

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2012-12-20

HSN 1209-1144

*Handläggare:*  
Lena Johnsson

Hälso- och sjukvårdsnämnden  
2013-02-12 p 15

## **Avtal med Habilitering & Hälsa, SLSO, 2013 - 2014**

### **Ärendebeskrivning**

Förhandlingen med Habilitering & Hälsa, SLSO, är avslutad. Detta ärende innehåller förslag till avtal med Habilitering & Hälsa för perioden 2013-01-01 - 2014-12-31.

### **Beslutsunderlag**

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2012-12-20  
Vårdavtal med bilagor

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts i Programberedningen för äldre och multisjuka.

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* godkänna avtalet med Habilitering & Hälsa för 2013-2014

*att* omedelbart justera beslutet.

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

#### *Bakgrund*

Den uppdragsbeskrivning som gällde för år 2012 gäller även för avtalet avseende 2013 och 2014 med vissa kompletteringar, samt med ändringar hänförliga till utökat uppdrag. Dessa redovisas under rubriken *Utökat uppdrag* i föreliggande tjänsteutlåtande.

#### *Beskrivning av verksamheten*

H & H erbjuder rehabilitering till barn, ungdomar och vuxna som bor i Stockholms län. Vården bedrivs i öppen vård vid 14 lokala rehabiliteringscentra och vid 20 länsövergripande rehabiliteringscentra eller team som är specialiserade inom ett visst område samt vid 4 rehabiliteringsenheter inom skolan. De länsövergripande specialiserade centren är ett komplement till lokala habi-

literingscenter, bland dem kan nämnas Autismcenter, ADHD-center, Dövteam, Datateket, händelserikena, träningscenter för ungdom och vuxna (PUFFA), Kris- och samtalsmottagningen för anhöriga med fler verksamheter.

#### *Uppdrag och omfattning*

Den habilitering som ges av H & H regleras av hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Verksamheten ska också, utifrån den enskildes begäran, ge råd och annat personligt stöd enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). H & H ska erbjuda habilitering och annat personligt stöd till barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning för att underlätta deras vardag och stärka individens förmåga att leva ett gott och självständigt liv. Målgruppen är avgränsad och innefattar t ex personer med utvecklingsstörning, rörelsenedsättning, autismspektrumtillstånd eller cerebral pares samt personer med medfödda eller tidigt förvärvade fysiska funktionsnedsättningar.

#### *Volymer 2013 och 2014*

H & H ska erbjuda minst 134 750 besök åt minst 14 000 brukare år 2013. Under 2014 ska H & H erbjuda minst 141 000 besök åt minst 14 500 brukare.

#### *Utökat uppdrag år 2013 och 2014*

Antalet barn och vuxna som genomgår en neuropsykiatrisk utredning är fortsatt högt vilket medför att fler personer som får diagnos lindrig utvecklingsstörning, autismspektrumtillstånd och ADHD vänder sig till H & H för att få råd, stöd och behandling

Förskolebarn med autism, autismliknande tillstånd eller Aspergers syndrom tas efter utredning emot vid Autismcenter för små barn. De barn som utreds före 3-4 års ålder har oftast inte sin begåvningsnivå fastställd. För 2013 anslås 3,8 mnkr extra för att anställa psykologer till Autismcenter för små barn som ska göra en kompletterande nivåbedömning av barnen så tidigt som möjligt innan skolstart samt för att H & H ska göra en allmän förstärkning för att kunna ta emot fler brukare som får en neuropsykiatrisk diagnos på de enheter som arbetar med målgruppen.

För att klara av att ge barn med en neuropsykiatrisk diagnos behandling inom den förstärkta vårdgarantin (30 dagar) för att förhindra att de drabbas av psykisk ohälsa, tillskjuts 3 mnkr av statsbidraget (kömiljarden) till H & H under 2013.

### *Ersättningsmodellen*

I och med detta avtal revideras ersättningsmodellen för H & H marginellt. Det innebär att de besökstyper som låg till grund för rörlig ersättning 2012 behålls i modellen för 2013/2014 för att möjliggöra jämförelser över åren. Ändringen rör i huvudsak besök som genomförs utanför mottagningen som i och med detta avtal får en högre ersättning.

Av den totala ersättningen avsätts 3,5 procent för målrelaterad ersättning (14,2 mnkr) vilken utbetalas som bonus när vårdgivaren redovisar att de uppnått villkorade bonusnivåer. Den målrelaterade ersättningen år 2013 kopplas till att öka andelen brukare med habiliteringsplan, öka andelen utvärderade habiliteringsplaner och att säkerställa att minst 30 procent av habiliteringsplanerna för personer med flerfunktionsnedsättning är samordnade med andra vård- eller omsorgsgivare. Dessutom ska vårdgivaren registrera brukarnas funktionsnedsättning i journalen, fortsätta att följa upp alla barn med cerebral pares födda från år 2000 enligt uppföljningsprogrammet CPUP samt att öka nöjdheten med habiliteringen enligt brukarenkäten för 2013 i jämförelse med resultatet från tidigare genomförda brukarenkäter.

Av övrig ersättning fördelas 54 procent på rörlig ersättning och 46 procent på fast ersättning.

För att stimulera till att fler besök utförs bibehålls takkonstruktionen från 2012 som innebär att 0-2 000 besök över beställd volym ersätts med 10 procent av priset per besökstyp enligt prislistan och att produktion över 2 000 besök över beställd volym ersätts med 20 procent av avtalat pris.

### *Ersättning 2013 och 2014*

Ifall H & H uppnår bonusnivåerna som är kopplade till den målrelaterade ersättningen utfaller sammanlagt 406,8 mnkr i ersättning för 2013 års avtal. Det motsvarar en uppräkningsökning av 2012 års ersättning (395 mnkr) med 2 procent samt 3,8 mnkr för att utföra kompletterande begåvningsbedömningar av förskolebarn med autism/autismliknande tillstånd samt en allmän förstärkning för att erbjuda behandling till fler brukare med neuropsykiatrisk diagnos. Dessutom erhåller H & H 3 mnkr av statsbidraget för att erbjuda behandling inom 30 dagar till barn och ungdomar med en neuropsykiatrisk diagnos. För 2014 garanteras H & H en uppräkningsökning med 80 procent av landstingsprisindex (LPIK).

### *Uppföljning av verksamheten 2012*

Beställaren kommer att göra en samlad uppföljning av verksamheten efter avtalsperiodens slut. Samråd med brukarorganisationerna har ägt rum vid två tillfällen under 2012.

### *Antal brukare och besök 2012*

Enligt utfall har H & H haft kontakt med 13 962 brukare (krav 13 000) under året och utfört 129 755 besök (krav 128 500 + 3 000).

### *Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård*

Förutsättningen för att säkerställa en kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård är att vårdens utförare har kunskap om brukarnas diagnos/funktionsnedläggning för att följa rekommenderad behandling. För 80 procent av brukarna hos H & H finns diagnos eller funktionsnedläggning angiven i journalen 2012. För att säkra att brukarna erbjuds rätt behandling enligt best praxis följer H & H riktlinjerna i det regionala vårdprogrammet för personer med en neuropsykiatrisk funktionsnedläggning samt ett regionalt vårdprogram och ett nationellt uppföljningsprogram (CPUP) som styr vårdinsatserna till barn med cerebral pares (CP). I övrigt använder sig H & H av trettio två manualbaserade, systematiska program i sin behandling av olika behovsgrupper.

### *Patientfokuserad och jämlik vård*

Under mars-maj 2012 genomfördes en brukarenkät inom habiliteringen. I 2012 års enkät framkom att 94 procent av brukarna hos H & H angav att de fått träffa den personal de brukar träffa, 80 procent angav att de kände förtroende för personalen och 89 procent var nöjda med vården som helhet.

### *Effektiv hälso- och sjukvård*

H & H ska upprätta skriftliga habiliteringsplaner för alla brukare som har tre eller fler besök inom H & H och dessa planer ska vid fortsatta kontakter med vårdgivaren utvärderas årligen. Det samlade resultatet för 2012 följs upp efter årsskiftet.

