd beredskap" i bilagan Allmänna villkor.

ADA        xxxx  
HSN        xxxx-xxxx

## **§ 10        Kontaktpersoner**

Parterna ska utse var sin kontaktperson. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra parten utan dröjsmål.

## **§ 11        Meddelanden**

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

## **§ 12        Tillämplig lag och tvister**

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

Twist i anledning av Avtalet ska avgöras av allmän domstol med Stockholms tingsrätt som första instans.

Twister mellan Beställaren och vårdgivare som ingår i SLL:s förvaltningsorganisation samt med av SLL ägda bolag löses enligt SLL:s interna regler.

## **§ 13        Efter Avtalets upphörande**

Vårdgivaren ska vid Avtalets upphörande samråda med Beställaren kring hantering av patientjournaler, patientlistor, lokaler, utrustning och personal samt information till patienter och allmänhet för att övergången till annan vårdgivare ska kunna ske utan avbrott eller brister i utförande av vården. Vårdgivaren är skyldig att samverka med andra vårdgivare som kommer att ta över Vårdgivarens patientansvar.

När Vårdgivaren upphör att utföra Uppdraget enligt Avtalet ska patientjournalerna överföras till annan av Beställaren anvisad hälso- och sjukvårdspersonal som framöver ska svara för patientens vård och behandling. Om journalen finns hos SLL ska istället en kopia av journalen överföras. Patientens medgivande till överföring ska finnas. Vårdgivaren ska hantera patientjournaler, arkivmaterial och annan information i sin verksamhet avseende uppdraget i enlighet med gällande författningar och SLL:s riktlinjer för bevarande och gallring. Vid upphörande av Uppdraget ska Vårdgivaren stå för kostnader som kan uppkomma i samband med överlämnandet av handlingar. Vårdgivaren ska 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.

ADA        xxxx  
HSN        xxxx-xxxx

## § 14        Uppföljning inför Driftstart

Beställaren kommer ca tre veckor före Driftstart att genomföra en uppföljning av om Vårdgivaren är färdig och förberedd att utföra Åtagandet. Uppföljningen kommer att ske på plats där Uppdraget ska bedrivas. Vårdgivaren ska delta i detta möte.

Beställaren kommer vid detta möte att följa upp att Vårdgivaren vidtagit alla åtgärder som behövs för att Uppdraget ska kunna bedrivas enligt Avtalet. Beställaren kommer vid avstämningsmötet att gå igenom en särskild checklista, se Uppdragsguiden.

Beställaren äger ensidigt rätt att besluta om en senare Driftstart eller att säga upp Avtalet till förtida upphörande om Beställaren bedömer att Vårdgivaren saknar förutsättningar att utföra Åtagandet från Driftstart. Bedömningen sker bland annat utifrån genomgången av checklistan.

Vårdgivaren äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av Beställarens beslut. Beställaren äger rätt till ersättning från Vårdgivaren för kostnader Beställaren haft till följd av Vårdgivarens brister.

## § 15        Ändringar i Avtalet

Beställaren har rätt att, genom politiskt beslut inom SLL, ändra villkoren i Avtalet inklusive dess bilagor. Så snart Beställaren har fattat beslut om ändring av villkoren i Avtalet inklusive dess bilagor ska Beställaren skriftligen informera Vårdgivaren om dessa ändringar ("Ändringsmeddelande"). Om Vårdgivaren inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, ska Vårdgivaren inom en tidsfrist på 60 dagar, med undantag av väsentliga ändringar i bilagan Informationshantering där tidsfristen är sex månader - från den tidpunkt Ändringsmeddelandet är avsänt, skriftligen meddela Beställaren att de ändrade villkoren inte accepteras. Om Beställaren inte mottagit ett sådant meddelande inom den angivna tidsfristen blir Vårdgivaren bunden av de ändrade villkoren från och med den dag Beställaren angivit i Ändringsmeddelandet, dock tidigast vid tidsfristens utgång.

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

## § 16        Övrigt

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget 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.

ADA        xxxx  
HSN        xxxx-xxxx

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

\*\*\*\*\*

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

Stockholm den 201 - -  
Stockholms läns landsting  
Hälso- och sjukvårdsnämnden  
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Ort                    den 201 - -  
Vårdgivaren

\_\_\_\_\_  
NN  
Avdelningschef

\_\_\_\_\_  
NN  
Titel, behörig avtalstecknare

# Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning för planerad specialiserad rehabilitering inom området lymfödem

## 1 Inledning

Uppdraget omfattar planerad specialiserad rehabilitering sluten vård eller dagvård i Sverige av patienter med lymfödem där mer omfattande insatser krävs.

Målet är att ge patienterna god kännedom om sjukdomens karaktär och förlopp. Vidare ska behandling och träning ges så att besvären begränsas.

## 2 Målgrupp

### 2.1 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar patienter folkbokförda i Stockholms län och kvarskrivna.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

- patienter som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län
- patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se [Uppdragsguiden](#).
- asylsökande (personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl) som inte fyllt 18 år och gömda som inte har fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är folkbokförda inom Stockholms län
- asylsökande ska erbjudas vård som inte kan anstå
- patienter från andra landsting/regioner enligt villkor i Riksavtalet för utomlänsvård (se [Uppdragsguiden](#)) ska endast tas emot i en utsträckning så att Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal uppfylls.

### 2.2 Avgränsning av målgruppen

Målgruppen omfattar patienter med diagnostiserade primära eller sekundära lymfödem som medfört funktionsnedsättningar och där poliklinisk behandling av lymfterapeut inte har medfört tillfredsställande resultat.

Patienterna ska kunna tillgodogöra sig specialiserad rehabilitering i enlighet med punkt 3 Uppdraget.

Patienterna ska komma från eget boende.

### 3 Uppdraget

Vårdgivaren ska bedriva lymfödemrehabilitering i

- sluten vård
  - 12 rehabiliteringsdygn i följd
  - 19 rehabiliteringsdygn i följd
- dagvård
  - 10 rehabiliteringsdagar
  - 15 rehabiliteringsdagar

Vårdgivaren bör per tolv månadersperiod rehabilitera minst 30 patienter inom området lymfödemrehabilitering. I volymen får också inkluderas patienter som tas emot inom ramen för avtal med andra landsting.

Varje patient ska inom 1 dygn efter inskrivningen erhålla en individuellt utformad rehabiliteringsplan. Utformningen av rehabiliteringsplanen ska ske i samråd med patienten. Tid för återhämtning ska erbjudas mellan rehabiliteringsmomenten.

Planen ska innehålla planering för fortsatta rehabiliteringsinsatser i närsjukvården. Nedanstående moment ska i erforderlig omfattning ingå i rehabiliteringen

- lymfskola där patienten lär känna, förhålla sig till och behandla sin sjukdom
- kombinerad fysikalisk ödemterapi (KFÖ) inkluderande manuellt lymfdränage, kompression, rörelseövningar och hudvård
- sjukgymnastik för övriga besvär relaterade till lymfödemet/-en
- fysiska aktiviteter
- pulsatorbehandling
- förskrivning av hjälpmedel för lymfödembehandling (gäller ej Vårdgivare lokaliserade utanför Stockholms län).

Rehabiliteringsmomentens omfattning:

#### *Sluten vård:*

Under minst 5 av veckans dagar ska minst 5 terapeutledda moment som listas ovan genomföras per dag. Dessa ska omfatta minst 45 minuter vardera och minst 2 ska vara individuella. Utöver detta ska tid för återhämtning planeras in. De dagar då terapeutledda moment inte förekommer ska möjlighet till egna träningsaktiviteter erbjudas.

*Dagvård:*

5 dagar i veckan ska minst 4 terapeutledda moment som listas ovan genomföras per dag om vardera minst 45 minuter. Av dessa ska minst 2 vara individuella. Utöver detta ska tid för återhämtning planeras in.

Med terapeutledda moment menas att dessa leds av legitimerad personal enligt punkt 4 Personal och kompetens.

*ADL:*

Patientens behov av stöd i ADL ska tillgodoses.

*Måltider:*

Vårdgivaren ska tillhandahålla den kost som patientens medicinska tillstånd kräver.

I slutet vård ska samtliga måltider under dygnet ingå.

I dagvård ska en lagad måltid erbjudas. Se ersättningsbilaga.

*Läkarinsatser:*

Patienten ska träffa läkare i samband med inskrivningen (senast dagen efter ankomst), vid utskrivningen och däremellan vid behov.

### 3.1 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska följa för Uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer samt regionala och lokala vård- och handlingsprogram som finns i VISS, [www.viss.nu](http://www.viss.nu), se [Uppdragsguiden](#).

### 3.2 Samverkan

#### **3.2.1 Samverkan för patientens bästa**

Vårdgivaren ska aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän. Dokumenterade rutiner ska upprättas för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande.

#### **3.2.2 Vårdkedjor**

Vårdgivaren ska säkerställa att vårdkedjan ur ett patient- och närståendeperspektiv är så sammanhängande som möjligt.

#### **3.2.3 Vårdplanering**

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

### **3.2.4 Övergripande samverkansöverenskommelser**

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan SLL och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens uppdrag, se [Uppdragsguiden](#).

## **4 Personal och kompetens**

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

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

Personal med patientkontakt ska tala och förstå samt kunna läsa och skriva svenska. Verksamheten ska bedrivas av leg läkare, leg sjuksköterska, leg sjukgymnast och leg arbetsterapeut.

Bland leg hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut) ska finnas kompetens med sammanhållen vidareutbildning i lymfödemrehabilitering omfattande minst 4 veckor. Samtliga yrkeskategorier ska ha dokumenterad erfarenhet av lymfödemrehabilitering.

I slutet vård ska undersköterska finnas i tjänst dygnet runt.

Leg sjuksköterska ska kunna nås per telefon dygnet runt.

## **5 Uppföljning**

### **5.1 Beställarens uppföljning**

I Allmänna villkor beskrivs uppföljningen. Den innebär att Beställaren löpande följer att Vårdgivare uppfyller sitt Åtagande och vidmakthåller den kvalitet som följer av Åtagandet. Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och revisioner. Genomförande av mätningar av till exempel patientnöjdhet och väntetider är andra delar av uppföljningen.

Beställarens uppföljning inriktas i första hand på områdena tillgänglighet, patientsäkerhet och medicinsk kvalitet samt hur Vårdgivaren följer de policys som ingår i uppdraget att följa.





### 5.3 Uppföljning EQ-5D

Vårdgivaren ska rapportera antal patienter för vilka EQ-5D värde uppmätts vid såväl in- som utskrivning. Gäller både slutenvård och dagvård.

Denna kvalitetsuppföljning kan innebära att Vårdgivaren erhåller bonus utifrån de villkor som framgår av ersättningsvillkor enligt punkt 2.2.2 Kvalitetsrelaterad ersättning.

### 5.4 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till relevanta kvalitetsregister. I dagsläget finns inga men så snart sådana införs ska rapportering ske.

## 6 Tider för verksamhetens bedrivande

Verksamhet i slutenvård ska bedrivas dygnet runt när patienter finns inskrivna. Under helgdagar (förutom lördagar och söndagar) ska rehabiliteringsinsatser erbjudas i normal omfattning enligt Förfrågningsunderlag enligt LOV. Alternativt ska rehabiliteringsperioden förlängas med det antal dagar som faller bort på grund av utebliven rehabilitering på helgdagar.

Dagvård ska bedrivas vardagar.

Vårdgivaren ska kunna nås på telefon. Telefonsvarare ska finnas. Den som lämnar meddelande på telefonsvarare ska bli uppringd så snart som möjligt.

Vid stängning mer än en vecka ska samtycke från Beställaren inhämtas.

Eventuell stängning får ej påverka kontinuiteten i rehabiliteringsprocessen.

## 7 Tidsgränser/inställelsetider

Patienten ska kunna påbörja rehabiliteringsperioden inom tre veckor efter det att patienten valt rehabiliteringsanläggning eller efter överenskommelse mellan patienten och vald rehabiliteringsanläggning inom ramen för beslutets giltighetstid, se punkt 13 Remisser.

## 8 Miljö

Vårdgivare med ersättning överstigande 15 miljoner kronor per år eller mer, ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande. Vårdgivare med ersättning understigande 15 miljoner kronor per år kan som alternativ vara miljödiplomerade av Beställaren. Beställarens miljödiplom gäller precis 1 år från den dag det godkänns.

Om Vårdgivaren är del av en annan organisation vars sammanlagda årliga ersättning från Beställaren överstiger 15 Mkr krävs att vårdgivaren är miljöcertifierad.

Det är senast sista dagen under den verksamhetsperiod som uppföljningen avser som vårdgivaren ska inneha ett giltigt certifikat alternativt vara miljödiplomerad.

