

FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG ENLIGT LOV
VÅRDVAL

Ryggkirurgi



VÅRDVAL I STOCKHOLMS LÄN
GÄLLER FROM 2013-09-01

1 Inledning

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

Vårdvalet införs enligt lagen om valfrihetssystem, LOV med Stockholms läns landsting (232100-0016), Hälso- och sjukvårdsnämnden ("Beställaren") som upphandlande myndighet.

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

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

Förfrågningsunderlaget består av nio delar:

1. Denna inledning..... sid 2
2. Anvisningar för inlämnande av ansökan jämte ansökningsblankett. sid 3
3. Villkor för godkännande att teckna avtal sid 10
4. Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem..... sid 13
5. Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning..... sid 20
6. Ersättningsvillkor..... sid 33
7. Rapportering..... sid 46
8. Informationshantering sid 51
9. Allmänna villkor..... sid 60

2 Anvisningar för inlämnande av ansökan

2.1 Ansökningshandlingar

2.1.1 Ansökan

Intresserade inbjuds att ansöka om att bli godkända för att få driva vård inom vårdvalet. Ansökan sker genom att ansökningsblanketten tillsammans med övriga begärda handlingar lämnas in till Beställaren. Ansökan avser rätt att bedriva vård i ryggkirurgi. En ansökan ska lämnas per enhet.

2.1.2 Adress

Ansökan insänds till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Registrator
Box 6909
102 39 Stockholm

Ange "Vårdval Ryggkirurgi" på kuvertet.

2.1.3 Svenska språket

Ansökan och bilagor ska vara på svenska språket.

2.1.4 Öppen ansökningstid

Ansökningstiden är öppen vilket innebär att det inte finns en sista dag som ansökan ska vara inlämnad, utan ansökan kan lämnas fram till dess vårdvalet upphör.

2.1.5 Godkännandekrav

För att sökanden ska bli godkänd måste samtliga ska-krav och övriga villkor som anges i detta förfrågningsunderlag vara uppfyllda.

2.1.6 Ej komplett ansökan

Om ansökan inte är komplett ifylld, begärda underlag saknas eller om sökanden inte lämnar av Beställaren begärda kompletteringar kan handläggningstiden förlängas eller ansökan avslås.

2.1.7 Fel i ansökan

Fel i ansökan får rättas. Sökanden ska utan dröjsmål lämna de kompletteringar av ansökan som Beställaren efterfrågar.

2.1.8 Övrig information

Under punkten övrig information i ansökningsblanketten kan annan information som sökanden vill åberopa lämnas.

2.1.9 Offentlig handling

Inkommen ansökan är som regel offentlig handling. Om inte sökanden anger annat kommer Beställaren att tolka det som att inte någon information i ansökan omfattas av sekretess. Om sökanden anser att någon del i ansökan ska omfattas av sekretess ska detta anges i ansökan och motiveras. Det ska anges på vilka grunder sekretess önskas. Beställaren kommer att i varje enskilt fall och vid varje förfrågan göra en prövning av huruvida en specifik uppgift omfattas av sekretess.

2.2 Beslutsordning

2.2.1 Beslut inom fyra månader

Beslut kommer att meddelas inom fyra månader efter det att ansökan inkommer.

2.2.2 Beslutsordning

Beslut om ansökan ska fattas av sjukvårdsutskott.

2.2.3 Ingående av avtal

Om ansökan godkänts upprättar Beställaren ett Avtal som sänds till sökanden. Detta ska ske utan dröjsmål efter det att beslut om godkännande fattats.

2.2.4 Villkorat godkännande

Beställaren kan meddela villkorat godkännande, som innebär att sökanden åläggs att vidta åtgärd för att bli godkänd. När Beställaren kontrollerat att begärd åtgärd vidtagits, blir sökanden godkänd och avtal upprättas.

2.2.5 Ansökan om rättelse

Om sökanden inte har godkänts och anser sig felaktigt behandlad har denne möjlighet att ansöka om rättelse av beslutet. Sådan ansökan om rättelse – med begäran om vilken ändring som yrkas – ska inom tre veckor skriftligen lämnas till Förvaltningsrätten i Stockholm.

2.3 Underlag för Beställarens bedömning av sökanden

2.3.1 Befintliga företag

Beställaren inhämtar via kreditupplysningsföretag och på andra sätt officiell information om sökandens ekonomiska förutsättningar. Om sökanden önskar åberopa andra uppgifter ska dessa bifogas ansökan.

2.3.2 Nybildade företag

Sökande som har ett nystartat företag eller ett företag under bildande ska bifoga dokumentation som visar att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital eller tillgångar i företaget, eller på begäran redovisa en finansiell säkerhet (t.ex. checkkredit, lånelöfte från bank eller koncerngaranti). Kopia på säkerheter som åberopas i ansökan ska bifogas.