### *Hälso- och sjukvård i rimlig tid*

H & H ska erbjuda alla nya brukare ett första besök inom 30 dagar och behandlingsinsatser inom 90 dagar. Vid 2012 års brukarenkät svarade 74 procent att väntetiden till första besök var acceptabel och 89 procent angav att det var acceptabel väntetid till att behandlingen började. Merparten av alla mottagningar erbjuder första besöket och behandlingen inom föreskriven tid. Den faktiska väntetiden för varje mottagning följs upp årligen.

Autismcenter för små barn, Aspergercenter och ADHD-center får del av statsbidraget för ökad tillgänglighet (kömiljarden) 2012 för att kunna erbjuda barn 0-17 år och deras närstående behandling inom 30 dagar i syfte att förhindra att barnen/ungdomarna drabbas av psykisk ohälsa. Vid väntetidsmätningen i september framkom att 96 procent av brukarna vid Autismcenter för små barn, 88 procent vid ADHD-center och 50 procent vid Aspergercenter fått behandling inom 30 dagar.

#### *Säker vård*

H & H registrerar alla risker och avvikelser i datasystemet "Händelsevis". Vilka förbättringar det medfört för patientsäkerhetsarbetet kommer att redovisas av Värgivaren i 2012 års webbenkät.

#### *Ekonomiska konsekvenser*

Ersättningen till H & H 2013 ryms inom budgeten för detta avtal.

#### *Konsekvenser för patientsäkerhet*

Avtalet förväntas medföra en fortsatt god patientsäkerhet.

#### *Konsekvenser för jämställd och jämlik vård*

Avtalet förväntas tillgodose brukarnas behov av en jämställd och jämlik vård.

#### *Miljökonsekvenser*

Avtalet förväntas inte medföra förändrade konsekvenser för miljön.

Catarina Andersson Forsman  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson  
Avdelningschef

ADA 9333  
HSN 1209-1144

Mellan

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

och

Habilitering & Hälsa organisationsnummer 232100-0016 ("Vårdgivaren"),

har slutits följande

## Vårdavtal

### § 1. Avtalets omfattning

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av habilitering till barn och vuxna personer med funktionsnedsättningar ("Uppdraget") från Stockholms län.

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

### § 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 § 8 "Force majeure".

ADA 9333  
HSN 1209-1144

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 bilagan Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning
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

## § 4. Avtalsperiod

Avtalet träder i kraft från och med den dag båda parter undertecknat det. Avtalet gäller därefter till och med 2014-12-31. Regler för förtida upphörande finns i § 7.

Utförande av Uppdraget inleds vid ("Driftstarten"). Driftstart för detta Avtal är den 1 januari 2013. Före Driftstarten äger Vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt detta Avtal.

## § 5. Överlåtelse

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

## § 6. 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 allvarighet tillämpas olika sanktioner.

ADA 9333  
HSN 1209-1144

## 6.1 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 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.

## 6.2 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 Vårdgivare är osäker på Beställarens 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.

# § 7. Förtida upphörande

## 7.1 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,



ADA 9333  
HSN 1209-1144

- d) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen fått skriftliga varningar från Beställaren enligt § 6.1 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bris-terna avhjälpes på tillfredsställande sätt,
- e) Vårdgivaren i sin rapportering lämnat uppgifter som leder till väsentliga fel i underlag för ersättning eller i utbetalning från Beställaren,
- f) Vårdgivaren väsentligt åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter,
- g) Vårdgivaren saknar tillstånd som krävs för att utföra Uppdraget,

## 7.2 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.

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

- a) I § 8 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.

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 § 8.

## § 8. 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

ADA 9333  
HSN 1209-1144

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.

## **§ 9. Kontaktpersoner**

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

## **§ 10. 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.

## **§ 11. Tillämplig lag och tvister**

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

## **§ 12. 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 9333  
HSN 1209-1144

### **§ 13. Lokalisering/område**

Vården ska bedrivas i lokaler belägna inom Stockholms län.

### **§ 14. Särskilda bestämmelser**

Under 2012 infördes en reviderad ersättningsmodell som reviderats ytterligare inför avtalsperioden 2013-14. Förändringen av modellen ska vara kostnadsneutral för Beställaren och intäktsneutral för Vårdgivaren. Avstämning ska ske kvartalsvis. Visar det sig vid avstämning att utbetalningarna väsentligen avviker mot vad som kan förväntas med hänsyn tagen till producerade volymer ska parterna uppta förhandling med syfte att korrigera för avvikelsen.

### **§ 15. Övrigt**

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

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.

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.

---

ADA 9333  
HSN 1209-1144

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

Stockholm den / 2013  
Stockholms läns landsting  
Hälso- och sjukvårdsnämnden  
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

---

Catarina Andersson Forsman  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Stockholm den / 2013  
Stockholms läns sjukvårdsområde  
Habilitering & Hälsa

---

Carina Hjelm  
Habiliteringschef

# Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning

## 1 Inledning

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

Vårdgivaren skall svara för målgruppens behov av rehabiliteringsinsatser i form av behandling, råd och stöd som inte kräver sjukhusens resurser, annan särskild kompetens eller som täcks av annan huvudmans/vårdgivares ansvar, besöken kan ske på mottagning eller i miljön där brukaren vistas. Rehabilitering utgör ett kompletterande expertstöd för målgruppen.

Vårdgivaren skall utifrån ett hälsofrämjande arbetssätt främja delaktighet och samarbete med brukaren och dennes närstående.

## 2 Målgrupp

### 2.1 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar brukare folkbokförda i Stockholms län och kvarskrivna.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande brukare/patienter:

- Patienter i akut behov av vård.
- 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.

ADA 9333  
HSN 1209-1144

Bilaga 1

- Asylsökande ska erbjudas vård som inte kan anstå.

Brukare från andra landsting/regioner enligt villkor i Riksavtalet för utomlänsvård (se Uppdragsguiden) endast i en utsträckning så att Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal uppfylls.

## 2.2 Förtydliganden av målgruppen

- Barn och ungdomar med fysiska funktionsnedsättningar och med behov av habilitering i öppen vård i mer än sex månader. \*
- Vuxna personer med medfödda eller tidigt förvärvade rörelsehinder och med behov av varaktig habilitering i öppen vård.
- Personer med utvecklingsstörning, autismspektrumtillstånd med normal begåvning och autismspektrumtillstånd tillsammans med utvecklingsstörning.
- Personer med betydande begåvningshandikapp efter förvärvad hjärnskada samt barn och ungdomar med varaktig kognitiv funktionsnedsättning efter förvärvad hjärnskada.
- Personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar, som har omfattande behov av stöd eller service.
- Föräldrar till barn och ungdomar med epilepsi eller allvarlig språkstörning. En översyn av uppdraget för barn och ungdomar med epilepsi kommer att genomföras under 2013. \*\*
- Barn, ungdomar och unga vuxna med ADHD. \*\*\*
- Barn, ungdomar och vuxna med eller på väg mot dövblindhet. \*\*
- Vuxna döva och hörselskadade teckenspråksanvändare och vuxna döva och hörselskadade personer med utvecklingsstörning som använder teckenspråk/teckenkommunikation. \*\*\*
- Närstående till ovan angivna målgrupper.

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

\*\* Målgruppen får idag sitt medicinska omhändertagande och behandling inom annan verksamhet och får ett kompletterande psykosocialt stöd av vårdgivaren.

\*\*\* Målgruppen får i huvudsak kompletterande psykosocialt och pedagogiskt stöd av vårdgivaren.

ADA 9333  
HSN 1209-1144

Bilaga 1

## 2.3 Prioritering av patientgrupper

Vårdgivaren ska prioritera brukare som visar tecken på psykisk ohälsa och/eller beteendevikelser.

# 3 Uppdraget

## Uppdraget omfattar;

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

## Vårdtjänsten omfattar:

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

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

Innan val av insatser görs skall Vårdgivaren göra en kartläggning för att se vilka konsekvenser funktionsnedsättningen ger personen i vardagen och därmed klargöra vilka behov som finns av habiliterande insatser. Kartläggningen syftar även till att upptäcka risk för tillkommande psykisk eller fysisk ohälsa som kan aktualisera behov av samtidiga insatser från annan huvudman/vårdgivare.

Vårdgivaren skall främja en aktiv och hälsosam livsstil hos brukaren i syfte att förebygga psykisk och fysisk ohälsa.