## **9 Forskning, utveckling och utbildning**

### **9.1 Forskning och utveckling**

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

### **9.2 Utbildningsplatser**

Vårdgivaren ska tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för vårdstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos vårdgivaren. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskraven för respektive utbildning. De som handleder studenter bör ha handledarkompetens eller annan likvärdig pedagogisk utbildning.

I utbildningsuppdraget ingår att delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av lärosätet. Vårdgivaren ska medverka i lärosätens utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av verksamhetsförlagd utbildning.

## **10 Läkemedel**

Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas.

När patienten behandlas med läkemedel och under behandlingen befinner sig inom slutenvård eller i dagvård svarar Vårdgivaren för kostnaden för läkemedlen.

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

Recept ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska kopplas till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Avtal.

Alla kontakter och all samverkan Vårdgivaren har med läkemedelsföretag och medicinsktekniska företag ska följa de avtal och överenskommelser som har träffats av SLL med berörda intressentorganisationer, se [Uppdragsguiden](#).

Beställaren tillhandahåller mer information, se [Uppdragsguiden](#) under Läkemedel. Vårdgivaren ska följa Beställarens instruktioner om Läkemedel, se [Uppdragsguiden](#).

## 11 Medicinsk service

Medicinsk service är patientbunden diagnostik och laboratorieanalyser utförda efter remiss. Tjänster som därmed avses är laboratoriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi och klinisk neurofysiologi.

För nyttjande av medicinsk service där Vårdgivaren har hela kostnadsansvaret, ska Vårdgivaren välja leverantör som har avtal med SLL eller är ackrediterad av SWEDAC. Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service. Vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service ska på remissen anges Kombikod eller HSA-id enligt Beställarens anvisningar 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 eller HSA-id för någon annan verksamhet får inte användas, se [Uppdragsguiden](#).

## 12 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter enligt SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se [Uppdragsguiden](#). Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, "kloka hjälpmedelslistan", följa upp förskrivna hjälpmedel samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivaransvar. Vårdgivaren ska tillhandahålla utrymme för utlämning till och återtagning av bashjälpmedel från brukaren.

Hjälpmedelskort vid förskrivning av förbrukningsartiklar för stomi samt för att tillföra läkemedel eller för egenkontroll av medicinering ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska kopplas till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Avtal. Vårdgivaren ska tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder 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 ska tillfalla Beställaren.

## **13 Remisser**

Remiss avseende önskad rehabilitering ska utfärdas av patientens behandlande läkare. Beställaren beslutar med ledning av remissen och övriga inhämtade uppgifter om patienten ska beviljas rehabiliteringsperiod.

Beställarens beslut om att rehabilitering är beviljad är giltigt under 6 månader. Vårdgivaren ska meddela remitterande läkare när patientens rehabiliteringsperiod påbörjas.

Efter avslutad rehabiliteringsperiod ska Vårdgivaren till Beställaren och remittenten inom 2 månader insända epikris. Denna ska innehålla utlåtande från samtliga professioner som medverkat i patientens rehabilitering inklusive planering för fortsatta rehabiliteringsinsatser i närsjukvården.

# Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning för planerad specialiserad rehabilitering inom området neurologi

## 1 Inledning

Uppdraget omfattar planerad specialiserad rehabilitering i slutenvård eller dagvård i Sverige av patienter med neurologiska sjukdomar/skador.

Målet är att åstadkomma effekter så att de patienter som rehabiliteras når bästa möjliga funktionsnivå och kan leva ett så självständigt liv som möjligt.

## 2 Målgrupp

### 2.1 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar patienter 18 år eller äldre, folkbokförda i Stockholms län och kvarskrivna.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

- patienter som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län
- patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se [Uppdragsguiden](#)
- asylsökande ska erbjudas vård som inte kan anstå
- patienter från andra landsting/regioner enligt villkor i Riksavtalet för utomlänsvård (se [Uppdragsguiden](#)) ska endast tas emot i en utsträckning så att Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal uppfylls.

## 2.2 Avgränsning av målgruppen

Målgruppen omfattar patienter i behov av planerad specialiserad neurologisk rehabilitering på grund av neurologiska sjukdomar/skador.

Dessa indelas i

- tumörer i hjärna och/eller andra delar av det centrala nervsystemet, tumörerna kan vara elakartade eller godartade
- skador i hjärna och/eller andra delar av det centrala nervsystemet
- sjukdomar i nervsystemet
- sjukdomar i hjärnans kärl
- resttillstånd efter sjukdomar/skador enligt ovan

Samtliga sjukdomar/skador enligt ovan ska ha medfört påtagliga kvarstående neurologiska symptom och funktionsnedsättning.

Patienterna ska kunna tillgodogöra sig specialiserad rehabilitering i enlighet med punkt 3 Uppdraget.

Patienterna ska komma från eget boende.

## 3 Uppdraget

Vårdgivaren ska bedriva specialiserad neurologisk rehabilitering i

- sluten vård
  - 12 rehabiliteringsdygn i följd
  - 19 rehabiliteringsdygn i följd
- dagvård
  - 15 rehabiliteringsdagar
  - 25 rehabiliteringsdagar

Vårdgivaren bör per tolv månadersperiod rehabilitera minst 30 patienter inom området specialiserad neurologisk rehabilitering. I volymen får också inkluderas patienter som tas emot inom ramen för avtal med andra landsting.

Specialiserad rehabilitering ska bedrivas av ett multiprofessionellt team och alltid med upprättande av en individuell rehabiliteringsplan för de planerade åtgärderna. Rehabiliteringsplanen ska upprättas så snart som möjligt men senast 2 dygn efter inskrivningen. Utformningen av rehabiliteringsplanen ska ske i samråd med patienten, där så är möjligt. Om samråd ej kan ske ska orsaken anges i journalen. Planen ska anpassas till pati-

entens funktionsnivå och tid för återhämtning ska erbjudas mellan rehabiliteringsmomenten.

Planen ska innehålla planering för fortsatta rehabiliteringsinsatser i närsjukvården. Multiprofessionell rehabilitering innebär att personal med olika kompetenser i nära samverkan och med ett gemensamt förhållningssätt planerar, leder och genomför patientens rehabilitering.

Rehabiliteringsmomentens omfattning:

*Sluten vård:*

Under minst 5 av veckans dagar ska minst 5 terapeutledda rehabiliteringsmoment genomföras per dag. Dessa ska sammantaget uppgå till minst 3 timmar och 45 minuter och minst 2 av rehabiliteringsmomenten ska vara individuella. Utöver detta ska tid för återhämtning planeras in.

De dagar då terapeutledda rehabiliteringsmoment inte förekommer ska möjlighet till egna träningsaktiviteter erbjudas.

*Dagvård:*

Minst 1 dag per vecka ska minst 4 terapeutledda rehabiliteringsmoment om sammantaget minst 3 timmar genomföras. Minst 2 av rehabiliteringsmomenten ska vara individuella. Utöver detta ska tid för återhämtning planeras in.

Med terapeutledda moment menas att dessa leds av legitimerad personal enligt punkt 4 Personal och kompetens.

*ADL:*

Patientens behov av stöd i ADL ska tillgodoses.

*Måltider:*

Vårdgivaren ska tillhandahålla den kost som patientens medicinska tillstånd kräver.

I slutenvård ska samtliga måltider under dygnet ingå.

I dagvård ska en lagad måltid erbjudas. Se ersättningsbilaga.

*Läkarinsatser:*

Patienten ska träffa läkare i samband med inskrivningen (senast dagen efter ankomst), vid utskrivningen och däremellan vid behov.



### 3.1 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer samt regionala och lokala vård- och handlingsprogram som finns i VISS, [www.viss.nu](http://www.viss.nu), se [Uppdragsguiden](#).

### 3.2 Samverkan

#### 3.2.1 Samverkan för patientens bästa

Vårdgivaren ska aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän. Dokumenterade rutiner ska upprättas för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande.

#### 3.2.2 Vårdkedjor

Vårdgivaren ska säkerställa att vårdkedjan ur ett patient- och närstående perspektiv är så sammanhängande som möjligt.

#### 3.2.3 Vårdplanering

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

#### 3.2.4 Övergripande samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan SLL och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens uppdrag, se [Uppdragsguiden](#).

## 4 Personal och kompetens

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

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

Personal med patientkontakt ska tala och förstå samt kunna läsa och skriva svenska. Verksamheten ska vara organiserad i ett eller flera multiprofessionella team som ska omfatta leg läkare, leg sjuksköterska, leg sjukgymnast, leg arbetsterapeut, leg logoped och kurator, därutöver ska teamet/teamen ha tillgång till leg psykolog och leg dietist.

Samtliga som ingår i de multiprofessionella teamen ska ha dokumenterad erfarenhet av neurologisk rehabilitering.

I sluten vård ska undersköterska finnas i tjänst dygnet runt.  
Leg sjuksköterska ska kunna nås per telefon dygnet runt.

## 5 Uppföljning

### 5.1 Beställarens uppföljning

I Allmänna villkor beskrivs uppföljningen. Den innebär att Beställaren löpande följer att Vårdgivare uppfyller sitt Åtagande och vidmakthåller den kvalitet som följer av Åtagandet. Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och revisioner. Genomförande av mätningar av till exempel patientnöjdhet och väntetider är andra delar av uppföljningen.

Beställarens uppföljning inriktas i första hand på områdena tillgänglighet, patientsäkerhet och medicinsk kvalitet samt hur Vårdgivaren följer de policys som ingår i uppdraget att följa.

### 5.2 Lägsta godtagbara kvalitet

I Uppdraget ingår att Vårdgivare ska hålla en god kvalitet på Verksamheten. Detta mäts bland annat genom uppföljning av kvalitetsindikatorer. För redovisning av källor och formler för hur indikatorerna beräknas, se [Uppdragsguiden](#). Lägsta godtagbara kvalitetsnivå för dessa kvalitetsindikatorer framgår nedan.

I bilagan Ersättningsvillkor under punkten "Målrelaterad ersättning" redovisas hur en målrelaterad kvalitetsersättning beräknas och i Avtalets paragraf "Förtida upphörande" anges konsekvenser för Avtalet vid väsentlig avvikelse från lägsta godtagbara kvalitetsnivå. I dessa punkter används nedan angivna vikter.

Definitioner:

Kvalitetsindikator	En mätbar variabel som används för att följa viktiga aspekter av vårdkvalitet.
Vikt	Den betydelse indikatorn tilldelas. Används bland annat för att beräkna målrelaterad ersättning
Lägsta kvalitetsnivå	Den lägsta godtagbara nivån vid uppföljning av indikatorn
Maxpoäng	Vid beräkning av bland annat kvalitetsrelaterad ersättning dras

	<p>värdet för lägsta kvalitetsnivå från det värde Vårdgivaren uppnår vid uppföljning. (Exempel Vårdgivaren uppnår värdet 90 % och lägsta kvalitetsnivå är 60 %, skillnaden blir 30 %. Om uppföljningen visar på ett resultat som är lägre än lägsta kvalitetsnivå blir talet negativt.) Skillnaden multipliceras med vikten. (Exempel: vikten är 4 och skillnaden 30 %, Vårdgivaren får en poäng på 1,2.)</p> <p>Maxpoängen är det högsta värdet som används i beräkningarna. (Exempel: Om maxpoängen är 1,0 reduceras poängen i exemplet från 1,2 till 1,0.)</p>
--	---

**Kvalitetsindikator**    **Vikt**    **Lägsta kvalitetsnivå**    **Maxpoäng**

Ej fastställt för 2013

### 5.3 Uppföljning EQ-5D

Vårdgivaren ska rapportera antal patienter för vilka EQ-5D värde uppmätts vid såväl in- som utskrivning. Gäller både slutenvård och dagvård.

Denna kvalitetsuppföljning kan innebära att Vårdgivaren erhåller bonus utifrån de villkor som framgår av ersättningsvillkor enligt punkt 2.2.2 Kvalitetsrelaterad ersättning.

### 5.4 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till relevanta kvalitetsregister. I dagsläget finns inga men så snart sådana införs ska rapportering ske.

## 6 Tider för verksamhetens bedrivande

Verksamhet i slutenvård ska bedrivas dygnet runt när patienter finns inskrivna. Under helgdagar (förutom lördagar och söndagar) ska rehabiliteringsinsatser erbjudas i normal omfattning enligt Förfrågningsunderlag enligt LOV. Alternativt ska rehabiliteringsperioden förlängas med det antal dagar som faller bort på grund av utebliven rehabilitering på helgdagar.

Dagvård ska bedrivas vardagar.