2.3.3 Utländska företag

Utländsk sökande ska bifoga dokumentation som intyg på att denne fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

2.3.4 Utdrag ur brottsregistret

Sökanden ska om Beställaren så begär lämna utdrag ur brottsregistret för företrädare för sökanden.

Beställaren kommer endast undantagsvis att kräva detta.

2.3.5 Driftstart

I ansökan ska anges från vilken dag Verksamheten avses att bedrivas, Driftstart.

2.3.6 Verksamhetsbeskrivning

I ansökan ska beskrivas hur Verksamheten kommer att bedrivas och hur det säkerställs att Åtagandet i alla dess delar kommer att utföras från Driftstart.

2.3.7 Bemanning

I ansökan ska anges att Verksamheten kommer att bemannas med personal som har den kompetens som krävs för att utföra Åtagandet.

2.3.8 Verksamhetschef

I ansökan ska verksamhetschef och medicinskt ansvarig läkare namnges. Handling som styrker att medicinskt ansvarig läkare har minst 3 års erfarenhet av klinisk verksamhet inom specialiteten efter avslutad och av socialstyrelsen godkänd specialistutbildning ska bifogas ansökan.

2.3.9 Verksamhetens lokalisering

I ansökan ska anges i vilken lokal verksamheten kommer att bedrivas.

2.3.10 Krav på lokaler

Till ansökan ska bifogas ifylld inventeringslista över tillgänglighet till lokaler se Uppdragsguiden.

Till ansökan ska bifogas ifylld checklista avseende hygienaspekter i vårdlokaler se www.vardhygien.nu.

2.3.11 Intygande

Med sin underskrift av ansökan intygar sökanden att:

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

Ansökan om godkännande enligt lag om valfrihetssystem

Sökande

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

Ansökan avser

Om vårdvalsområdet omfattar flera delar, basuppdrag ländrygg och tilläggsuppdrag halsrygg	
Del av vårdvalet	
Del 1	
Del 2	

Lokalisering

Ange adress där verksamheten avses bedrivas.

Postadress	
Postnummer och ort	
Kommun/stadsdel inom Stockholm	

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

Beräknad driftstart

Ange datum när verksamheten planeras att börja.

Verksamhetsbeskrivning

Beskrivning av hur verksamheten avses komma att bedrivas

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

Rekrytering av patienter/marknadsföring

Organisation för att utföra uppdrag A

Organisation för att utföra uppdrag B

Hur verksamheten säkerställer tillgång till kompetent rehabiliteringspersonal för postoperativ träning och rehabilitering efter utskrivning

Bemanning

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

Verksamhetschef

Sökande ska här redovisa hur verksamhetschef kommer att rekryteras. Om det vid ansökan är klart vem som ska bli verksamhetschef anges namn och erfarenheter här.

Bilagor till ansökan

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

- Sökande som har ett nystartat företag eller ett företag under bildande ska bifoga dokumentation som visar att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital eller tillgångar i företaget, eller på begäran redovisa en finansiell säkerhet (t.ex. checkkredit, lånelöfte från bank eller koncerngaranti). Kopia på säkerheter som åberopas i ansökan ska bifogas.
- Utländsk sökande ska bifoga dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.
- Dokumentation som redovisar andra faktorer som sökande önskar åberopa i sin ansökan (frivillig uppgift)
- Inventeringslista som visar att lokalen uppfyller krav på tillgänglighet.
- Handling som styrker att medicinskt ansvarig läkare har minst 3 års erfarenhet av klinisk verksamhet inom specialiteten efter avslutad och av socialstyrelsen godkänd specialistutbildning.

Underskrift

Med sin underskrift av ansökan intygar sökande att:

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

Ort och datum

Underskrift av behörig person

Namnförtydligande

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

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

Beslut om godkännande eller beslut om villkorat godkännande kommer att tas inom fyra månader från det att ansökan inkommit till nedanstående adress.

Ansökan insänds till:

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Registrator
Box 6909
102 39 Stockholm

Ange "Vårdval Ryggkirurgi" på kuvertet

3 Villkor för godkännande att teckna avtal

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

Sökanden ska uppfylla följande krav för att godkännas.

3.1 Ansökan

3.1.1 Handlingar

Sökande ska fylla i ansökan enligt de anvisningar Beställaren lämnar. De intyg, handlingar och andra underlag Beställaren begär ska inlämnas inom de tidsramar Beställaren anger.

3.1.2 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om (ska-krav):

- Ansökan inte är komplett ifylld
- Begärda handlingar och intyg saknas
- Begärda komplettering inte lämnas.