## *Habiliteringsinsatser på individnivå:*

- Kartläggning av brukarens förmågor samt hans/hennes livssituation och funktionshinder.
- Behandling i syfte att behålla/förstärka brukarens förmågor eller förhindra försämring av förmågor.

ADA 9333  
HSN 1209-1144

Bilaga 1

- Psykologiskt och socialt stöd till brukaren och dennes närstående.
- Förmedling av kunskap och instruktioner till personer i brukarens närmiljö där brukaren skall tillämpa och utveckla sina förmågor t ex förskola, skola och daglig verksamhet.
- Information och utbildning till brukare, närstående, personal och övriga personer i brukarens omgivning om funktionsnedsättning och dess konsekvenser.

*Vårdgivaren ska:*

- Tillgodose den enskildes behov av kunskap om innebörden av sin funktionsnedsättning. Vårdgivaren har dessutom ett fortlöpande aktivt informationsansvar gentemot brukarna och deras närstående i frågor som rör generella samhällsinsatser.
- Förmedla kunskap och ge instruktioner till personal som finns i brukarens närmiljö i samband med behandling till brukare eller som en del i den insats som erbjuds brukaren.
- Speciellt uppmärksamma och säkerställa att de inom målgruppen som har invandrarbakgrund eller är flyktingar får habiliteringsinsatser på lika villkor som andra samt beakta behovet av information och utbildning till målgruppen.
- Tillhandahålla en upplysningsverksamhet för bred information om funktionshinder och ge service såväl via datorkommunikation som via telefon.
- Främja forskningsanknuten verksamhetsutveckling och samverkan med universitet och högskolor.
- Svara för att kunskap om kognitiva hjälpmedel och metoder utvecklas, beskrivs och att dessa överensstämmer med evidens inom området samt att kunskapen sprids till all personal inom Vårdgivarens verksamheter i syfte att kunna erbjuda kognitivt stöd till brukarna.
- Initiera rehabilitering och andra hälso- och sjukvårdsinsatser.
- Bedöma behov av, prova ut, förskriva och följa upp hjälpmedel.



ADA 9333  
HSN 1209-1144

Bilaga 1

- Särskilt beakta ungdomar som grupp och erbjuda adekvata insatser som ungdomar och unga vuxna är i behov av.
- Utveckla vården utifrån det regionala vårdprogrammet "ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna" och i samverkan med övriga berörda vårdgivare.
- Utveckla de sjukgymnastiska insatserna till personer med flerfunktionsnedsättning i syfte att mobilisera brukaren samt förebygga oönskade hälsoproblem.
- Särskilt beakta små barn med autism eller autismliknade tillstånd. Vårdgivaren ska ge handledning till föräldrar och förskolepersonal till förskolebarn som får intensiv och tidigt insatt träning.
- Erbjuder habiliteringsinsatser till barn, ungdomar och vuxna personer med förvärvat hjärnskada.
- Genomföra en motorisk bedömning av barn/ungdomar på uppdrag av barnläkar- och BUP-mottagningar eller till underleverantör i anslutning till att de genomgår en neuropsykiatrisk utredning.
- I journal dokumentera uppgift om närstående under 18 år för att uppmärksamma om deras behov av information, råd och stöd.
- Uppmärksamma barn och unga som uppvisar psykisk ohälsa i syfte att erbjuda förebyggande insatser och vid behov behandling eller tidig hänvisning till barn- och ungdomspsykiatri eller allmänpsykiatri för vuxna.
- På ett aktivt sätt arbeta med information och kunskapsspridning avseende till exempel funktionshinder, levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning och lagstiftning inom området.
- Ha ett särskilt ansvar att såväl lokalt som på länsnivå bedriva utbildning/kunskapsöverföring till föräldrar och andra närstående till brukare.

ADA 9333  
HSN 1209-1144

Bilaga 1

- Erbjud information/förmedla utbildning till brukare som har en ovanlig diagnos. Behovet av sådana insatser till barn och ungdomar och deras familjer ska värnas.
- Erbjud Taltjänst vilket innebär kommunikationsstöd för personer med röst-, tal- eller språkskada.

### 3.1 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer samt regionala- och lokala vård- och handlingsprogram, se Uppdragsguiden.

För detta uppdrag ska Vårdgivaren särskilt följa vårdprogrammen:

- Regionalt vårdprogram för ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna
- Regionalt vårdprogram för cerebral pares hos barn och ungdom
- Uppföljningsprogram för barn med cerebral pares (CPUP)

### 3.2 Samverkan

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

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

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

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

Den gemensamma överenskommelsen med riktlinjer för kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting "Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd" (BUS) ska vara vägledande i samverkan med kommunerna vad gäller barn och ungdomar som behöver särskilt stöd.

För att förbättra det psykiatriska stödet till vuxna med funktionsnedsättning ska ett aktivt samarbete finnas mellan Vårdgivaren och allmänpsykiatri.

ADA 9333  
HSN 1209-1144

Bilaga 1

### **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. Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

### **3.2.5 Lokala samverkansöverenskommelser**

Vårdgivaren ska upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med vårdgrannar och berörda kommuner/stadsdelar.

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

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

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

Personal med brukarkontakt ska tala och förstå samt kunna läsa och skriva svenska.

## 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, väntetider och telefontillgänglighet är andra delar av uppföljningen.

Beställarens uppföljning inriktas i första hand på områdena tillgänglighet, vårdgaranti, patientsäkerhet, medicinsk kvalitet samt hur Vårdgivaren följer de policys som ingår i uppdraget att följa. För information om vilka indikatorer Beställaren löpande följer, se Uppdragsguiden.

### 5.2 Lägsta godtagbara kvalitet

I Uppdraget ingår att Vårdgivare ska hålla en god kvalitet på Verksamheten. Detta mäts bland annat genom uppföljning av vissa kvalitetsindikatorer. Lägsta godtagbara kvalitetsnivå för dessa kvalitetsindikatorer framgår nedan.

I bilaga Ersättningsvillkor punkt "Målrelaterad ersättning" redovisas hur målrelaterad kvalitetsersättning beräknas och i Avtalet paragraf "Förtida upphörande" anges konsekvenser för Avtalet vid väsentlig avvikelse från lägsta godtagbara kvalitet.

<b>Kvalitetsindikator</b>	<b>Bonusnivå</b>	<b>Maxpoäng i procent</b>
<b>Effektiv vård</b>		
Andel brukare med tre eller fler besök som har en aktuell habiliteringsplan	87 %	0,27
Andel habiliteringsplaner som är utvärderade under året	75 %	0,27
Andel brukare med flerfunktionsnedsättning som har en samordnad plan med andra aktörer	30 %	0,27

ADA 9333  
HSN 1209-1144

Bilaga 1

<b>Kvalitetsindikator</b>	<b>Bonusnivå</b>	<b>Maxpoäng i procent</b>
<b>Kunskapsbaserad vård</b>		
Andel brukare med angiven funktionsnedsättning	90 %	0,27
Andel brukare som erbjuds svara på nationell enkät "Samlad utvärdering av habiliteringsplan"	100 %	0,27
Andel barn med CP som erbjuds uppföljning enligt nationellt uppföljningsprogram CPUP	100 %	0,27
<b>Säker vård</b>		
Andel brukare som känner sig delaktig i beslut om behandling/insats (F 18/D3)	70 %	0,27
Andel brukare som bedömt att man i hög grad har möjlighet att påverka habiliteringsplaner	70 %	0,27
<b>Vård i rimlig tid</b>		
Andel brukare som anser att väntetiden till första besöket var acceptabel (F 3)	75 %	0,27
<b>Brukarfokuserad vård</b>		
Andel brukare som anser att de fått tillräcklig information om sin funktionsnedsättning (F 12)	58 %	0,27
Andel brukare som anser att de kan rekommendera mottagningen till andra (F 20)	80 %	0,27
Andel brukare som bedömt att målen i habiliteringsplanen har uppfyllts i hög grad	50 %	0,27
Andel närstående som deltagit i kurser om specificerade funktionsnedsättningar som bedömt att deras kunskaper om funktionsnedsättningen har ökat	60 %	0,27
<b>Summa Maxpoäng</b>		<b>3,5 %</b>

## **6 Tider för verksamhetens bedrivande**

### **6.1.1 Öppettider**

Lokala och länsövergripande habiliteringscenter ska vara öppna 40 timmar per vecka, dock minst måndag – fredag mellan klockan 09.00 – 15.00, övrig tid disponeras så att det passar brukarnas behov. Brukarna ska ha möjlighet att besöka vårdgivaren på kvällstid.