Vårdgivaren ska kunna nås på telefon. Telefonsvarare ska finnas. Den som lämnar meddelande på telefonsvarare ska bli uppringd så snart som möjligt.

Vid stängning mer än en vecka ska samtycke från Beställaren inhämtas.  
Eventuell stängning får ej påverka kontinuiteten i rehabiliteringsprocessen.

## **7 Tidsgränser/inställelsetider**

Patienten ska kunna påbörja rehabiliteringsperioden inom tre veckor efter det att patienten valt rehabiliteringsanläggning eller efter överenskommelse mellan patienten och vald rehabiliteringsanläggning inom ramen för beslutets giltighetstid, se punkt 13 Remisser.

## **8 Miljö**

Vårdgivare med ersättning överstigande 15 miljoner kronor per år eller mer, ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande. Vårdgivare med ersättning understigande 15 miljoner kronor per år kan som alternativ vara miljödiplomerade av Beställaren. Beställarens miljödiplom gäller precis 1 år från den dag det godkänns.

Om Vårdgivaren är del av en annan organisation vars sammanlagda årliga ersättning från Beställaren överstiger 15 Mkr krävs att vårdgivaren är miljöcertifierad.

Det är senast sista dagen under den verksamhetsperiod som uppföljningen avser som vårdgivaren ska inneha ett giltigt certifikat alternativt vara miljödiplomerad.

## **9 Forskning, utveckling och utbildning**

### **9.1 Forskning och utveckling**

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

### **9.2 Utbildningsplatser**

Vårdgivaren ska tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för vård- och medicinstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. Där läkare tjänstgör ska utrymme för AT- och ST-tjänstgöring tillhandahållas. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län. Vårdgivaren ansvarar för att

utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskraven för respektive utbildning. De som handleder studenter bör ha handledarkompetens eller annan likvärdig pedagogisk utbildning.

I utbildningsuppdraget ingår att delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av lärosätet. Vårdgivaren ska medverka i lärosätens utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av verksamhetsförlagd utbildning.

## 10 Läkemedel

Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas.

När patient behandlas med läkemedel och under behandlingen befinner sig inom dagvård eller i slutenvård svarar Vårdgivaren för kostnaden för läkemedlen.

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

Recept ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska kopplas till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Avtal.

Alla kontakter och all samverkan Vårdgivaren har med läkemedelsföretag och medicinsktekniska företag ska följa de avtal och överenskommelser som har träffats av SLL med berörda intressentorganisationer, se [Uppdragsguiden](#).

Beställaren tillhandahåller mer information, se [Uppdragsguiden](#), under Läkemedel.

Vårdgivaren ska följa Beställarens instruktioner om läkemedel, se [Uppdragsguiden](#).

## 11 Medicinsk service

Medicinsk service är patientbunden diagnostik och laboratorieanalyser utförda efter remiss. Tjänster som därmed avses är laboratoriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi och klinisk neurofysiologi.

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

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

Vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service ska på remissen anges Kombikod eller HSA-ID enligt Beställarens anvisningar 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 eller HSA-ID för någon annan verksamhet får inte användas, se [Uppdragsguiden](#).

## 12 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter enligt SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se [Uppdragsguiden](#). Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, "kloka hjälpmedelslistan", följa upp förskrivna hjälpmedel samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivansvar. Vårdgivaren ska tillhandahålla utrymme för utlämning till och återtagning av bashjälpmedel från brukaren.

Hjälpmedelskort vid förskrivning av förbrukningsartiklar för stomi samt för att tillföra läkemedel eller för egenkontroll av medicinering ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska kopplas till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Avtal. Vårdgivaren ska tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder 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 ska tillfalla Beställaren.

## 13 Remisser

Remiss avseende önskad rehabilitering ska utfärdas av patientens behandlande läkare. Beställaren beslutar med ledning av remissen och övriga inhämtade uppgifter om patienten ska beviljas rehabiliteringsperiod samt patientkategori/grad. Beställarens beslut om att rehabilitering är beviljad är giltigt under 6 månader. Vårdgivaren ska meddela remitterande läkare när patientens rehabiliteringsperiod påbörjas.

Efter avslutad rehabiliteringsperiod ska Vårdgivaren till Beställaren och remittenten inom 2 månader insända epikris. Denna ska innehålla utlåtande från samtliga professioner som medverkat i patientens rehabilitering inklusive planering för fortsatta rehabiliteringsinsatser i närsjukvården.

# Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning för planerad specialiserad rehabilitering inom området onkologi

## 1 Inledning

Uppdraget omfattar planerad specialiserad rehabilitering i slutenvård i Sverige av patienter som genomgått avancerad onkologisk behandling.

Målet är att åstadkomma effekter så att de patienter som rehabiliteras får stöd i sin bearbetning av den genomgångna sjukdomen och skapa förutsättningar för en god livskvalitet.

## 2 Målgrupp

### 2.1 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar patienter 18 år eller äldre, folkbokförda i Stockholms län och kvarskrivna.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

- patienter som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.
- patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se [Uppdragsguiden](#).
- asylsökande ska erbjudas vård som inte kan anstå
- patienter från andra landsting/regioner enligt villkor i Riksavtalet för utomlänsvård (se [Uppdragsguiden](#)) ska endast tas emot i en utsträckning så att Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal uppfylls.

### 2.2 Avgränsning av målgruppen

Målgruppen omfattar patienter i behov av planerad specialiserad onkologisk rehabilitering efter avslutad behandling (operation och/eller strålterapi och/eller cytostatikaterapi).

Patienterna ska kunna tillgodogöra sig specialiserad rehabilitering i enlighet med punkt 3 Uppdraget.

Patienterna ska komma från eget boende.

### 3 Uppdraget

Vårdgivaren ska bedriva specialiserad onkologisk rehabilitering i

- sluten vård
  - 12 rehabiliteringsdygn i följd

Vårdgivaren bör per tolv månaders period rehabilitera minst 30 patienter inom området planerad onkologisk rehabilitering. I volymen får också inkluderas patienter som tas emot inom ramen för avtal med andra landsting.

Varje patient ska inom 1 dygn efter inskrivningen erhålla en individuellt utformad rehabiliteringsplan. Utformningen av rehabiliteringsplanen ska ske i samråd med patienten. Specialiserad rehabilitering ska bedrivas av ett multiprofessionellt team. Nedanstående moment ska i erforderlig omfattning ingå i rehabiliteringen

- sjukgymnastik
- fysiska aktiviteter
- informationsprogram som syftar till att lära patienten att känna, leva med och hantera sin sjukdom
- samtal enskilt eller i grupp med medlemmar i teamet med tonvikt på psykosociala och existentiella frågor
- samtal och samvaro med andra patienter i samma situation

Multiprofessionell rehabilitering innebär att personal med olika kompetenser i nära samverkan och med ett gemensamt förhållningssätt planerar, leder och genomför patientens rehabilitering.

Rehabiliteringsmomentens omfattning:

Minst 5 av veckans dagar ska moment som listats ovan bedrivas under minst 5 timmar per dag. Av rehabiliteringsmomenten ska den klart dominerande delen vara terapeutledd. Utöver detta ska tid för återhämtning planeras in. Övriga dagar ska patienterna erbjudas möjlighet till egna träningsaktiviteter.

Med terapeutledda moment menas att dessa leds av legitimerad personal enligt punkt 4 Personal och kompetens.

*ADL:*

Patientens behov av stöd i ADL ska tillgodoses.

*Måltider:*

Vårdgivaren ska tillhandahålla den kost som patientens medicinska tillstånd kräver. I sluten vård ska samtliga måltider under dygnet ingå.



*Läkarinsatser:*

Patienten ska träffa läkare i samband med inskrivningen (senast dagen efter ankomst), vid utskrivningen och däremellan vid behov.

### 3.1 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer samt regionala och lokala vård- och handlingsprogram som finns i VISS, [www.viss.nu](http://www.viss.nu), se [Uppdragsguiden](#).

### 3.2 Samverkan

#### **3.2.1 Samverkan för patientens bästa**

Vårdgivaren ska aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän. Dokumenterade rutiner ska upprättas för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande.

#### **3.2.2 Vårdkedjor**

Vårdgivaren ska säkerställa att vårdkedjan ur ett patient- och närståendeperspektiv är så sammanhängande som möjligt.

#### **3.2.3 Vårdplanering**

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

#### **3.2.4 Övergripande samverkansöverenskommelser**

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan SLL och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens uppdrag, se [Uppdragsguiden](#). Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

## 4 Personal och kompetens

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

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

Personal med patientkontakt ska tala och förstå samt kunna läsa och skriva svenska. Verksamheten ska bedrivas av leg läkare, leg sjuksköterska, leg sjukgymnast, leg psykolog, leg dietist och kurator. Samtliga ska ha dokumenterad erfarenhet av onkologisk rehabilitering.

Undersköterska ska finnas i tjänst dygnet runt.

Leg sjuksköterska ska kunna nås per telefon dygnet runt.

Leg logoped ska vid behov medverka vid rehabilitering av patienter med tumörer inom området huvud-hals.

## 5 Uppföljning

### 5.1 Beställarens uppföljning

I Allmänna villkor beskrivs uppföljningen. Den innebär att Beställaren löpande följer att Vårdgivare uppfyller sitt Åtagande och vidmakthåller den kvalitet som följer av Åtagandet. Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och revisioner. Genomförande av mätningar av till exempel patientnöjdhet och väntetider är andra delar av uppföljningen.

Beställarens uppföljning inriktas i första hand på områdena tillgänglighet, patientsäkerhet och medicinsk kvalitet samt hur Vårdgivaren följer de policys som ingår i uppdraget att följa.

### 5.2 Lägsta godtagbara kvalitet

I Uppdraget ingår att Vårdgivaren ska hålla en god kvalitet på Verksamheten. Detta mäts bland annat genom uppföljning av vissa kvalitetsindikatorer. För redovisning av källor och formler för hur indikatorerna beräknas, se [Uppdragsguiden](#). Lägsta godtagbara kvalitetsnivå för dessa kvalitetsindikatorer framgår nedan.

I Ersättningar punkt "Målrelaterad ersättning" redovisas hur en målrelaterad kvalitetsersättning beräknas och i Avtalet paragraf "Förtida upphörande" anges konsekvenser för Avtalet vid väsentlig avvikelse från lägsta godtagbara kvalitetsnivå. I dessa punkter används nedan angivna vikter.

Definitioner:

Kvalitetsindikator	En mätbar variabel som används för att följa viktiga aspekter av vårdkvalitet.
Vikt	Den betydelse indikatorn tilldelas. Används bland annat för att beräkna målrelaterad ersättning
Lägsta kvalitetsnivå	Den lägsta godtagbara nivån vid uppföljning av indikatorn
Maxpoäng	Vid beräkning av bland annat kvalitetsrelaterad ersättning dras värdet för lägsta kvalitetsnivå från det värde Vårdgivaren uppnår vid uppföljning. (Exempel Vårdgivaren uppnår värdet 90 % och lägsta kvalitetsnivå är 60 %, skillnaden blir 30 %. Om upp-

	<p>följningen visar på ett resultat som är lägre än lägsta kvalitetsnivå blir talet negativt.) Skillnaden multipliceras med vikten. (Exempel: vikten är 4 och skillnaden 30 %, Vårdgivaren får en poäng på 1,2.)</p> <p>Maxpoängen är det högsta värdet som används i beräkningarna. (Exempel: Om maxpoängen är 1,0 reduceras poängen i exemplet från 1,2 till 1,0.)</p>
--	--

<b>Kvalitetsindikator</b>	<b>Vikt</b>	<b>Lägsta kvalitetsnivå</b>	<b>Maxpoäng</b>
---------------------------	-------------	-----------------------------	-----------------

Ej fastställt för 2013

### 5.3 Uppföljning EQ-5D

Vårdgivaren ska rapportera antal patienter för vilka EQ-5D värde uppmätts vid såväl in- som utskrivning. Gäller både dagvård och slutenvård.

Denna kvalitetsuppföljning kan innebära att Vårdgivaren erhåller bonus utifrån de villkor som framgår av ersättningsvillkor enligt punkt 2.2.2 Kvalitetsrelaterad ersättning.

### 5.4 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till relevanta kvalitetsregister. I dagsläget finns inga men så snart sådana införs ska rapportering ske.

## 6 Tider för verksamhetens bedrivande

Verksamheten ska bedrivas dygnet runt när patienter finns inskrivna.

Under helgdagar (förutom lördagar och söndagar) ska rehabiliteringsinsatser erbjudas i normal omfattning enligt Förfrågningsunderlag enligt LOV. Alternativt ska rehabiliteringsperioden förlängas med det antal dagar som faller bort på grund av utebliven rehabilitering på helgdagar.