3.2 Ekonomisk stabilitet

3.2.1 Ekonomiska förutsättningar

Sökanden ska ha ekonomisk stabilitet och ekonomiska förutsättningar att fullgöra avtalet med Beställaren. Beställarens bedömning av huruvida en sökande ska godkännas kommer att ske utifrån sökandens finansiella och ekonomiska ställning (förmåga att fullfölja ett avtal av denna storleksordning under avtalsperioden). En helhetsbedömning kommer att ske bl.a. genom att ta in kreditupplysning.

3.2.2 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om (ska-krav):

- sökanden har en låg kreditvärdighet enligt kreditupplysningen och Beställaren bedömer att det kan påverka sökandens förmåga att driva verksamheten
- sökanden med en nystartad verksamhet inte kan redovisa en ekonomisk stabilitet som krävs för att driva verksamheten, eller har sådana ekonomiska förutsättningar att verksamheten kan garanteras
- sökanden på Beställarens begäran inte kan redovisa en ekonomisk plan som Beställaren bedömer visar på förutsättningar att bedriva verksamheten under de två första verksamhetsåren
- sökanden riskerar att inställa sina betalningar, inleda ackordsförhandlingar, träda i likvidation eller om fara för obestånd föreligger,

Sökanden kan komma att inte godkännas om (bör-krav):

- sökanden eller en eller flera företrädare har obetald skuld avseende inbetalning av skatter eller socialförsäkringsavgifter
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden haft upprepade tidigare – nu inbetald skulder – avseende inbetalning av skatter eller socialförsäkringsavgifter
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har varit inblandad i flera tidigare konkurser.

3.3 Verksamheten

3.3.1 Beskrivning av Verksamheten

Sökande ska från och med driftstart utföra uppdraget i hela dess omfattning. Beställaren kommer att göra sin bedömning av om sökande kan antas uppfylla dessa krav utifrån de beskrivningar sökande lämnar i sin ansökan. Beställaren kommer även att ta hänsyn till tidigare erfarenheter av hur sökande utfört tidigare uppdrag. Beställaren kan begära att få träffa sökanden för att få en muntlig redovisning av hur sökande kommer att utföra uppdraget. En sådan muntlig redovisning kan komma att ingå i Beställarens bedömning av ansökan.

3.3.2 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om (ska-krav):

- Beställaren bedömer att Verksamheten inte kommer att bedrivas i sin helhet enligt Avtalet
- Beställaren bedömer att Verksamheten inte kommer att bedrivas med en kvalitet motsvarande de krav som Avtalet anger
- Verksamheten inte kommer att bemannas med den kompetens och i den omfattning avtalet anger
- Sökande inte åtar sig att ingå och följa Vårdavtal enligt Lag om Valfrihetssystem som hör till vårdvalsområdet
- Sökande inte kan visa att denne har tillgång till lokaler anpassade för Verksamheten.
- Lokalerna i väsentlig omfattning inte uppfyller Handisams riktlinjer för tillgängliga lokaler
- Sökande inte visat att denna har tillgång till den utrustning som krävs för att bedriva Verksamheten
- Andra skäl
- Beställaren av annan anledning bedömer att sökande saknar förutsättningar att bedriva Verksamheten

3.4 Övriga villkor

3.4.1 Förutsättningar

Beställaren kommer att ta hänsyn till hur Sökanden utfört tidigare uppdrag.

3.4.2 Skäl för att inte godkännas

Sökanden kan komma att inte godkännas om (bör-krav):

- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har dömts för brott avseende yrkesutövning
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och Beställaren kan visa detta
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden tidigare haft uppdrag åt Beställaren, annat landsting eller annan uppdragsgivare som denne uppdragsgivare till följd av brister i sökandens agerande sagt upp i förtid
- Beställaren eller annan myndighet genomför en utredning om allvarliga brister i verksamhet som sökande har i annat uppdrag.
- Företrädare för sökande är dömd för eller föremål för utredning av brott som av Beställarens anses påverka förtroendet för vården.

3.4.3 Tidigare brister

Om Beställaren överväger att inte godkänna en ansökan på grund av tidigare brister i sökandens eller dess företrädares agerande ska Beställaren väga bristens omfattning mot hur lång tid tillbaka bristen ligger. Beställaren äger inte rätt att avslå en ansökan med hänvisning till brister som ligger mer än fem år tillbaka i tiden, om inte synnerliga skäl föreligger.

Mellan

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

"Organisationsnummer" ("Vårdgivaren"),

har slutits följande

4 Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem

4.1 Avtalets omfattning

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

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

4.2 Avtalet

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

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

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

4.3 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 4.9 "Force majeure".

Beställare

Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden

Driftstart

Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska inleda att utföra Uppdraget

SLL

Stockholms läns landsting

Uppdrag

Det uppdrag Vårdgivaren har att bedriva hälso- och sjukvård enligt detta Avtal. Uppdraget beskrivs i bilagorna Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning samt Allmänna villkor.