### **6.1.2 Telefon mm**

Telefontiden ska anpassas till brukarnas behov, dvs vid förläggning av telefontiden ska hänsyn tas till de tider brukarna har möjlighet att ringa. Vårdgivaren skall vid behov lämna ut behandlarnas direktnummer/mobilnummer till brukarna. Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider. På telefonsvararen ska det även vara möjligt att lämna meddelande. Används telefonsvarare ska den avlyssnas inom 4 timmar under dagtid.

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

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

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

## **7 Miljö**

Vårdgivare som för samtliga sina avtal med Beställaren får en ersättning som sammanlagt är eller överstiger 15 Mkr under kalenderåret ska ha ett gällande miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande.

## **8 Tidsgränser/inställelsetider**

Vårdgivaren skall erbjuda tid inom 30 dagar efter mottagen remiss/ansökan om insatser. Vårdgivaren skall erbjuda tid för behandling inom 90 dagar. Vårdgivaren ska prioritera brukare som har en pågående kontakt med öppenvårdsteamet för personer med grava beteendevikelser (VUB-teamet).

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

### **9.1 Forskning och utveckling**

Vårdgivare ska medverka i relevanta forskningsprojekt och kliniska prövning inom vården, exempelvis genom att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal, samt vid behov biträda med kompletterande uppgifter och/eller godkännande. Detta regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som genomför den kliniska prövningen. Vårdgivaren ska i sådana överenskommelser tillse att forskningsetiska tillstånd finns.

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. Uppgifter om enskilda prov som sparas ska vara registrerade i Svenska Biobanksregistret.

### **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.

Vårdgivaren ska kunna ta emot cirka 10 arbetsterapeutstuderande, 20 logopedstuderande, 80 sjukgymnaststuderande och 10 psykologstuderande under 2013.

## **10 Läkemedelsföretag/medicintekniska företag**

Alla kontakter och all samverkan Vårdgivaren har med läkemedelsföretag och medicintekniska företag ska följa de avtal och överenskommelser som har träffats av SLL med berörda intressentorganisationer, se Uppdragsguiden.

## **11 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial**

Vid förskrivning av hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter ska Vårdgivaren följa SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se Uppdragsguiden.

ADA 9333  
HSN 1209-1144

Bilaga 1

Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, "kloka hjälpmedelslistan" och tillhandahålla utrymme för utlämning till och återtagning av bashjälpmedel från brukaren.

Hjälpmedelskort ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod.

Vårdgivaren ansvarar för att ta ut eventuell avgift av brukaren av hjälpmedel enligt SLL:s beslut, se Uppdragsguiden. Avgiften ska tillfalla Beställaren.



# Ersättningsvillkor

## 1 Ersättningsystemet

### 1.1 Allmänt

Ersättningsystemet 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.

### 1.2 Total ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren för i Uppdragsbeskrivningen fastställda uppdrag. För 2013 betalar Beställaren en ersättning som beräknas på summan av uppdragsrelaterad och produktionsrelaterad ersättning.

Den totala ersättningen baseras på att Vårdgivaren ska möta minst 14 000 brukare som beräknas få minst 134 750 besök under 2013 och att Vårdgivaren ska möta minst 14 500 brukare som beräknas få minst 141 000 besök under 2014.

Den totala ersättningen för år 2013 beräknas uppgå till **406 804 000 kronor** som fördelas på 46 % fast ersättning (**180 580 296 kronor**) och 54 % rörlig ersättning (**211 985 564 kronor**) efter att 3,5 % av den totala ersättningen avsatts för målrelaterad ersättning.

Den målrelaterade ersättningen utgår enligt villkor under p 5.2 i Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning. Den högsta möjliga målrelaterade ersättning Vårdgivaren kan få 2013 är **14 238 140 kronor** om samtliga bonusnivåer uppnås.

## 2 Ersättningsmodellen

### 2.1 Produktionsrelaterade ersättningar

Beställaren ersätter Vårdgivaren år 2013 enligt nedan för utförda prestationer åt patienter folkbokförda i Stockholms län som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet. Ersättning för andra patienter se punkt "Folkbokförda utanför Stockholms län".

Den produktionsrelaterade ersättningen uppgår till högst **211 985 564 kronor**.

ADA 9333  
HSN 1209-1144

Habilitering & Hälsa  
2013-14

Vårdtjänst	Besökstyp	Ersättning per besök i kronor år 2013
Enskilt besök på mottagning	0 eller 1	1 103 kr
Teambesök på mottagning	A	1 875 kr
Gruppbesök på mottagning	8	552 kr
Gruppteambesök på mottagning	B	772 kr
Enskilt hembesök	2	2 206 kr
Teambesök i hemmet	H	3 419 kr
Enskilt besök på annan plats	L	2 206 kr
Teambesök på annan plats	P	3 419 kr
Konferens om brukare	4 + XS008	1 655 kr
Internet-behandling	9 + ZV044	
Närstående samtal	XS001 + 1, A	Ersätts enligt vald besökstyp
Närståendebildning	Närståendebildning ska inte besöksrapporteras, den ska dokumenteras i patientens journal och i systemgemensam journalmall med KVÅ GB010	441 kr

Vårdtjänst	Tilläggskod + besökstyp	Tilläggsersättning
Konferens med brukare	XS007 + 1, A, 2, H, L, eller P	1 655 kr
Dagsjukvård 3-4 tim	ZV213 + 1, A, 8 eller B	1 875 kr
Dagsjukvård över 4 tim	Zv221 + 1, A, 8 eller B	3 309 kr
Nybesök	UU + 0, A, 2, H, L eller P	1 434 kronor
Tolk (tillägg)	ZV020 + 0, 1, A, 8, B, 2, H, L, P eller 4	441 kronor

## 2.2 Uppdragsrelaterad ersättning 2013

Fast ersättning för avtalsperioden uppgår till **180 580 296 kronor**. I denna ersättning ingår ca 30 000 000 kronor för enheter som saknar uppdrag att ta emot brukare (t ex Handikappupplysningen).

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en uppdragsrelaterad ersättning som utbetalas månadsvis med en tolfedel av årsbeloppet.

## 2.3 Målrelaterad ersättning 2013

Den målrelaterade ersättningen uppgår till **14 238 140 kronor**.

### 2.3.1 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.

### 2.3.2 Kvalitetsrelaterad ersättning

#### 2.3.2.1 Allmänt

Vårdgivaren ska uppnå en lägsta godtagbar kvalitetsnivå. Om Vårdgivaren överträffar denna nivå kan Vårdgivaren få bonus. Målrelaterad ersättning beräknas – om inte annat anges – per kalenderår.

Utbetalning av målrelaterad ersättning sker i december månad 2013 respektive 2014 efter avstämning av inrapporterade uppgifter i november 2013 respektive 2014.

#### 2.3.2.2 Kvalitetsrelaterad ersättning

Underlag för beräkning av den kvalitetsrelaterade ersättningen uppgår till 3,5 procent av den totala ersättningen som betalats ut under kalenderåret enligt punkt 2.3 och 2.3.1 ovan. Utfallet av den kvalitetsrelaterade ersättningen uppgår till högst plus 3,5 procent.

I Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning anges lägsta bonusnivå för respektive kvalitetsindikator. Vid Beställarens uppföljning mäts uppnådd bonusnivå för respektive indikator och värdet i procent finns angiven för varje indikator i Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning under p 5.2.

### 2.3.3 Vite för processer och aktiviteter

#### 2.3.3.1 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.

#### 2.3.3.2 Miljö

Om miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande saknas den sista dagen i den period som uppföljningen avser ska Vårdgivaren erlægga vite motsvaran-

ADA 9333  
HSN 1209-1144

Habilitering & Hälsa  
2013-14

de 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.