Vårdgivaren ska kunna nås på telefon. Telefonsvarare ska finnas. Den som lämnar meddelande på telefonsvarare ska bli uppringd så snart som möjligt.

Vid stängning mer än en vecka ska samtycke från Beställaren inhämtas.

## **7 Tidsgränser/inställelsetider**

Patienten ska kunna påbörja rehabiliteringsperioden inom tre veckor efter det att patienten valt rehabiliteringsanläggning eller efter överenskommelse mellan patienten och vald rehabiliteringsanläggning inom ramen för beslutets giltighetstid, se punkt 5B.12.

## **8 Miljö**

Vårdgivare med ersättning överstigande 15 miljoner kronor per år eller mer, ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande. Vårdgivare med ersättning understigande 15 miljoner kronor per år kan som alternativ vara miljödiplomerade av Beställaren. Beställarens miljödiplom gäller precis 1 år från den dag det godkänns.

Om Vårdgivaren är del av en annan organisation vars sammanlagda årliga ersättning från Beställaren överstiger 15 Mkr krävs att vårdgivaren är miljöcertifierad.

Det är senast sista dagen under den verksamhetsperiod som uppföljningen avser som vårdgivaren ska inneha ett giltigt certifikat alternativt vara miljödiplomerad.

## **9 Forskning, utveckling och utbildning**

### **9.1 Forskning och utveckling**

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

### **9.2 Utbildningsplatser**

Vårdgivaren ska tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för vårdstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos vårdgivaren. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskraven för respektive utbildning. De som handleder studenter bör ha handledarkompetens eller annan likvärdig pedagogisk utbildning.

I utbildningsuppdraget ingår att delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av lärosätet. Vårdgivaren ska medverka i lärosätens utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av verksamhetsförlagd utbildning.

## 10 Läkemedel

Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas.

När patient behandlas med läkemedel och under behandlingen befinner sig inom slutenvård eller i dagvård svarar Vårdgivaren för kostnaden för läkemedlen.

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

Recept ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska kopplas till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Avtal.

Alla kontakter och all samverkan Vårdgivaren har med läkemedelsföretag och medicinsktekniska företag ska följa de avtal och överenskommelser som har träffats av SLL med berörda intressentorganisationer, se [Uppdragsguiden](#).

Beställaren tillhandahåller mer information, se [Uppdragsguiden](#) under Läkemedel.

Vårdgivaren ska följa Beställarens instruktioner om Läkemedel, se [Uppdragsguiden](#).

## 11 Medicinsk service

Medicinsk service är patientbunden diagnostik och laboratorieanalyser utförda efter remiss. Tjänster som därmed avses är laboriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi och klinisk neurofysiologi.

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

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

Vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service ska på remissen anges Kombikod eller HSA-id enligt Beställarens anvisningar 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 eller HSA-id för någon annan verksamhet får inte användas, se [Uppdragsguiden](#).

## 12 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter enligt SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se [Uppdragsguiden](#). Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, "kloka hjälpmedelslistan", följa upp förskrivna hjälpmedel samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivansvar. Vårdgivaren ska tillhandahålla utrymme för utlämning till och återtagning av bashjälpmedel från brukaren.

Hjälpmedelskort vid förskrivning av förbrukningsartiklar för stomi samt för att tillföra läkemedel eller för egenkontroll av medicinering ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska kopplas till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Avtal. Vårdgivaren ska tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder 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 ska tillfalla Beställaren.

## 13 Remisser

Remiss avseende önskad rehabilitering ska utfärdas av patientens behandlande läkare. Beställaren beslutar med ledning av remissen och övriga inhämtade uppgifter om patienten ska beviljas rehabiliteringsperiod.

Beställarens beslut om att rehabilitering är beviljad är giltigt under 3 månader.

Vårdgivaren ska meddela remitterande läkare när patientens rehabiliteringsperiod påbörjas.

Efter avslutad rehabiliteringsperiod ska Vårdgivaren till Beställaren och remittenten inom 2 månader insända epikris. Denna ska innehålla utlåtande från samtliga professioner som medverkat i patientens rehabilitering inklusive planering för fortsatta rehabiliteringsinsatser i närsjukvården.

# Ersättningsvillkor för planerad specialiserad rehabilitering i slutenvård och dagvård inom området lymfödem

## 1 Ersättningssystemet

### 1.1 Allmänt

Ersättningssystemet består av två delar: dels beskrivningssystemet som beskriver patientens kontakter med vården, dels ersättningsmodellen som omfattar Beställarens ersättningar till Vårdgivaren. Ersättningsmodellen omfattar enbart ersättningar för vård som omfattas av Avtalet.

## 2 Ersättningsmodellen

### 2.1 Produktionsrelaterade ersättningar

Beställaren ersätter Vårdgivaren för rehabiliteringstillfällen i slutenvård och dagvård för patienter folkbokförda i Stockholms län och enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet. Ersättning för andra patienter se punkt 2.3.

Ersättningen per rehabiliteringstillfälle består av en grundersättning till vilken också kan komma målrelaterad ersättning. För att ersättning enligt regler för kvalitetsbonus ska utgå ska de mål som anges i uppdragsbeskrivningen vara uppfyllda.

Ersättning för att utföra uppdraget är indelad efter fyra olika rehabiliteringsprodukter. Ersättningen ska täcka alla de kostnader som uppdraget omfattar.

Ersättning per rehabiliteringsperiod - belopp i kronor

#### Rehabiliteringsprodukt

Dagvårdsrehabilitering om 10 dagar	18 800
Dagvårdsrehabilitering om 15 dagar	28 300
Rehabilitering i slutenvård 12 dygn	30 500
Rehabilitering i slutenvård 19 dygn	48 400

Om rehabiliteringsperioden inte fullföljs i sin helhet reduceras ersättningen i förhållande till den avkortade tiden (avbrott eller permission). Detta gäller såväl dagvård som slutenvård.

#### *Exempel:*

Den beviljade rehabiliteringsperioden uppgår till 12 dygn med en ersättning om 30 500 kronor.

Patienten fullföljer 5 dygn av perioden.

Ersättningen till vårdgivaren reduceras med: 17 792 kronor (7/12 delar av 30 500 kronor).

#### *Rörlig ersättning*

Vårdgivaren har rätt till ersättning för en lagad måltid för patienter i dagvård. Ersättning utgår med 100 kronor per serverad måltid.

#### **Rehabilitering av patienter med MRSA, VRE och ESBL**

För patient som är bärare av MRSA (MeticillinResistent Staphylococcus Aureus) och som enligt handlingsprogram ska vårdas i kohortvård utgår ett tillägg om 100 procent på ersättningen.

För patient som är bärare av VRE (Vancomycin Resistent Enterokocker) och ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase) och som enligt handlingsprogram ska vårdas i enkelrum utgår ett tillägg om 25 procent på ersättningen.

#### **Patientavgifter**

Vårdgivaren behåller de patientavgifter som patienterna betalar som en ersättning utöver det som anges ovan. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt för patienter med frikort eller avgiftsbefriade.

Om SLL beslutar om ändrade patientavgifter ska övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning enligt detta avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter. Beställaren fastställer hur denna justering av ersättningarna ska ske.

## **2.2 Målrelaterad ersättning**

### **2.2.1 Utbetalning**

Målrelaterad ersättning beräknas av Beställaren utifrån de underlag Vårdgivaren rapporterat in.

Beställaren äger rätt att kvitta vite mot ersättning till Vårdgivare för utförda tjänster vid kommande utbetalningar.

### **2.2.2 Kvalitetsrelaterad ersättning EQ-5D**

#### **2.2.2.1 Allmänt**

Om Vårdgivaren uppnår uppsatta kvalitetsmål för EQ-5D erhåller Vårdgivaren bonus.

Målrelaterad ersättning beräknas – om inte annat anges – per kalenderår.

Utbetalning av målrelaterad ersättning sker i mars månad kommande år.



### **2.2.2.2 Kvalitetsrelaterad ersättning**

Underlag för beräkning av den kvalitetsrelaterade ersättningen uppgår till 2 procent av den totala ersättningen som betalats ut under kalenderåret enligt punkt 2.1. (exklusive patientavgifter). Utfallet av den kvalitetsrelaterade ersättningen uppgår till högst 2 procent.

Om antalet patienter som mätts i EQ-5D i såväl in- som utskrivning uppgår till minst 85 procent av totala antalet patienter erhåller Vårdgivaren bonus med 0,5 procent av den produktionsrelaterade ersättningen som betalats ut för kalenderåret.

Om minst 80 procent av de patienter som mätts enligt ovan uppvisar ett förbättrat indexvärde erhåller Vårdgivaren ytterligare bonus med 1,5 procent av den produktionsrelaterade ersättningen som betalats ut för kalenderåret.

### **2.2.3 Vite för processer och aktiviteter**

#### **2.2.3.1 Vite för bristande inrapportering**

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt bilagan Informationshantering i Avtalet innehåller Beställaren 5 procent av på varje faktura fakturerat belopp från och med den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 procent av det innehållna beloppet.

#### **2.2.3.2 Miljö**

Om miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande saknas den sista dagen i den period som uppföljningen avser ska Vårdgivaren erlægga vite motsvarande 0,5 procent av den årliga ersättning som Beställaren för detta avtal utbetalat till Vårdgivaren. Vårdgivare med ersättning understigande 15 miljoner kronor per år kan som alternativ vara miljödiplomerade av Beställaren. Vite faktureras årligen.

## **2.3 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län**

### **2.3.1 Vård till asylsökande med flera**

Ersättning för vård till asylsökande med flera faktureras Beställaren i särskild ordning, se Uppdragsguiden. I gruppen asylsökande med flera ingår även förvarstagna som vistas i Migrationsverkets förvar, de som beviljats tillfälligt skydd och deras anhöriga samt ytterligare grupper som regeringen beslutar om.

### **2.3.2 Utomlänspatienter och patienter från andra länder**

För utomlänspatienter ersätts Vårdgivaren enligt Riksavtalet, se [Uppdragsguiden](#).

För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turishandboken, se [Uppdragsguiden](#).

Vårdgivaren fakturerar Beställaren för rehabilitering av utomlänspatienter och i vissa fall patienter från andra länder. Beställaren fakturerar i sin tur andra landsting och Försäkringskassan för dessa patienter. Landstingsdrivna vårdgivare ska fakturera patientens hemlandsting eller Försäkringskassan direkt.

## **3 Patientavgifter**

### **3.1 Betalning av patientavgifter**

Vårdgivaren ska av patienter som rehabiliteras enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som SLL beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i SLL:s patientavgiftshandbok, se [Uppdragsguiden](#).

Patientavgifter ska kunna betalas kontant, med betalkort eller mot faktura.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter. De patientavgifter Vårdgivaren får från patienterna är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren.

### **3.2 Patientavgifter för hjälpmedel**

Vårdgivaren ska debitera patienter för hjälpmedel enligt av Beställaren fastställda avgifter se [Uppdragsguiden](#). De patientavgifter patienter betalar för hjälpmedel tillfaller i sin helhet Beställaren.

### **3.3 Patientavgifter för besök inom medicinsk service**

Vårdgivaren ska debitera patienter för besök inom medicinsk service enligt av Beställaren fastställda avgifter se [Uppdragsguiden](#). De patientavgifter patienter betalar för besök inom medicinsk service tillfaller i sin helhet Beställaren.

## 4 Kostnadsansvar

### 4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader som är förenade med Åtagandet, med de undantag som anges nedan.

### 4.2 Medicinsk service

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för medicinsk service som utförs inom Uppdraget.

Vid smittspårning ersätter Beställaren Vårdgivaren för de laboratoriekostnader som uppstår med anledning av den provtagning som skett i enlighet med smittskyddsenshetens program och anvisningar.

### 4.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

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

### 4.4 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

Vårdgivaren ansvarar för de kostnader för läkemedel som behövs för uppdragets genomförande.

### 4.5 Hjälpmedel

Behandlingshjälpmedel bekostas av Vårdgivaren, för undantag se Hjälpmedelguiden via [Uppdragsguiden](#).

Beställaren bekostar övriga hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt SLL:s anvisningar och regler, se [Uppdragsguiden](#).

### 4.6 Tolkar

Beställaren ansvarar för kostnaden för språktolk och tolk för döva, dövblinda och hörselskadade vid patientkontakt när tolktjänst som har avtal med SLL anlitas. Om annan tolktjänst används ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.

#### 4.7 Sjukresor

Beställaren ansvarar för kostnaderna för sjukresor om leverantör som SLL har avtal med anlitas.