## 2.4 Särskilda uppdrag 2013

Vårdgivaren åtar sig utöver ordinarie uppdrag att erbjuda fler brukare fler besök än de som ligger i grundbeställningen i detta avtal för 2013 (134 750 besök). Utökningen av volymen fler besök än den som ligger i grundbeställningen avser besök som ska utföras inom ADHD-center, Aspergercenter, Autismcenter för små barn och Autismcenter för barn och ungdomar till målgruppen för dessa verksamheter i syfte att erbjuda brukarna och närstående behandling inom 30 dagar. Antalet besök enligt det särskilda uppdraget uppgår till minst 3 000 utöver överenskomna besök enligt grundbeställningen i detta avtal för 2013.

Vårdgivaren åtar sig även att bedöma behov av, prova ut, förskriva och följa upp förskrivna tunga täcken till barn (0-17 år) med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar under 2013 efter remiss från läkare inom BUP och BUMM eller av dessa avropad Underleverantör.

Avstämning av dessa särskilda uppdrag görs med HSF i november 2013 och Vårdgivaren fakturerar godkänt belopp på separat faktura i december 2013.

### Särskilda uppdrag 2013

### Ersättning per 2013

Förskriva tunga täcken efter remiss av läkare inom BUP och BUMM	1 000 000 kr
3 000 besök inom VO Autism	3 000 000 kr
Summa	4 000 000 kr

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

### 2.5.1 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.

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

Landstingsdrivna vårdgivare ska fakturera patientens hemlandsting eller Försäkringskassan direkt.

### **2.6 Ersättningstak**

För de fasta och produktionsrelaterade ersättningarna betalar Beställaren till Vårdgivaren högst 406 804 000 kronor för år 2013. Av denna ersättning avsätts en målrelaterad ersättning enligt villkor beskrivna under p 2.3 i ersättningsbilagan. Den målrelaterade ersättningen Vårdgivaren kan erhålla i december 2013 om samtliga mål uppnås är 14 238 140 kronor.

Avtalad takkonstruktion ger Vårdgivaren 10 procent av priset per besökstyp enligt prislistan vid produktion över beställd volym (134 750 i ordinarie uppdrag + 3 000 besök inom Vo Autism/2013) för 0-2 000 besök och därefter utgår 20 procent av priset per besökstyp enligt prislistan för utförda besök över 2 000 besök över beställd volym.

## **3 Patientavgifter**

### **3.1 Betalning av patientavgifter**

Vård inom den öppna habiliteringen är avgiftsfriad. 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.

### **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 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.

### **4.3 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.

### **4.4 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.

### **4.5 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.

Ersättningar som utgår med årsbelopp faktureras månadsvis i efterskott med en tolfte-del av årsbeloppet.

## 6.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger.

## 6.4 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.

## **8 Prisjustering**

Priserna ska vara oförändrade till och med 2013-12-31. Under resterande avtalstid ska 20 % av ersättningen vara fast och 80 % underlag för prisjustering per 1 januari varje år, med början 2014-01-01 enligt årliga förändringar i preliminärt prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK).

LPIK tas fram av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och redovisas som årsvärden per kalenderår. LPIK redovisar prognostiserat utfall av förändringar i kostnader för arbetskraft och övriga tjänster under ett kalenderår och publiceras av SKL.

Basår för LPIK för detta Avtal är år 2012.

Justering av den totala ersättningen för 2014 enligt p. 1.2 i Ersättningsbilagan föregås inte av förhandling.

Justering av ersättningen för vikten 1 (motsvarande enskilt besök på mottagning) för 2014 görs, efter ett avstämningsmöte mellan Beställaren och Vårdgivaren, med hänsyn tagen till 2013 års besöksutfall per besökstyp och till överenskommen besöksökning för 2014 enligt p 1.2 i Ersättningsbilagan. Övriga villkor enligt p.1.2 är oförändrade.



ADA 9333  
HSN 1209-1144

# Rapportering

Denna bilaga ersätter tidigare redovisning för vad som ska rapporteras i WIM (Webb-baserad inmatningsmall).

## 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

Redovisa antal barn 0-6 år med autism som får högintensiv och tidigt insatt träning.

Redovisa antal barn med huvudfunktionshinder CP som följs upp enligt CPUP.

Redovisa antal besökare vid informations- och kunskapscenter, bibliotek, webben (Forum Funktionshinder, Klara Mera, Idétorget, Taltjänst )

Redovisa antal öppna kurser/utbildningar för brukare/närstående/yrkesverksamma samt antal deltagare.

## 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.

ADA 9333  
HSN 1209-1144

#### 4. Effektiv vård

Redovisa antal brukare uppdelade i funktionsnedsättningsgrupper (enligt ICF) totalt och fördelat på kön för åldersgrupperna 0-17 år, 18-25 år samt 26 år och äldre.

Redovisa antal närstående som fått en egen journal och antal insatser till dessa.

Redovisa antal brukare som gjort tre besök eller fler och som har en habiliteringsplan fördelat per åldersgrupp;

- barn 0-17 år
- unga vuxna 18-25 år
- vuxna 26 år och äldre

Redovisa antal utvärderade habiliteringsplaner.

Ge exempel på verksamhet där H & H låter brukaren självskatta sitt hälsotillstånd före och efter given habiliteringsinsats samt redovisa vilka resultat som uppnås.

#### 5. Jämlik vård

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

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

#### 6. Vård i rimlig tid

Redovisa andel brukare som erbjudits ett första besök:

- inom 30 dagar

Redovisa andel brukare som erbjudits habiliteringsinsats efter första besöket:

- inom 90 dagar

Redovisa vilka enheter som eventuellt inte klarat uppdraget och orsak.

#### 7. Patientfokuserad vård

Redovisa antal brukare som deltagit i utvärdering av habiliteringsplan enligt 3 frågor,

- sammantagen grad av måluppfyllelse
- grad av påverkan på habiliteringsplan
- nöjdhet med habiliteringens insatser

Redovisa andel brukare som bedömt "mer än hälften" och "i hög grad" per fråga.

ADA 9333  
HSN 1209-1144

## 8. Förebyggande hälso- och sjukvård

Antal patienter som besökt mottagningen under kalenderåret där det i journalen finns dokumenterat huruvida samtal om rökvanor genomförts.

Antal patienter som besökt mottagningen under kalenderåret där patientens BMI finns dokumenterat i journalen.

## 9. 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](#).

## 10. Övrigt

Dessa frågor ska förberedas av Vårdgivaren till det uppföljningsmöte som hålls mellan Beställaren och Vårdgivaren efter årets slut.

1. Beskriv arbetet med att erbjuda kognitivt stöd till personer med ADHD.
2. Beskriv hur ni arbetar med teknik i brukararbetet.
3. Beskriv hur arbetet med kommunikativt och kognitivt stöd har utvecklats.
4. Beskriv hur H & H samverkar med vårdgrannar och kommuner. Ange vilka skriftliga överenskommelser som tillkommit under året.
5. Beskriv hur läkarkonsultationer till personal inom Vårdgivarens verksamhet fungerar samt omfattning av dessa.
6. Beskriv hur arbetet kring vuxna med flerfunktionsnedsättning har utvecklats. Ange antal personer som fått en aktuell funktionsbedömning under året och antal besök gruppen erhållit.
7. Beskriv hur verksamheten för barn och ungdomar med varaktig kognitiv svikt efter en hjärnskada fungerar. Ange antal barn/ungdomar som fått insatser under året, antal besök och andel barn/ungdomar som fått samordnade insatser med förskola/skola.
8. Beskriv hur arbetet med att utveckla vården för personer med en neuropsykiatrisk diagnos utvecklats under året inom verksamhetsområde autism och på lokala habiliteringscentra.
9. Beskriv samverkan med BUP, allmänpsykiatri m fl vård-/omsorgsgivare kring barn/ungdomar med psykisk ohälsa. Ange antal individer där samordning av insatser pågått under året.

ADA 9333  
HSN 1209-1144

## 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.

---

<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.

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

**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 fyra övergripande områden:

- **Invånartjänster:** Information och tjänster för invånare.
- **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.

### 2013 års krav på informationsanvändning och rapportering

I tabell 1 till 4 nedan beskrivs SLL:s eTjänster och IT-system som tillämpas inom SLL 2012 och 2013 års krav på informationsanvändning och rapportering som Vårdgivaren ska uppfylla.