### 5 Utbildningsåtaganden

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser som denne tillhandahåller vård- och medicinstuderande med av SLL fastställd ersättning, se Uppdragsguiden.

### 6 Fakturering

#### 6.1 Utformning av faktura

Från den registrering av vårdhändelser som Vårdgivaren gör till Beställarens databaser sammanställer Beställaren ett faktureringsunderlag. Vårdgivaren ska kontrollera och godkänna detta underlag, varefter utbetalning sker.

Beställaren betalar endast för utförd vård som registrerats till Beställarens databaser enligt Beställarens anvisningar samt för uppdragsrelaterade ersättningar och särskilda ersättningar enligt detta Avtal.

På fakturan samlas samtliga poster som ska faktureras enligt detta Avtal. Undantag från detta är ersättning för vård av asylsökande som faktureras enligt särskilda rutiner, se [Uppdragsguiden](#).

#### 6.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

#### 6.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger.

#### 6.4 Avdrag för moms

Landstingsdrivna verksamheter (förvaltningar) ska reducera ersättningsnivåerna och det fakturerade beloppet med 6 procent för att de äger rätt att göra avdrag för moms.

## 6.5 Invändningar mot faktura

Invändningar mot fakturan ska ske skriftligen senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Reglering av felaktigt fakturerat belopp ska ske inom 30 dagar efter det att parterna enats om att korrigerings ska ske.

Beställaren har rätt att begära rättelse av felaktigt fakturerat belopp även efter denna tremånadersperiod.

## 7 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag 20 kalenderdagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar.

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

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats – eller om vårdhändelsen inte rapporterats korrekt till Beställarens databaser – inom tre månader efter det att det som är ersättningsberättigat utförts. Detta förhållande påverkas inte av Avtalets stycke om parts rätt att vid senare tillfälle påtala rättighet.

### 7.1 Dröjsmål

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

# Ersättningsvillkor för planerad specialiserad rehabilitering i slutenvård inom området onkologi

## 1 Ersättningssystemet

### 1.1 Allmänt

Ersättningssystemet består av två delar: dels beskrivningssystemet som beskriver patientens kontakter med vården, dels ersättningsmodellen som omfattar Beställarens ersättningar till Vårdgivaren. Ersättningsmodellen omfattar enbart ersättningar för vård som omfattas av Avtalet.

## 2 Ersättningsmodellen

### 2.1 Produktionsrelaterade ersättningar

Beställaren ersätter Vårdgivaren för rehabiliteringstillfällen i slutenvård för patienter folkbokförda i Stockholms län och enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet. Ersättning för andra patienter se punkt 2.3.

Ersättningen per rehabiliteringstillfälle består av en grundersättning till vilken också kan komma målrelaterad ersättning. För att ersättning enligt regler för kvalitetsbonus ska utgå ska de mål som anges i uppdragsbeskrivningen vara uppfyllda.

Ersättning för att utföra uppdraget är indelad på en rehabiliteringsprodukt. Ersättningen ska täcka alla de kostnader som uppdraget omfattar.

Ersättning rehabiliteringsperiod - belopp i kronor

Rehabiliteringsprodukt

Rehabilitering i slutenvård 12 dygn      28 600

Om rehabiliteringsperioden inte fullföljs i sin helhet reduceras ersättningen i förhållande till den avkortade tiden (avbrott eller permission).

*Exempel:*

Den beviljade rehabiliteringsperioden uppgår till 12 dygn med en ersättning om 28 600 kronor.

Patienten fullföljer 5 dygn av perioden.

Ersättningen till vårdgivaren reduceras med: 16 683 kronor (7/12 delar av 28 600 kronor).

#### **Rehabilitering av patienter med MRSA, VRE och ESBL**

För patient som är bärare av MRSA (MeticillinResistent Staphylococcus Aureus) och som enligt handlingsprogram ska vårdas i kohortvård utgår ett tillägg om 100 procent på ersättningen.

För patient som är bärare av VRE (VancomycinResistent Enterokocker) och ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase) och som enligt handlingsprogram ska vårdas i enkelrum utgår ett tillägg om 25 procent på ersättningen.

#### **Patientavgifter**

Vårdgivaren behåller de patientavgifter som patienterna betalar som en ersättning utöver det som anges ovan. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt för patienter med frikort eller avgiftsbefriade.

Om SLL beslutar om ändrade patientavgifter ska övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning enligt detta avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter. Beställaren fastställer hur denna justering av ersättningarna ska ske.

## **2.2 Målrelaterad ersättning**

### **2.2.1 Utbetalning**

Målrelaterad ersättning beräknas av Beställaren utifrån de underlag Vårdgivaren rapporterat in.

Beställaren äger rätt att kvitta vite mot ersättning till Vårdgivare för utförda tjänster vid kommande utbetalningar.

### **2.2.2 Kvalitetsrelaterad ersättning EQ-5D**

#### **2.2.2.1 Allmänt**

Om Vårdgivaren uppnår uppsatta kvalitetsmål för EQ-5D erhåller Vårdgivaren bonus. Målrelaterad ersättning beräknas – om inte annat anges – per kalenderår. Utbetalning av målrelaterad ersättning sker i mars månad kommande år.

#### **2.2.2.2 Kvalitetsrelaterad ersättning**

Underlag för beräkning av den kvalitetsrelaterade ersättningen uppgår till 2 procent av den totala ersättningen som betalats ut under kalenderåret enligt punkt 2.1. (exklusive patientavgifter). Utfallet av den kvalitetsrelaterade ersättningen uppgår till högst 2 procent.

Om antalet patienter som mätts i EQ-5D i såväl in- som utskrivning uppgår till minst 85 procent av totala antalet patienter erhåller Vårdgivaren bonus med 0,5 procent av den produktionsrelaterade ersättningen som betalats ut för kalenderåret.

Om minst 80 procent av de patienter som mätts enligt ovan uppvisar ett förbättrat indexvärde erhåller Vårdgivaren ytterligare bonus med 1,5 procent av den produktionsrelaterade ersättningen som betalats ut för kalenderåret.

### **2.2.3 Vite för processer och aktiviteter**

#### **2.2.3.1 Vite för bristande inrapportering**

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt bilagan Informationshantering i Avtalet innehåller Beställaren 5 procent av på varje faktura fakturerat belopp från och med den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 procent av det innehållna beloppet.

#### **2.2.3.2 Miljö**

Om miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande saknas den sista dagen i den period som uppföljningen avser ska Vårdgivaren erlægga vite motsvarande 0,5 procent av den årliga ersättning som Beställaren för detta avtal utbetalat till Vårdgivaren. Vårdgivare med ersättning understigande 15 miljoner kronor per år kan som alternativ vara miljödiplomerade av Beställaren. Vite faktureras årligen.

## **2.3 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län**

### **2.3.1 Vård till asylsökande med flera**

Ersättning för vård till asylsökande med flera faktureras Beställaren i särskild ordning, se Uppdragsguiden. I gruppen asylsökande med flera ingår även förvarstagna som vistas i Migrationsverkets förvar, de som beviljats tillfälligt skydd och deras anhöriga samt ytterligare grupper som regeringen beslutar om.

### **2.3.2 Utomlänspatienter och patienter från andra länder**

För utomlänspatienter ersätts Vårdgivaren enligt Riksavtalet, se [Uppdragsguiden](#).

För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turisthandboken, se [Uppdragsguiden](#).



Vårdgivaren fakturerar Beställaren för rehabilitering av utomlänspatienter och i vissa fall patienter från andra länder. Beställaren fakturerar i sin tur andra landsting och Försäkringskassan för dessa patienter. Landstingsdrivna vårdgivare ska fakturera patientens hemlandsting eller Försäkringskassan direkt.

### **3 Patientavgifter**

#### **3.1 Betalning av patientavgifter**

Vårdgivaren ska av patienter som rehabiliteras enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som SLL beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i SLL:s patientavgiftshandbok, se [Uppdragsguiden](#).

Patientavgifter ska kunna betalas kontant, med betalkort eller mot faktura.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter. De patientavgifter Vårdgivaren får från patienterna är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren.

#### **3.2 Patientavgifter för hjälpmedel**

Vårdgivaren ska debitera patienter för hjälpmedel enligt av Beställaren fastställda avgifter se [Uppdragsguiden](#). De patientavgifter patienter betalar för hjälpmedel tillfaller i sin helhet Beställaren.

#### **3.3 Patientavgifter för besök inom medicinsk service**

Vårdgivaren ska debitera patienter för besök inom medicinsk service enligt av Beställaren fastställda avgifter se [Uppdragsguiden](#). De patientavgifter patienter betalar för besök inom medicinsk service tillfaller i sin helhet Beställaren.

### **4 Kostnadsansvar**

#### **4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar**

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader som är förenade med Åtagandet, med de undantag som anges nedan.

#### **4.2 Medicinsk service**

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för medicinsk service som utförs inom Uppdraget.

Vid smittspårning ersätter Beställaren Vårdgivaren för de laboratoriekostnader som uppstår med anledning av den provtagning som skett i enlighet med smittskyddsenhetens program och anvisningar.

### 4.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

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

### 4.4 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

Vårdgivaren ansvarar för de kostnader för läkemedel som behövs för uppdragets genomförande.

### 4.5 Hjälpmedel

Behandlingshjälpmedel bekostas av Vårdgivaren, för undantag se Hjälpmedelguiden via [Uppdragsguiden](#).

Beställaren bekostar övriga hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt SLL:s anvisningar och regler, se [Uppdragsguiden](#).

### 4.6 Tolkar

Beställaren ansvarar för kostnaden för språktolk och tolk för döva, dövblinda och hörselskadade vid patientkontakt när tolktjänst som har avtal med SLL anlitas. Om annan tolktjänst används ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.

### 4.7 Sjukresor

Beställaren ansvarar för kostnaderna för sjukresor om leverantör som SLL har avtal med anlitas.

## 5 Utbildningsåtaganden

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser som denne tillhandahåller vård- och medicinstuderande med av SLL fastställd ersättning, se Uppdragsguiden.

## **6 Fakturering**

### **6.1 Utformning av faktura**

Från den registrering av vårdhändelser som Vårdgivaren gör till Beställarens databaser sammanställer Beställaren ett faktureringsunderlag. Vårdgivaren ska kontrollera och godkänna detta underlag, varefter utbetalning sker.

Beställaren betalar endast för utförd vård som registrerats till Beställarens databaser enligt Beställarens anvisningar samt för uppdragsrelaterade ersättningar och särskilda ersättningar enligt detta Avtal.

På fakturan samlas samtliga poster som ska faktureras enligt detta Avtal. Undantag från detta är ersättning för vård av asylsökande som faktureras enligt särskilda rutiner, se, [Uppdragsguiden](#).

### **6.2 Faktureringsperiod**

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

### **6.3 Faktureringsadress**

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger.

### **6.4 Avdrag för moms**

Landstingsdrivna verksamheter (förvaltningar) ska reducera ersättningsnivåerna och det fakturerade beloppet med 6 procent för att de äger rätt att göra avdrag för moms.

### **6.5 Invändningar mot faktura**

Invändningar mot fakturan ska ske skriftligen senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Reglering av felaktigt fakturerat belopp ska ske inom 30 dagar efter det att parterna enats om att korrigerings ska ske.

Beställaren har rätt att begära rättelse av felaktigt fakturerat belopp även efter denna tremånadersperiod.

## **7 Betalningsvillkor**

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag 20 kalenderdagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar.

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

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats – eller om vårdhändelsen inte rapporterats korrekt till Beställarens databaser – inom tre månader efter det att det som är ersättningsberättigat utförts. Detta förhållande påverkas inte av Avtalets stycke om parts rätt att vid senare tillfälle påtala rättighet.

### **7.1 Dröjsmål**

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

# Ersättningsvillkor för planerad specialiserad rehabilitering i slutenvård och dagvård inom området neurologi

## 1 Ersättningssystemet

### 1.1 Allmänt

Ersättningssystemet består av två delar: dels beskrivningssystemet som beskriver patientens kontakter med vården, dels ersättningsmodellen som omfattar Beställarens ersättningar till Vårdgivaren. Ersättningsmodellen omfattar enbart ersättningar för vård som omfattas av Avtalet.

## 2 Ersättningsmodellen

### 2.1 Produktionsrelaterade ersättningar

Beställaren ersätter Vårdgivaren för rehabiliteringstillfällen i slutenvård och dagvård för patienter folkbokförda i Stockholms län och enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet. Ersättning för andra patienter se punkt 2.3.

Ersättningen per rehabiliteringstillfälle består av en grundersättning till vilken också kan komma målrelaterad ersättning. För att ersättning enligt regler för kvalitetsbonus skall utgå skall de mål som anges i uppdragsbeskrivningen vara uppfyllda.

Ersättning för att utföra uppdraget är således indelad efter fyra olika rehabiliteringsprodukter och inom varje produkttyp finns tre olika patientkategorier.

Ersättningen skall täcka alla de kostnader som uppdraget omfattar.

Ersättning per rehabiliteringsperiod - belopp i kronor

Rehabiliteringsprodukt - Patientkategori

	<b>Grad 1</b>	<b>Grad 2</b>	<b>Grad 3</b>
Dagvårdsrehabilitering om 15 dagar	25 100	29 800	34 600
Dagvårdsrehabilitering om 25 dagar	41 800	49 600	57 600
Rehabilitering i slutenvård 12 dygn	28 100	36 500	44 500
Rehabilitering i slutenvård 19 dygn	44 500	57 900	70 600

Om rehabiliteringsperioden inte fullföljs i sin helhet reduceras ersättningen i förhållande till den avkortade tiden (avbrott eller permission). Detta gäller såväl dagvård som slutenvård.

*Exempel:*

Den beviljade rehabiliteringsperioden uppgår till 19 dygn med en ersättning om 44 500 kronor för grad 1.

Patienten fullföljer 10 dygn av perioden.

Ersättningen till vårdgivaren reduceras med: 21 079 kronor (9/19 delar av 44 500 kronor).

*Rörlig ersättning*

Vårdgivaren har rätt till ersättning för en lagad måltid för patienter i dagvård. Ersättning utgår med 100 kronor per serverad måltid.

**Patientkategorier**

Patientkategorin påverkar den ersättning som Vårdgivaren erhåller. Klassificeringen görs av Beställaren i samband med remissgranskningen.

Klassificeringen görs med utgångspunkt från en för ändamålet utformad remissblankett.

**Rehabilitering av patienter med MRSA, VRE och ESBL**

För patient som är bärare av MRSA (MeticillinResistent Staphylococcus Aureus) och som enligt handlingsprogram skall vårdas i kohortvård utgår ett tillägg om 100 procent på ersättningen.

För patient som är bärare av VRE (VancomycinResistent Enterokocker) och ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase) och som enligt handlingsprogram skall vårdas i enkelrum utgår ett tillägg om 25 procent på ersättningen.

**Patientavgifter**

Vårdgivaren behåller de patientavgifter som patienterna betalar som en ersättning utöver det som anges ovan. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt för patienter med frikort eller avgiftsbefriade.

Om SLL beslutar om ändrade patientavgifter ska övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning enligt detta avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter. Beställaren fastställer hur denna justering av ersättningarna ska ske.

## 2.2 Målrelaterad ersättning

### 2.2.1 Utbetalning

Målrelaterad ersättning beräknas av Beställaren utifrån de underlag Vårdgivaren rapporterat in.

Beställaren äger rätt att kvitta vite mot ersättning till Vårdgivare för utförda tjänster vid kommande utbetalningar.

## **2.2.2 Kvalitetsrelaterad ersättning EQ-5D**

### **2.2.2.1 Allmänt**

Om Vårdgivaren uppnår uppsatta kvalitetsmål för EQ-5D erhåller Vårdgivaren bonus. Målrelaterad ersättning beräknas – om inte annat anges – per kalenderår. Utbetalning av målrelaterad ersättning sker i mars månad kommande år.

### **2.2.2.2 Kvalitetsrelaterad ersättning**

Underlag för beräkning av den kvalitetsrelaterade ersättningen uppgår till 2 procent av den totala ersättningen som betalats ut under kalenderåret enligt punkt 2.1. (exklusive patientavgifter). Utfallet av den kvalitetsrelaterade ersättningen uppgår till högst 2 procent.

Om antalet patienter som mätts i EQ-5D i såväl in- som utskrivning uppgår till minst 85 procent av totala antalet patienter erhåller Vårdgivaren bonus med 0,5 procent av den produktionsrelaterade ersättningen som betalats ut för kalenderåret.

Om minst 80 procent av de patienter som mätts enligt ovan uppvisar ett förbättrat indexvärde erhåller Vårdgivaren ytterligare bonus med 1,5 procent av den produktionsrelaterade ersättningen som betalats ut för kalenderåret.

## **2.2.3 Vite för processer och aktiviteter**

### **2.2.3.1 Vite för bristande inrapportering**

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt bilagan Informationshantering i Avtalet innehåller Beställaren 5 procent av på varje faktura fakturerat belopp från och med den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 procent av det innehållna beloppet.

### **2.2.3.2 Miljö**

Om miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande saknas den sista dagen i den period som uppföljningen avser ska Vårdgivaren erlægga vite motsvarande 0,5 procent av den årliga ersättning som Beställaren för detta avtal utbetalat till Vårdgivaren. Vårdgivare med ersättning understigande 15 miljoner kronor per år kan som alternativ vara miljödiplomerade av Beställaren. Vite faktureras årligen.

## 2.3 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

### 2.3.1 Vård till asylsökande med flera

Ersättning för vård till asylsökande med flera faktureras Beställaren i särskild ordning, se Uppdragsguiden. I gruppen asylsökande med flera ingår även förvarstagna som vistas i Migrationsverkets förvar, de som beviljats tillfälligt skydd och deras anhöriga samt ytterligare grupper som regeringen beslutar om.

### 2.3.2 Utomlänspatienter och patienter från andra länder

För utomlänspatienter ersätts Vårdgivaren enligt Riksavtalet, se [Uppdragsguiden](#). För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turisthandboken, se [Uppdragsguiden](#).

Vårdgivaren fakturerar Beställaren för rehabilitering av utomlänspatienter och i vissa fall patienter från andra länder. Beställaren fakturerar i sin tur andra landsting och Försäkringskassan för dessa patienter. Landstingsdrivna vårdgivare ska fakturera patientens hemlandsting eller Försäkringskassan direkt.

## 3 Patientavgifter

### 3.1 Betalning av patientavgifter

Vårdgivaren ska av patienter som rehabiliteras enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som SLL beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i SLL:s patientavgiftshandbok, se [Uppdragsguiden](#).

Patientavgifter ska kunna betalas kontant, med betalkort eller mot faktura.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter. De patientavgifter Vårdgivaren får från patienterna är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren.

### 3.2 Patientavgifter för hjälpmedel

Vårdgivaren ska debitera patienter för hjälpmedel enligt av Beställaren fastställda avgifter se [Uppdragsguiden](#). De patientavgifter patienter betalar för hjälpmedel tillfaller i sin helhet Beställaren.



### 3.3 Patientavgifter för besök inom medicinsk service

Vårdgivaren ska debitera patienter för besök inom medicinsk service enligt av Beställaren fastställda avgifter se [Uppdragsguiden](#). De patientavgifter patienter betalar för besök inom medicinsk service tillfaller i sin helhet Beställaren.

## 4 Kostnadsansvar

### 4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader som är förenade med Åtagandet, med de undantag som anges nedan.

### 4.2 Medicinsk service

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för medicinsk service som utförs inom Uppdraget.

Vid smittspårning ersätter Beställaren Vårdgivaren för de laboratoriekostnader som uppstår med anledning av den provtagning som skett i enlighet med smittskyddsenshetens program och anvisningar.

### 4.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

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

### 4.4 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

Vårdgivaren svarar för kostnader för de läkemedel som behövs för uppdragets genomförande.

### 4.5 Hjälpmedel

Behandlingshjälpmedel bekostas av Vårdgivaren, för undantag se Hjälpmedelguiden via [Uppdragsguiden](#).

Beställaren bekostar övriga hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt SLL:s anvisningar och regler, se [Uppdragsguiden](#).

## 4.6 Tolkar

Beställaren ansvarar för kostnaden för språktolk och tolk för döva, dövblinda och hörselskadade vid patientkontakt när tolktjänst som har avtal med SLL anlitas. Om annan tolktjänst används ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.

## 4.7 Sjukresor

Beställaren ansvarar för kostnaderna för sjukresor om leverantör som SLL har avtal med anlitas.

# 5 Utbildningsåtaganden

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser som denne tillhandahåller vård- och medicinstuderande med av SLL fastställd ersättning, se Uppdragsguiden.

# 6 Fakturering

## 6.1 Utformning av faktura

Från den registrering av vårdhändelser som Vårdgivaren gör till Beställarens databaser sammanställer Beställaren ett faktureringsunderlag. Vårdgivaren ska kontrollera och godkänna detta underlag, varefter utbetalning sker.

Beställaren betalar endast för utförd vård som registrerats till Beställarens databaser enligt Beställarens anvisningar samt för uppdragsrelaterade ersättningar och särskilda ersättningar enligt detta Avtal.

På fakturan samlas samtliga poster som ska faktureras enligt detta Avtal. Undantag från detta är ersättning för vård av asylsökande, utomlänspatienter och patienter från andra länder som faktureras enligt särskilda rutiner, [Uppdragsguiden](#).

## 6.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

## 6.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger.

## 6.4 Avdrag för moms

Landstingsdrivna verksamheter (förvaltningar) ska reducera ersättningsnivåerna och det fakturerade beloppet med 6 procent för att de äger rätt att göra avdrag för moms.

## 6.5 Invändningar mot faktura

Invändningar mot fakturan ska ske skriftligen senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Reglering av felaktigt fakturerat belopp ska ske inom 30 dagar efter det att parterna enats om att korrigerings ska ske.

Beställaren har rätt att begära rättelse av felaktigt fakturerat belopp även efter denna tremånadersperiod.

# 7 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag 20 kalenderdagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar.

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

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats – eller om vårdhändelsen inte rapporterats korrekt till Beställarens databaser – inom tre månader efter det att det som är ersättningsberättigat utförts. Detta förhållande påverkas inte av Avtalets stycke om parts rätt att vid senare tillfälle påtala rättighet.

## 7.1 Dröjsmål

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

# Rapportering

## 1. Inledning

Vårdgivaren ska årligen till Beställaren lämna svar på nedanstående frågor. Beställaren sänder ut frågeformulär i god tid före det att svaren ska lämnas. Rapporteringen sker genom en Webbaserad Inrapporteringsmall (WIM). Samtliga svar – där så är möjligt – redovisas könsuppdelat.

## 2. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Hur många patienter har registrerats med EQ-5D-värden vid in- respektive utskrivning i dagvård respektive slutna vård?

Frågan avser patienter som skrivits ut under kalenderåret.

### *Sluten vård*

Vid inskrivning

Vid utskrivning

### *Dagvård*

Vid inskrivning

Vid utskrivning

Hur många av patienterna har ett förbättrat indexvärde vid utskrivningen?

I slutna vård

I dagvård

## 3. Säker vård

Har Vårdgivaren upprättat en [patientsäkerhetsberättelse](#)? ja/nej alternativt [Patientsäkerhetsberättelse](#) ska skickas in till Beställaren enligt särskilda anvisningar.

Har Vårdgivaren infört SITHS kort (för säker inloggning till informationssystem)? ja/nej

Är Vårdgivaren ansluten till HSA-katalog? ja/nej

Tillämpar Vårdgivaren säkerhetsföreskrifter enligt krav för NPÖ (Nationell patientöversikt)? ja/nej

Redovisa resultat av mätning av patientsäkerhetskulturen enligt validerad enkät i enlighet med [överenskommelse mellan staten och SKL](#)

Redovisa mätning av Vårdgivarens följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler i enlighet med [överenskommelse mellan staten och SKL](#)

Eventuellt tillkommande krav i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL.

**RAPPORTERING  
VÅRDVAL  
Planerad specialiserad rehabilitering**

Finns rutiner för avvikelshantering? ja/nej

Beskriv era rutiner för avvikelshantering – frågan gäller endast under kalenderåret nytillkomna vårdgivare eller om större förändring gjorts jämfört med tidigare år.

Ange antal avvikelser under kalenderåret

Fördela avvikelserna på:

- Negativ händelse (hur många av dessa har Lex Maria anmälts)
- Tillbud

Finns rutiner för riskhantering? ja/nej

Beskriv era rutiner för riskhantering – frågan gäller endast under kalenderåret nytillkomna vårdgivare eller om större förändring gjorts jämfört med tidigare år.