Tabell 1 Invånartjänster

Namn eTjänst	Beskrivning av eTjänst	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Mina vårdkontakter ("MVK")	MVK är invånarnas ingång för att få tillgång till eTjänster.	Vårdgivaren ska via anslutning till MVK tillhandahålla följande tjänster till invånare: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Av/Omboka tid</li> <li>• Beställa tid</li> <li>• Förnya hjälpmedel</li> <li>• Kontakta mig</li> <li>• Rådgivning</li> </ul>	

Tabell 2 Vårdinformation och beslutstöd

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Beställningsportalen	Beställningsportalen är ett förskrivningsstöd	Vårdgivaren ska använda Beställningsportalen	X

Namn eTjänst/IT-system]	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	för vårdpersonal med rätt att förskriva och beställa hjälpmedel. I Beställningsportalen hanteras hjälpmedel för personer med rörelse-, kommunikations- och kognitionshinder och inkontinensproblem, medicintekniska produkter, testmaterial för diabetes samt närings-, förbands- och kompressionsartiklar.	vid förskrivning av hjälpmedel.	
Elektroniskt journalsystem	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 patientrelaterad information ska ske genom stark autentisering (högsta behörighetsmodell) och i övrigt ske i enlighet med patientdatalagen (2008:355).	
Sjukresesystemet	Sjukresesystemet är SLL:s systemstöd för att administrera och beställa sjukresor.	Vårdgivaren ska använda sjukresesystemet vid beställning av sjukresa.	X
Uppdragsguiden	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.	

**Tabell 3 Ekonomi och uppföljning**

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Centralt väntetidsregister ("CVR")	CVR är Beställarens system för uppföljning av väntetider för väntande patienter, se Bilaga [5] Rapportering av väntetider.	Vårdgivaren ska en gång per dygn med filöverföring rapportera väntande patienter.	X
Gemensamt vårdregister ("GVR")	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 on-line-överföring av data eller göra en uppdatering av data en gång per dygn via filöverföring till GVR.	X
Nationella kvalitetsregister	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
Vårdfaktura	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 4 Infrastruktur**

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
EK SLL:s elektroniska katalog ("EK")	EK är en katalogtjänst för SLL som innehåller information om personer, funktioner och organisatoriska enheter för den vård Bestäl-	EK. Se Uppdragsguiden 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>laren 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) och Mina Vårdkontakter.</p> <p>EK utbyter i sin tur information med katalogtjänsten HSA. HSA är en nationell informationskälla för kvalitetssäkrade uppgifter om personer, enheter och funktioner.</p>		
eTjänstekort/SITHS-certifikat	<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 världens 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>	
Kodservern	<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.	
Personuppgiftsregister ("PU")	PU är ett personregister över boende i Stockholms län och Gotland. PU innehåller folkbokföringsuppgifter.	Vårdgivaren ska i samband med registrering av patienter kontrollera alla personnummer/reservnummer mot PU för att säkerställa patientens identitet.	
SLLNet	<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 5 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 5

eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
Nationell Patientöversikt ("NPÖ")	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.	Vårdgivaren ska rapportera NPÖ-data enligt nationella anvisningar till nationell NPÖ-tjänst.



eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
	Ett viktigt syfte med NPÖ:n är att stärka patientsäkerheten.	

## 6. Rapportering av informationsobjekt

På Uppdragsguiden redovisas de informationsobjekt som Vårdgivaren ska rapportera till GVR för öppen vård ("GVR ÖV"), GVR för sluten vård ("GVR SV"), CVR 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

Text som ska användas i alla de bilagor där det finns tjänster/system där vi kräver uppkoppling mot 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.

Text som ska användas i de fåtal bilagor där det inte finns tjänster/system där vi kräver uppkoppling mot SLLnet:
---

ADA 9333  
HSN 1209-1144

Habilitering & Hälsa  
SLSO

# Allmänna villkor

## 1 Inledning

- 1.1 **Allmänna villkor** Allmänna villkor är en del av det Uppdrag och Åtagande Vårdgivaren ska uppfylla inom Avtalet. Allmänna villkor gäller för alla vårdavtal Beställaren tecknar, varför någon del kan sakna tillämpning för ett specifikt Avtal.
- 1.2 **Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor** I Vårdavtalet samt dess bilagor Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning, Ersättningsvillkor, Rapportering och Informationshantering kan delar av Allmänna villkor förtydligas eller justeras, vilka i så fall gäller före Allmänna villkor.
- 1.3 **Kantmarkeringar** De texter som finns i dokumentets vänsterkant är avsedda att underlätta läsning. Deras innehåll ingår inte i Avtalet.

## 2 Allmänna utgångspunkter

- 2.1 **Hälsofrämjande perspektiv på vården** Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra och vara en självklar del i den hälso- och sjukvård Vårdgivaren utför.
- 2.2 **Vetenskap och beprövad erfarenhet** Hälso- och sjukvård och rådgivning ska ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- 2.3 **Helhetssyn** Behovet av hälso- och sjukvård ska tillgodoses utifrån en helhetssyn på patienten och dennes behov samt inom mest effektiva vårdnivå. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

ADA 9333  
HSN 1209-1144

Habilitering & Hälsa  
SLSO

- 2.4 Patientens delaktighet i vården** Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Patienten och dennes närstående ska ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Hälso- och sjukvården ska i samråd med patienten effektivt behandla sjukdom eller skada, när så är möjligt. Hänsyn ska tas till varje individs speciella förutsättningar och omständigheter.
- 2.5 Riskförebyggande** Vårdgivaren ska utgå från Patientsäkerhetslagen 2010:659 vid bedrivande av verksamhet. Vidare ska vårdgivaren arbeta med ett aktivt riskförebyggande arbete och systematiskt förbättringsarbete vilket även inkluderar kravet att upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars.
- 2.6 Framtidsplan för hälso- och sjukvården** Under perioden 2013-2016 pågår arbetet med implementering av Framtidsplan för hälso- sjukvården. Denna innebär ändringar i hälso- och sjukvårdens struktur och omflyttningar av vård. Kraven på samverkan i vårdkedjan betonas och förtydligas ytterligare. Vårdgivaren är skyldig att hålla sig underordnad om arbetet med Framtidsplanen, se Uppdragsguiden

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

- 3.1 Vårdgivarens ansvar** Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys, se Uppdragsguiden, som på något sätt berör Avtalet och dess Uppdrag. Vårdgivaren är skyldig att följa de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i de delar som rör Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal.
- 3.2 Ledningssystem** Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten med stöd av ledningssystemet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter för hälso- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

ADA 9333  
HSN 1209-1144

Habilitering & Hälsa  
SLSO

- 3.3 Beställarens ansvar** Beställaren ansvarar för att den information som enligt Avtalet ska finnas tillgänglig på Uppdragsguiden är uppdaterad och aktuell.
- 3.4 Informera och stöd patienten om vårdgarantin** Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om deras rätt till vårdgarantier. Vårdgivaren ska, vid behov, i samråd med patient bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare.
- 3.5 Uppföljning av vårdgarantin** Vårdgivaren ska delta i uppföljningar, rapportera om besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.
- 3.6 Remisser** Vårdgivaren ska följa de krav och regler SLL har kring remisser, se Uppdragsguiden.
- 3.7 Smittskydd, Vårdhygien och Strama** Vårdgivaren ska följa och tillämpa lagar och förordningar avseende smittskydd vid utförandet av hälso- och sjukvård som bedrivs enligt avtalet. Vårdgivaren har också att följa nationella och regionala riktlinjer avseende smittskydd, vårdhygien och antibiotikabehandling vid utförande av hälso- och sjukvård enligt Avtalet, se [www.smittskyddstockholm.se](http://www.smittskyddstockholm.se), [www.vardhygien.nu](http://www.vardhygien.nu) och [www.stramastockholm.se](http://www.stramastockholm.se).
- Vårdgivaren ansvarar för att vårdlokalerna är anpassade och utrustade så att vården kan bedrivas i enlighet med god vårdhygienisk standard

ADA 9333  
HSN 1209-1144

Habilitering & Hälsa  
SLSO

- 3.8 Provtagning, anmälan och smittspårning** Enligt smittskyddslagen SFS 2004:168 är varje läkare skyldig att ta de prover som behövs för att diagnostisera en misstänkt allmänfarlig eller annan smittspårningspliktig sjukdom, att utan dröjsmål anmäla denna sjukdom till smittskyddsläkaren och att genomföra smittspårning.
- Landstingets smittskydds-enhet (Hälso- och sjukvårdsförvaltningens Avdelningen för Smittskydd, Vårdhygien och Strama) har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp av SLL IT/Vårdgivaren relevant lagrad provtagningsdata genom systemen NYSA (smittspårning av vårdrelaterade infektioner) och Stise (smittspårning och kontroll om provtagning skett). Uppgiftsskyldighet för Vårdgivaren finns enligt 6 kap. 9-10 §§ smittskyddslagen (2004:168).
- 3.9 Sekretess** Vårdgivare ska tillse att all personal har samma tystnadsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller även personal anställd hos andra leverantörer som arbetar på uppdrag av Vårdgivaren.
- 3.10 Alla omfattas av meddelarfrihet** Meddelarfrihet för anställda är viktig för medborgarnas insyn i vården och därmed för vårdens utveckling. Anställda hos Vårdgivaren ska därför ha rätt att lämna uppgifter för offentliggörande. Vårdgivaren åtar sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat sådant meddelande.
- 3.11 Undantag från meddelarfrihet** Åtagandet enligt punkten ovan gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för Vårdgivarens anställda utanför det område som Avtalet omfattar.
- 3.12 Anmälningsskyldighet** Vårdgivaren ska under hela Avtalstiden ha de tillstånd och fullgöra sådan anmälningsskyldighet som vid var tid är gällande för utförande av uppdraget.
- För det fall myndighet skulle återkalla tillstånd, bemyndigande eller godkännande för F-skatt ska Vårdgivaren omedelbart meddela Beställaren detta.

ADA 9333  
HSN 1209-1144

Habilitering & Hälsa  
SLSO

- 3.13 Minska miljöpåverkan** Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och för att de i SLL:s miljöpolitiska program vid varje tidpunkt gällande miljömålen uppnås. För information om gällande miljöprogram och miljömål, se Uppdragsguiden.
- Vårdgivaren ska i utförande av Uppdraget följa Beställarens anvisningar för ett gott miljöarbete och de specifika krav på insatser som finns angivna för Uppdraget, se Uppdragsguiden.
- 3.14 Samverkan i miljöfrågor och uppföljning** Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i miljöfrågor och på Beställarens begäran redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla SLL:s miljömål.
- 3.15 Systematiskt brandskyddsarbete** Vårdgivaren är skyldig att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand (systematiskt brandskyddsarbete).
- 3.16 Internkontroll** Vårdgivaren ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta för Beställaren

## **4 Patientnämnden**

- 4.1 Underlag till Patientnämnden** SLL:s Patientnämnd handlägger ärenden som rör den hälso- och sjukvård som Vårdgivaren svarar för. Vårdgivaren ska snarast, och utan ersättning, ge nämnden den information och de svar som begärs.
- 4.2 Information till patienten** Vårdgivaren ska se till att patienterna får information om Patientnämndens verksamhet. Vårdgivaren ska informera patienten om Patientnämndens verksamhet vid inträffad vårdskada.

ADA 9333  
HSN 1209-1144

Habilitering & Hälsa  
SLSO

## **5 Tillgänglighet/åtkomst**

- 5.1 Patientens behov** Väntetider, öppettider, lokaler och utrustning ska anpassas utifrån patientens behov för att garantera alla en god tillgänglighet till vården. Vårdgivaren ska göra verksamheten i alla avseenden tillgänglig för personer med olika funktionsnedsättningar, även kognitiva funktionsnedsättningar.
- 5.2 Tillgängliga lokaler** Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Vårdgivaren ska tillse att lokaler som patienter har tillgång har en tillgänglighet som motsvarar Handisams (Myndigheten för handikappolitisk samordning) riktlinjer för Tillgängliga lokaler, se Uppdragsguiden.
- 5.3 Ändamålsenliga lokaler och utrustning** Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.
- 5.4 Reducerad tillgänglighet** Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.
- 5.5 E-post etc.** Det ska vara möjligt för Beställaren och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, telefax och e-post.
- 5.6 Patientuppgifter** Vårdgivaren får inte skicka eller uppmana andra att skicka patientuppgifter över öppna nät, exempelvis som e-post, om inte överföring sker på ett sätt som säkerställer att obehöriga inte kan ta del av uppgifterna. Åtkomst till uppgifterna ska föregås av stark autentisering. Med patientuppgifter avses alla personuppgifter som rör en patient, exempelvis namn, personnummer, folkbokföringsadress, telefonnummer, besöksorsak och diagnoser.
- 5.7 Mina vårdkontakter** Vårdgivare som erbjuder patienterna eHälsotjänster ska göra detta via webbtjänsten Mina Vårdkontakter. Vårdgivaren ska följa Beställarens riktlinjer för användning av Mina Vårdkontakter, se Uppdragsguiden.



ADA 9333  
HSN 1209-1144

Habilitering & Hälsa  
SLSO

- 5.8 Tolkar** Vårdgivaren ska, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner för hur användning av tolk sker, se Uppdragsguiden. Det gäller såväl språktolk som tolk för döva, dövblinda och hörselskadade.
- 5.9 Tolkförmedling** Vårdgivare som utnyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som SLL har avtal med, se Uppdragsguiden. Beställning av språktolk ska ske enligt de rutiner som anges på Uppdragsguiden.  
Minderåriga eller närstående får inte användas som alternativ till tolk.
- 5.10 Text- och bildtelefon** Vårdgivaren ska ha rutiner för att använda text- och bildtelefon exempelvis via förmedlingstjänst.

## **6 Information och marknadsföring**

- 6.1 Information till invånare, patienter med flera** Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkanspartner och andra intressenter.
- 6.2 Riktlinjer för marknadsföring** Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer Beställarens riktlinjer för marknadsföring, se Uppdragsguiden.
- 6.3 Information om öppettider** Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Informationen ska finnas tillgänglig på Vårdguiden.se.
- 6.4 Då mottagningen är stängd** Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet eller inte kan svara i telefon ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till Vårdguiden på telefon och Internet.
- 6.5 Information från Beställaren** Vårdgivaren ska informera patienterna om och ge dem sådant informationsmaterial som Beställaren anvisar.

ADA 9333  
HSN 1209-1144

Habilitering & Hälsa  
SLSO

## 7 Uppföljning

- 7.1 Beställarens rätt att följa upp Uppdraget** Beställaren äger rätt att följa upp Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Beställaren ansvarar för utformningen av uppföljningarna, innefattande former, innehåll och tidpunkter härför. Uppföljningen kan ske planerat eller genom stickprov.
- 7.2 Vårdgivaren ska samverka vid uppföljning** Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i uppföljning och analys av hur Uppdraget utförs samt utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vårdgivaren ska delta i uppföljningsmöten som Beställaren kallar till.
- 7.3 Offentliga redovisningar** Beställaren äger rätt att publicera uppföljningens resultat för allmänheten för deras val av vårdgivare och för andra vårdgivare för att stimulera öppna jämförelser, erfarenhetsutbyte och kvalitets- och förbättringsarbete samt ge underlag för rankning.
- 7.4 Mätningar** Uppföljning kan ske genom mätningar av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, väntetider, telefontillgänglighet m.m. Mätningar utförs med den metod, de frågeställningar, vid de tidpunkter och med de intervall Beställaren eller den Beställaren låter utföra mätningarna bestämmer. Beställaren äger resultaten av dessa mätningar.
- 7.5 Underlag till mätningar** När Beställaren genomför patientenkäter eller andra mätningar ska Vårdgivaren - efter Beställarens anvisningar - medverka i framtagandet av till exempel patientunderlag och ställa detta kostnadsfritt till Beställarens förfogande.
- 7.6 Revisioner** Beställaren äger rätt att genomföra revisioner av Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Revisionerna kan även omfatta ett eller flera av Socialstyrelsens kvalitetsperspektiv på God Vård. Revisioner kan utföras i syfte att:
- 7.7 Granska vården**
- säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga hälso- och sjukvård,
- 7.8 Jämförelser**
- göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag,
- 7.9 Vårdsamband**
- studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer,

ADA 9333  
HSN 1209-1144

Habilitering & Hälsa  
SLSO

- 7.10 Kontroller**
- göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt,
- 7.11 Miljö**
- följa upp Vårdgivarens miljöarbete,
- 7.12 Andra skäl**
- Eller av andra skäl.
- 7.13 Revisionens omfattning**
- En revision kan omfatta granskning av kvalitetssystem, rutinbeskrivningar samt patientjournaler och övriga dokument samt intervjuer som revisorerna eller Beställaren anser angelägna för granskningens genomförande. Därtill får revisorerna vidta sådana åtgärder som de bedömer nödvändiga för att fullgöra granskningen.
- 7.14 Vårdgivarens medverkan i revisioner**
- Vårdgivaren ska medverka vid revisioner och kostnadsfritt samt utan dröjsmål ställa allt material och all dokumentation som revisorerna efterfrågar till deras förfogande. Vid granskning av journalhandlingar ska detta ske enligt gällande sekretessregler. Samtliga deltagare i revisionerna ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.
- 7.15 Revisionsrapporten**
- Beställaren äger revisionsrapporten.