Ange antal patienter som vistats vid anläggningen under kalenderåret som varit smittade med

	Antal smittade totalt	Antal smittade redan vid inskrivningen
--	-----------------------	--

MRSA

VRE

ESBL

Trycksår

Ange antal patienter som vistats vid anläggningen under kalenderåret som haft trycksår av minst grad två

Ange antal patienter med trycksår vid inskrivningen

Ange antal patienter där trycksår uppstått under vistelsen

#### **4. Jämlik vård**

Har Vårdgivaren skriftliga rutiner för omhändertagande av våldsutsatta personer? Ja/Nej

**RAPPORTERING**  
**VÄRDVAL**  
**Planerad specialiserad rehabilitering**

Har Vårdgivaren dokumenterade rutiner för bemötande, synliggörande och kompetens kring patienter med [HBT-identitet](#)? Ja/Nej

Har Vårdgivaren deltagit i SLL:s certifierade jämställdhet- och jämlikhetsutbildning för chefer? Ja/Nej

## 5. Miljö

Vårdgivare som är miljöcertifierade enligt ISO 14001 eller EMAS ansvarar för att Beställaren från certifieringsorganet digitalt erhåller information om certifikatet. Informationen ska innehålla verksamhetens organisationsnummer, enheternas respektive HSA-ID och adresser. Vårdgivaren ska digitalt förse certifieringsorganet med uppgifter. För mall och handledning se [Uppdragsguiden](#).

### **Frågor**

Är Vårdgivaren miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande?  
 Ja       Nej

Om ja ange datum för certifiering år      \_|\_ mån \_|\_ dag \_|\_  
ev datum för senaste recertifiering år      \_|\_ mån \_|\_ dag \_|\_

Vilket certifieringsorgan har utfärdat certifikatet?

- AAA Certification AB / A3CERT
- AB Svenska Miljöstyrningsrådet /Miljöstyrningsrådet
- (gäller EMAS-certifiering)*
- BMG Trada Certifiering AB
- Bureau Veritas Certification Sverige AB
- Det Norske Veritas Certification AB / DNV
- Intertek Semko Certification AB / Intertek
- LRQA Sverige AB /Lloyd´s Register
- SFK Certifiering AB
- Slovenian Institute of Quality and Metrology / SIQ
- SP Sveriges Tekniska Forskningsinstitut AB
- Svensk Brand- och Säkerhetscertifiering AB / SBSC
- Svensk Certifiering Norden AB

Annat certifierande företag: \_\_\_\_\_

Om Beställaren så begär ska kopia på certifikatet alternativt senaste revisionsbeslutet eller recertifieringsbeslutet skickas till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Frågor som endast ska besvaras av Vårdgivare med ersättning som understiger 15 miljoner kronor per år:

Är Vårdgivaren miljödiplomerad av Beställaren?      Ja       Nej

Om ja ange datum för senaste miljödiplomering år      \_|\_ mån \_|\_ dag \_|\_

## 1. Informationshantering

### *Inledning*

En nationell IT-strategi ("Nationella IT-strategin") togs fram 2006 i syfte att skapa en framtida effektiv informationsförsörjning i Sverige 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 ("Nationell eHälsa") och fokus förflyttades från teknik, IT-lösningar och infrastruktur till nyttan för invånare och verksamheter.

Arbetet med Nationell eHälsa kommer att leda till att nya krav ställs på landsting och hälso- och sjukvårdsverksamheter avseende informationsanvändning och rapportering. SLL:s framtida IT-utveckling kommer i hög grad att påverkas av utvecklingen på nationell nivå.

Denna bilaga beskriver SLL:s eTjänster<sup>1</sup> och IT-system<sup>2</sup> samt de krav på informationsanvändning och rapportering som Vårdgivaren ska uppfylla. Under punkt 5 nedan beskrivs de krav som gäller den datum dokumentet är daterat samt de krav Beställaren avser införa. Kraven är ställda för att Beställaren bland annat ska kunna följa upp Vårdavtalet, följa upp hälso- och sjukvården inom SLL, förbättra samverkan mellan vårdgivare som har avtal med SLL samt ge bättre förutsättningar för invånarnas och vårdverksamhetens tillgång till eHälsa.

Beställaren äger rätt att ändra, lägga till eller ta bort de krav på informationsanvändning och rapportering som beskrivs i denna bilaga. Om Beställaren ändrar kraven kommer Beställaren meddela Vårdgivaren om detta inom skälig tid.

## 2. Informationssäkerhet

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

Vårdgivaren ska följa SLL:s gällande riktlinjer för informationssäkerhet, se [Uppdragsguiden](#).

## 3. Personuppgiftsbehandling

All hantering av personuppgifter ska ske i enlighet med [Personuppgiftslagen](#) och [Patientdatalagen](#).

I Avtalet är:

**Personuppgifter:** All slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person som är i livet.

**Personuppgiftsansvarig:** Den som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamålet med och medlen för behandlingen av personuppgifter.

---

<sup>1</sup> Med eTjänst avses i detta sammanhang en tjänst som innefattar en eller flera funktioner som informationstekniken kan erbjuda och utföra för en människa eller åt ett annat tekniskt IT-system/eTjänst. Det kan till exempel vara en tjänst där en patients vårdtillfälle bokas eller en filöverföring görs mellan två programvaror/system. eTjänst utgör en del av en IT-plattform där flera olika tjänster samutnyttjar plattformens behörighetskontroll, notifiering, loggning, kommunikationstjänster med mera.

<sup>2</sup> Med IT-system avses i detta sammanhang ett antal komponenter som tillsammans samverkar för ett gemensamt mål. Varje IT-system erbjuder funktioner, däribland nödvändiga basfunktioner för ett fungerande system såsom loggning, databashantering, kommunikation, behörighetskontroll, notifiering, etc.

Personuppgiftsbiträde: Den som behandlar personuppgifter för den personansvariges räkning.

Behandling: Varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas i fråga om personuppgifter vare sig det sker på automatisk väg eller ej.

Den personuppgiftsansvarige har ansvar för att all behandling av personuppgifter sker i enlighet med personuppgiftslagen och patientdatalagen.

Personuppgiftsbiträdet åtar sig att endast behandla personuppgifter som personuppgiftslagen medger. Behandling sker i enlighet med den personuppgiftsansvariges instruktioner och styrdokument och träffade överenskommelser.

Beställaren åtar sig att vara personuppgiftsbiträde i de gemensamma lagringar Beställaren ansvarar att Vårdgivaren ska delta i inom ramen för Avtalet.

All vidareförmedling av erhållet registerutdrag rörande personuppgifter är förbjudet.

Personuppgiftsbiträdet ska vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att skydda de personuppgifter som behandlas på den personuppgiftsansvariges vägnar i enlighet med 31 § personuppgiftslagen.

Personuppgiftsbiträdet ska informera den personuppgiftsansvarige om vilka åtgärder som vidtagits, om ytterligare åtgärder behövs ska biträdet informeras om detta.

Sammanställningen kan utgöra den personuppgiftsansvariges instruktion vad gäller säkerhetskrav.

Biträdet ska vara beredd att följa beslut från tillsynsmyndigheter vad avser säkerhetskrav.

Personuppgiftsbiträdet ska tillåta de inspektioner som tillsynsmyndigheter eller annan berörd part enligt lagens krav för upprätthållandet av korrekt behandling av personuppgifter.

Vid upphörande av personuppgiftsbitrådets behandling av den personuppgiftsansvariges personuppgifter ska biträdet återlämna all data som innehåller personuppgifter på samtliga media som den är fixerad på.

För vidare information och krav, se [Uppdragsguiden](#).

## 4. Beskrivningssystemet

### **Allmänt**

Beskrivningssystemet baseras i första hand på det nationella beskrivningssystemet som utvecklas av Socialstyrelsen. Vissa avsteg och kompletteringar görs som anpassningar till Uppdraget. All vård som utförs enligt Avtalet ska beskrivas enligt beskrivningssystemet. För ytterligare information, se [Uppdragsguiden](#).

### **Verksamhetsdata**

#### **Termer**

För information om termer och begrepp, se [Uppdragsguiden](#).

#### **Primär klassificering**

Utförd hälso- och sjukvård ska beskrivas med diagnoser och åtgärder, så kallad primär klassificering. För diagnoser ska Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning (ICD-10-SE) användas och för åtgärder Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). Information om klassificering av diagnoser och åtgärder, se [Uppdragsguiden](#).



## Regelverk för verksamhetsdata

Vårdgivaren ska registrera patienternas vårdkontakter i enlighet med Beställarens regelverk, se [Uppdragsguiden](#).

Vårdgivaren ska tillämpa och anpassa sig efter eventuella förändringar i de av Beställaren tillämpade regelverken för verksamhetsdata.

Vårdgivaren ska leverera verksamhetsdata enligt beställarens anvisningar. Beställaren ansvarar för att vidarebefordra informationen enligt lagar och förordningar till andra myndigheter.

## 5. eTjänster och IT-system

### Allmänt

SLL:s eTjänster och IT-system kan delas in i följande tre övergripande områden:

- **Vårdinformation och beslutsstöd:** Information och tjänster för hälso- och sjukvården. Informationen tillhandahålls till vården som beslutsstöd.
- **Ekonomi och uppföljning:** Information och system för rapportering och fakturering.
- **Infrastruktur:** "Vägar och broar" för informationsutbyte mellan vårdens olika aktörer.

För mer information om SLL:s eTjänster och IT-system, se [Uppdragsguiden](#).

### Krav på informationsanvändning och rapportering

I tabell 1 till 3 nedan beskrivs SLL:s eTjänster och IT-system som tillämpas inom SLL 2013 och krav på informationsanvändning och rapportering som Vårdgivaren ska uppfylla.

Tabell 1 Vårdinformation och beslutstöd

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
<a href="#">Beställningsportalen</a>	Beställningsportalen är ett förskrivningsstöd för vårdpersonal med rätt att förskriva och beställa hjälpmedel. I Beställningsportalen hanteras hjälpmedel för personer med rörelse-, kommunikations- och kognitionsnedsättning och inkontinensproblem, medicintekniska produkter, testmaterial för diabetes samt närings-, förbands- och kompressionsartiklar.	Vårdgivaren ska använda Beställningsportalen vid förskrivning av hjälpmedel.	X
Beställningssystem för läkemedel	Systemet används för att beställa läkemedel.	Vårdgivaren ska använda anvisat system för läkemedelsbeställningar. För närvarande används WebbAbest men utbyte av beställningssystem kommer att genomföras under 2012	X
<a href="#">e-dos</a>	e-dos är en tjänst för beställning, ordination och kommunikation av dosförpackade läkemedel till patienter. Tjänsten kräver stark autentisering.	Vårdgivaren ska använda e-dos vid förskrivning och/eller hantering av dospatienter. eTjänsten ska integreras i Vårdgivarens elektroniska journalsystem.	X
<a href="#">Elektroniskt journalsystem</a>	Elektroniskt journalsystem är ett IT-system i vilket vårdgivare dokumenterar och hanterar patientrelaterad information.	Vårdgivaren ska ha ett elektroniskt journalsystem för registrering av patientrelaterad information som ska vara integrerat med de tjänster i tabellerna 1-5 om särskilt angivet. Åtkomsten till	