## **8 Patientjournaler**

- 8.1 Upprätta journal**
- Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, se Uppdragsguiden.
- 8.2 Alla media**
- Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.
- 8.3 Kopia till patient**
- Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient ska Vårdgivaren följa SLL:s regler om avgiftsbeläggning vid utlämnande av kopior av allmän handling, se Uppdragsguiden.
- 8.4 Kopia till annan vårdgivare**
- Vårdgivaren ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som lämnar hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning för detta.

ADA 9333  
HSN 1209-1144

Habilitering & Hälsa  
SLSO

- 8.5 Termer och begrepp** Vårdgivaren ska använda termer och begrepp, beskrivning av diagnoser, åtgärder och vårdkontakter enligt av SLL/nationellt fastställd terminologi, se Uppdragsguiden.
- 8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig** Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som hanteras i journalen – oavsett om det är en fristående journal eller en sammanhållen journal.
- 8.7 Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring** Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i de sammanhållna journaler som behövs för Uppdragets utförande och/eller som Beställaren anvisar. Vårdgivaren har inte rätt att neka att delta i sammanhållen journal som Beställaren anvisar. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och Nationellt Fackspråk (NF).
- 8.8 När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring** När Vårdgivaren ingår i ett system med sammanhållen journalföring och därigenom har tillgång till patientuppgifter från andra vårdgivare ansvarar Vårdgivaren för att åtkomst och hantering av dessa patientuppgifter följer reglerna i patientdatalagen (2008:355) och personuppgiftslagen (1998:204).
- 8.9 Personuppgiftsbiträde** Avtalet utgör ett personuppgiftsbiträdesavtal mellan Vårdgivaren och Beställaren i de sammanhållna journaler/gemensamma lagringar som är kravställda. Vårdgivaren överläter till Beställaren att vara personuppgiftsbiträde.
- Beställaren ansvarar för Vårdgivarens räkning för de gemensamma lagringar som Beställaren anvisar Vårdgivaren att delta i. I bilagan Informationshantering redovisas de sammanhållna journaler/gemensamma lagringar som är kravställda. För dessa förbinder sig parterna att tillämpa i bilagan Informationshantering angivna villkor som reglerar respektive parts rättigheter och skyldigheter såsom personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde, se även Uppdragsguiden. För sammanhållna journaler/gemensamma lagringar som Beställaren kräver att Vårdgivaren ska ingå i, där annan än Beställaren behandlar patientuppgifter för Vårdgivarens räkning, gäller inte kravet på att tillämpa villkoren i bilagan Informationshantering.
- 8.10 Efter avtalets upphörande** I Avtalet finns särskilda regler för hantering av journaler vid Avtalets upphörande.

ADA 9333  
HSN 1209-1144

Habilitering & Hälsa  
SLSO

- 8.11 Digitalt informationsbevarande** Vårdgivaren ska följa SLL:s Arkiv och biobankscentrums (SLL ABC) riktlinjer för digitalt informationsbevarande. För åtkomst till avtalad digital information ska e-arkivtjänst användas efter överenskommelse med SLL ABC.

## **9 Personal**

- 9.1 Arbetsgivaransvar** Vårdgivaren ska som arbetsgivare iaktta god sed på arbetsmarknaden och ha sådana rutiner och processer som krävs för att följa den arbetsrättsliga lagstiftningen.
- 9.2 Byte av verksamhetschef** Vårdgivaren ska skriftligen informera Beställaren om byte av verksamhetschef.
- 9.3 Ersättning enligt lag om läkarvård-ersättning och lag om ersättning för sjukgymnastik** Vårdgivaren ansvarar för att personalen (inklusive vikarier, ersättare och underleverantörer) inte uppbär ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lag (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS) under samma kalenderår de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.
- Om särskilda skäl föreligger kan Beställaren efter Vårdgivarens skriftliga ansökan godkänna avsteg från ovanstående bestämmelse.
- Syftet med denna bestämmelse är att säkerställa ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser.

## **10 Underleverantör**

- 10.1 Definition** Med underleverantör avses i Avtalet annan vårdgivare som utför hela eller delar av det Uppdrag Vårdgivaren har enligt Avtalet.
- 10.2 Vårdgivarens fulla ansvar** Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av Åtaganden enligt Avtalet ska Vårdgivaren ansvara för underleverantörens Åtagande såsom för sitt eget.
- 10.3 Information till Beställaren** Vårdgivaren ska, på Beställarens begäran, lämna information om vilka underleverantörer som anlitas.

ADA 9333  
HSN 1209-1144

Habilitering & Hälsa  
SLSO

## **11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden**

- 11.1 Patientskadeförsäkring** Försäkring som täcker skador enligt patientskadelagen (1996:799) tecknas av Beställaren för de patienter som vårdas enligt Avtalet.
- 11.2 Underlag till LÖF** Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla den utredning (exempelvis utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, röntgenundersökningar, fotografier, utredningar och analyser) som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patient-skadefall.
- I händelse av rättegång ska Vårdgivaren se till att i erforderlig utsträckning vittnes- och sakkunnigbevisning kan föras med hjälp av hos Vårdgivaren anställd personal.
- 11.3 Ansvarsförsäkring** Vårdgivaren ska teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar enligt vedertagna normer. Ansvarsförsäkringen ska bland annat omfatta skadeståndskrav med anledning av personskada som orsakats patient i direkt samband med sådan hälso- och sjukvård som vårdgivaren bedriver.
- 11.4 Vårdgivarens skadeståndsansvar** Vårdgivaren har fullt ansvar för sitt Åtagande enligt Avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av Vårdgivarens handlande eller brist på handlande.
- 11.5 Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren** Vårdgivaren ska hålla Beställaren skadeslös om skadeståndskrav väcks från tredje man direkt mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller underlåtenhet att handla. Beställaren ska snarast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Beställaren ska inte utan Vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Vårdgivarens ersättningsskyldighet. Beställaren är därtill skyldig att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Beställaren framförs som omfattas av Vårdgivarens ersättningsskyldighet.

ADA 9333  
HSN 1209-1144

Habilitering & Hälsa  
SLSO

- 11.6 Socialförsäkringsavgifter mm** Vårdgivaren ska fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

## **12 Katastrosituation och höjd beredskap**

- 12.1 Kris- och katastrofläge** Vårdgivaren ska vid katastrof-, kris- och krigsläge samt epidemiläge 3 (influensapandemi eller motsvarande katastrofläge) följa direktiv ställda av SLL och fortsätta sin verksamhet under landstingsstyrelsens ledning.
- 12.2 Deltagande i planering** Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lag (1992:1403) om totalförsvaret och höjd beredskap, ska landstinget vidta de beredskapsförberedelser som behövs för respektive verksamhet under beredskap. Basen utgörs av den fredstida katastrofmedicinska beredskapen. Vid höjd beredskap, vilket innebär skärpt beredskap eller högsta beredskap, ska Vårdgivaren fortsätta att utföra Uppdraget under landstingsstyrelsens ledning. Vårdgivaren ska i egenskap av näringsidkare vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att verksamheten ska fungera under rådande förhållanden.
- 12.3 Upplysningar för krisplanering** Vårdgivaren ska lämna SLL de upplysningar som kan behövas för krisplaneringen.