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
		patientrelaterad information ska ske genom stark autentisering (högsta behörighetsmodell) och i övrigt ske i enlighet med patientdatalagen (2008:355).	
<a href="#">e-recept</a>	e-recept är en tjänst vid förskrivning av läkemedel på recept och elektronisk överföring till apotek.	Vårdgivaren ska använda e-recept vid förskrivning av läkemedel. Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med e-recepttjänsten via SLL:s gemensamma recept-server (GRS).	X
<a href="#">e-Sjukintyg</a>	e-Sjukintyg är en tjänst som möjliggör för läkare att överföra läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan samt ger möjlighet till elektronisk ärendekommunikation mellan vårdgivare och Försäkringskassan.	Vårdgivaren ska överföra elektroniska sjukintyg från vårdgivare till Försäkringskassan.	X
<a href="#">EQ-5D</a>	Ett system där patienten gör en självuppskattning av sitt hälsotillstånd före och efter en behandling för att följa upp utfall av behandlingen.	Vårdgivaren ska mäta effekt av vård med hjälp av EQ-5D.	
<a href="#">Janusinfo</a>	Janusinfo <a href="http://www.janusinfo.se">www.janusinfo.se</a> innehåller läkemedelsinformation riktad till förskrivare och vårdgivare. Webbplatsen är även informationskanal för Stockholms läns läkemedelskommitté.	Vårdgivaren ska använda Janusinfo och följa riktlinjer för att hålla sig informerade om nyheter som berör uppdraget och via denna hämta underlag för uppföljning.	
<a href="#">Läkemedelsförteckningen</a>	I Läkemedelsförteckningen samlas uppgifter om alla receptförskrivna läkemedel (oavsett vem som förskrivit dessa) som patienten har hämtat ut på apotek i Sverige under de senaste 15 månaderna. Syftet med Läkemedelsförteckningen är att samla all information om patientens uthämtade läkemedel. Tjänsten kräver stark autentisering.	Vårdgivaren ska använda Läkemedelsförteckningen som antingen är tillgänglig via ordinarie journalsystem genom integration eller via MVK, Nationell Patientöversikt ("NPÖ") eller SLL:s tjänst Navigatorn.	
<a href="#">NYSA</a>	NYSA är ett IT-system för epidemiologisk uppföljning av i första hand patienter som smittats med resistenta bakterier.	Vårdgivaren ska rapportera mikrobiologisk svår till NYSA:s datalager avseende patienter som smittats med resistenta bakterier.	
<a href="#">Sjukresesystemet</a>	Sjukresesystemet är SLL:s systemstöd för att administrera och beställa sjukresor.	Vårdgivaren ska använda sjukresesystemet vid beställning av sjukresa.	X
<a href="#">Svensk Informationsdatabas för Läkemedel ("SIL")</a>	Med SIL kvalitetssäkras aktuell läkemedelsinformation från olika medicinska källor.	Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med följande SIL-tjänster: - Varuregister VARA, - Rekommenderade läkemedel för SLL (Kloka Listan) - Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverkets förmånsbegränsningar.	
<a href="#">Uppdragsguiden</a>	Uppdragsguiden är vårdgivarnas informationsportal. På Uppdragsguiden finns information och styrdokument för vårdgivare.	Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om den information och de styrdokument som publiceras på Uppdragsguiden.	
<a href="#">VISS</a>	VISS - Vårdinformation StorStockholm är en informationsbank innehållande medicinsk och administrativ information, i första hand riktad till primärvården. I VISS finns ca 180 vård- och omvårdnadsprogram som stöd för behandling och remittering av patienter mellan olika vårdnivåer och vårdgivare. <a href="http://www.viss.nu">www.viss.nu</a>	Vårdgivaren ska använda VISS och följa de vård- och omvårdnadsprogram som berör uppdraget.	
<a href="#">WebCare</a>	WebCare är ett IT-stöd för samordnad vård-	Vårdgivaren ska använda WebCare.	X

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	planering mellan SLL (slutenvård och primärvård) och kommuner. Genom WebCare erhålls faktureringsunderlag för de patientkostnader som uppkommer i enlighet med lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård ("Betalningsansvarslagen").		

Tabell 2 Ekonomi och uppföljning

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
<a href="#">Faktureringsunderlag läkemedel, FUL</a>	FUL är ett system där Vårdgivaren kan granska och kontrollera kostnader för läkemedel som Vårdgivaren har betalningsansvar för.	Vårdgivaren ska granska och kontrollera kostnader för läkemedel i FUL.	
<a href="#">Faktureringsunderlag medicinsk service, FUMS</a>	FUMS är ett system där Vårdgivaren kan granska och kontrollera kostnader för medicinsk service som Vårdgivaren har betalningsansvar för.	Vårdgivaren ska granska och kontrollera kostnader för medicinsk service i FUMS.	
<a href="#">Gemensamt vårdregister ("GVR")</a>	GVR är Beställarens gemensamma vårdregister med verksamhets- och prestationsinformation samt diagnoser, åtgärder och kontaktorsaker. Information från GVR används bland annat för framtagning av underlag för utbetalning och uppföljning av vården.	Vårdgivaren ska antingen ha en onlineöverföring av data eller göra en uppdatering av data en gång per dygn via filöverföring till GVR.	X
<a href="#">Janus läkemedelsstatistik</a>	Gemensam uppföljningsplattform för läkemedel.	Vårdgivaren ska genom regelbunden aktiv uppföljning av den egna verksamheten förbättra sin läkemedelsanvändning	
<a href="#">Nationella kvalitetsregister</a>	Register dit Vårdgivaren rapporterar patientuppgifter som diagnos, behandlingsåtgärd och resultat. Registren syftar till att öka kvaliteten i vården och ge möjlighet till jämförelser med andra Vårdgivare.	De kvalitetsregister Vårdgivaren ska rapportera till finns angivna i Uppdraget.	X
<a href="#">Rapp</a>	Rapp är en webbaserad tjänst för inrapportering av vårdhändelser till GVR som ett alternativ till överföring från patientadministrativt system.	Vårdgivaren har möjlighet att använda Rapp.	
<a href="#">Vårdfaktura</a>	Vårdfaktura är ett webbaserat system där Vårdgivaren kan kontrollera och godkänna fakturor baserade på vård som har rapporterats till Beställaren i andra system eller tjänster.	Vårdgivaren ska använda Vårdfaktura för att godkänna fakturor.	

Tabell 3 Infrastruktur

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
<a href="#">EK SLL:s elektroniska katalog ("EK")</a>	EK är en katalogtjänst för SLL som innehåller information om personer, funktioner och organisatoriska enheter för den vård Beställaren finansierar. Information från EK används bland annat för behörighetsadministration med e-tjänstekort. Dessutom hämtas information från EK för att användas på Vårdguiden (adress, telefonnummer, typ av vård med mera).  EK utbyter i sin tur information med katalogtjänsten HSA. HSA är en nationell informationskälla för	Vårdgivaren ska rapportera in information avseende Vårdgivaren, Vårdgivarens verksamhet och Vårdgivarens anställda till EK samt tillse att den inrapporterade informationen är korrekt och uppdaterad i EK. Se Uppdragsguiden ovan för fullständiga anvisningar av informationsobjekt som ska rapporteras in.	X

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	<p>kvalitetssäkrade uppgifter om personer, enheter och funktioner.</p>		
<a href="#">eTjänstekort/SITHS-certifikat</a>	<p>SITHS är en nationell säkerhetslösning som förvaltas av SKL genom Inera AB. SLL har valt namnet eTjänstekort - ett kort som följer den nationella SITHS-standarden.</p> <p>eTjänstekortet är en förutsättning för att kunna dela elektronisk information mellan vårdens alla aktörer på ett effektivt och säkert sätt. Till kortet är det också möjligt att knyta ytterligare användningsområden.</p>	<p>Vårdgivaren ska använda eTjänstekort för att tillse att åtkomst till IT-system och eTjänster samt inloggning till dessa sker på ett säkert sätt.</p> <p>Vårdgivaren ska hantera eTjänstekort med SITHS-certifikat enligt SITHS RA-policy. Vårdgivaren väljer fritt leverantör av eTjänstekort men kortutgivaren måste vara godkänd av Inera AB.</p> <p>All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort.</p>	
<a href="#">Kodservern</a>	<p>Kodservern är en tjänst som innehåller tabeller med koder och klassifikationer som används inom vård och omsorg.</p> <p>Exempel på koder och klassifikationer inom Kodservern är: besöksklassificering, läkemedelskoder, verksamhetsform och diagnoser.</p>	Vårdgivaren ska använda Kodserverns tabeller för att säkerställa att korrekt information registreras och rapporteras till Beställarens system.	
<a href="#">Personuppgiftsregister ("PU")</a>	<p>PU är ett personregister över boende i Stockholms län och Gotland. PU innehåller folkbokföringsuppgifter.</p>	Vårdgivaren ska i samband med registrering av patienter kontrollera alla personnummer/reservnummer mot PU för att säkerställa patientens identitet.	
<a href="#">SLLNet</a>	<p>SLLNet är SLL:s gemensamma kommunikationsnät.</p> <p>Beställaren bekostar Vårdgivarens uppkoppling med den kapacitet och servicenivå som krävs för kommunikation enligt denna bilaga. Vårdgivaren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Vårdgivarens system/tjänster – till exempel för samordnad journalhantering.</p>	<p>Vårdgivaren ska vara ansluten till SLLNet.</p> <p>Vårdgivaren ska följa de säkerhetsbestämmelser som SLL har utfärdat för anslutning till SLLNet, se Uppdragsguiden.</p>	

## ***eTjänster och IT-system samt krav på Vårdgivaren som avses införas***

I tabell 4 nedan beskrivs SLL:s eTjänster och IT-system som SLL avser införa samt de därtill relaterade kraven på informationsanvändning och rapportering som Vårdgivaren ska uppfylla.

Tabell 4

eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
<a href="#">e-Kunskaptjänster</a>	<p>Det finns idag flera e-Kunskaptjänster och fler kommer att införas. De eTjänster som SLL kommer att införa har validerats utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.</p>	<p>Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av e-Kunskaptjänster. Vårdgivaren ska även följa regionala och/eller nationella krav på användning av dessa.</p> <p>Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.</p>
Infektionsverktyget	<p>Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för enhetlig dokumentation, lagring och återkoppling av information om vårdrelaterade infektioner. Infektionsverktyget används enligt följande:</p> <p>Som nationellt rapporteringsstöd</p>	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån nationella krav på införande av Infektionsverktyget. Vårdgivaren ska även följa nationella krav på användning av Infektionsverktyget.

eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
	för läkare  För återkoppling till vårdenheten om vårdrelaterade infektioner  För ökad patientsäkerhet genom förebyggande arbete	
Makulering av e-recept	Makulering av e-recept bidrar till ökad patientsäkerhet bland annat eftersom förskrivaren direkt kan följa upp ordinationsändringar genom att makulera inaktuell e-recept.	Vårdgivaren ska senast ett år efter att makuleringstjänsten är klar för breddinförande (hösten 2011) ansluta sitt elektroniska journalsystem och tillse att adekvat utbildning av tjänsten genomförs till läkemedelsförskrivande läkare och sjuksköterskor
<a href="#">Nationell Patientöversikt ("NPÖ")</a>	NPÖ syftar till att göra patientinformation tillgänglig genom direktåtkomst för behörig vårdpersonal över huvudmannagränser baserat på den möjlighet som patientdatalagen ger genom införandet av sammanhållen journalföring.  Ett viktigt syfte med NPÖ:n är att stärka patientsäkerheten.	Vårdgivaren ska rapportera NPÖ-data enligt nationella anvisningar till nationell NPÖ-tjänst.
Ordinationstjänst/databas	eTjänsterna Läkemedelsförteckning, e-dos samt e-recept och makulering av e-recept kommer att sammanföras i en ny e-Tjänst/IT-system vilket innebär att patientens samlade aktuella och historiska läkemedelsinformation förs in i en databas. Integrationen kommer att påbörjas under våren 2012.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån nationella krav på införande av denna ordinationstjänst/databas. Vårdgivaren ska även följa nationella krav på användning av ordinationstjänst/databasen.
<a href="#">Sfinx</a>	Interaktionstjänsten Sfinx används för att snabbt kunna söka fram interaktioner mellan de läkemedel en patient ordinerats eller planeras bli ordinerad. Sfinx innehåller också interaktioner mellan läkemedel och vissa naturläkemedel, vissa födoämnen, alkohol och rökning. Tjänsten erbjuds via tjänsten Janusfönster, en av tjänsterna på SIL.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av Sfinx. Vårdgivaren ska även följa regionala och/eller nationella krav på användning av det samma i samband med läkemedelsordinationer, läkemedelsgenomgångar etc.  Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.

## 6. Rapportering av informationsobjekt

På Uppdragsguiden redovisas de informationsobjekt som Vårdgivaren ska rapportera till GVR för öppen vård ("GVR ÖV"), GVR för slutenvård ("GVR SV"), och EK. Vårdgivaren ska rapportera i enlighet med de tidsintervall, de dataformat och det elektroniska kommunikationsstöd samt med definitioner på informationsobjekten som anges på där.

## 7. Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner

Vårdgivaren ska tillgodose att patientrelaterad information som hanteras hos Vårdgivaren tillgängliggörs enligt de meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner som Beställaren vid var tid anvisar, se [Uppdragsguiden](#).

## 8. eTjänster och IT-system som är önskvärda och möjliga för Vårdgivaren att använda

Det finns "Önskvärda" och "Möjliga" eTjänster och IT-system som erbjuds Vårdgivaren att använda för Åtagandet på eget initiativ, se [Uppdragsguiden](#).

## 9. Kontaktinformation

För kontaktinformation avseende SLL:s eTjänster och IT-system tillgänglig se [Uppdragsguiden](#).

## 10. Kostnadsansvar SLLnet

**Nedanstående gäller samtliga Vårdgivare med undantag av dem som endast rapporterar verksamhetsinformation via det patientadministrativa systemet ”Rapp”.**

SLLnet är SLL:s gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med SLL har rätt att ha en anslutning till 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.

**Nedanstående gäller de Vårdgivare som endast rapporterar verksamhetsinformation via det patientadministrativa systemet ”Rapp”.**

SLLnet är SLL:s gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med SLL har rätt att ha en anslutning till SLLnet. I detta avtal finns inga obligatoriska tjänster/system som kräver uppkoppling till SLLnet. Då en uppkoppling till SLLnet är frivillig svara Vårdgivaren för kostnaden.