Uppdragsguiden

Uppdragsguiden är Beställarens portal för information till vårdgivarna. På Uppdragsguiden finns information och styrdokument för vårdgivare, www.uppdragsguiden.sll.se.

Vårdgivare

Den person (juridisk eller enskild fysisk person) Beställaren tecknat Avtalet med, se inledningen av Avtalet.

Åtagande

Vårdgivarens åtagande att utföra Uppdraget och att uppfylla övriga delar av Avtalet.

Ändringsmeddelade

Skriftligt meddelande från Beställaren till Vårdgivaren med information om ändringar i Avtalet och dess bilagor.

4.4 Avtalsperiod

Avtalet gäller från och med **ange datum** och tills vidare med tolv månaders uppsägningstid. Regler för förtida upphörande finns i 4.8.

Avtalet träder i kraft från och med den dag båda parter undertecknat det. Avtalet gäller därefter till och med 2017-08-31 För det fall Avtalet inte sagts upp skriftligen senast tolv månader före avtalsperiodens slut gäller Avtalet därefter tillsvidare med tolv månaders uppsägningstid. Regler för förtida upphörande finns i 4.8.

Utförande av Uppdraget inleds vid Driftstart. Driftstart för detta Avtal är den 2013-09-01. Före Driftstarten äger Vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt detta Avtal.

4.4.1 Förkortad avtalsperiod i visst fall

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

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

4.5 Ändrade ägarförhållanden

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos Vårdgivarens eventuella moderföretag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till Beställaren. På begäran av Beställaren ska Vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet. Beställaren ska därefter pröva om Avtalet ska fortsätta att gälla eller om Avtalet ska sägas upp jämlikt 4.8 nedan. Beställaren kommer bland annat att värdera om Vårdgivaren med den nya ägaren uppfyller kraven för godkännande för att teckna vårdavtal. Beställaren ska skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

4.6 Överlåtelse

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

4.7 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner

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

4.7.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning

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

4.7.2 Brister i rapportering och fakturering – rättelse, reducerad ersättning och vite

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

4.8 Förtida upphörande

4.8.1 Uppsägning till omedelbart upphörande

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

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

- a) Vårdgivaren eller företrädare för Vårdgivaren har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning eller annat brott som allvarligt skadar förtroendet för vården,
- b) allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger,
- c) det i väsentlig omfattning saknas förutsättning att utföra Uppdraget till följd av bristande kompetens, brister i ekonomi, lokaler, utrustning eller av annat skäl,
- d) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte erlagt socialförsäkringsavgifter eller skatter,
- e) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen fått skriftliga varningar från Beställaren enligt 4.7.1 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bristerna avhjälpats på tillfredsställande sätt,
- f) Vårdgivaren i sin rapportering lämnat uppgifter som leder till väsentliga fel i underlag för ersättning eller i utbetalning från Beställaren,
- g) Vårdgivaren väsentligt åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter,
- h) Vårdgivaren saknar tillstånd som krävs för att utföra Uppdraget,
- i) Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd annars föreligger.

4.8.2 Uppsägning efter anmaning

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

4.8.3 Andra villkor för uppsägning av hela Avtalet till förtida upphörande.

- a) I 4.9 regleras parts rätt att säga upp Avtalet om Befrielsegrund föreligger enligt Force majeure,
- b) Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna i Allmänna Villkor om anställdas rätt till meddelarfrihet,

- c) Om ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderföretag väsentligen förändrats och Beställaren enligt 4.5 beslutar att inte godkänna den nya ägaren,
- d) Vårdgivaren äger rätt att säga upp Avtalet till förtida upphörande utan angivande av särskilt skäl. Uppsägningstiden är då minst sex månader.

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

Om Avtalet sägs upp på grund av fel eller brist i Åtagandet är den part som brustit i Åtagandet skyldig att till den andra parten utge skadestånd för den skada denna part lidit. Detta gäller dock inte vid Force majeure enligt 4.9.

4.9 Force majeure

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighets åtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen ("Befrielsegrund").

Part som påkallar Befrielsegrund enligt stycket ovan ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part ska vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund.

Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske. För det fall Befrielsegrunden varar mer än två månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp Avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

Vårdgivaren är dock skyldig att fortsätta utföra Uppdraget under bl.a. kris- och katastrofläge enligt punkten 9.12 "Katastrofsituation och höjd beredskap" i bilagan Allmänna villkor.

4.10 Kontaktpersoner

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

4.11 Meddelanden

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

4.12 Tillämplig lag och tvister

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

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

4.13 Efter Avtalets upphörande

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

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

För utförda tjänster enligt Avtalet gäller Avtalets bestämmelser i tillämpliga delar även efter det att Avtalet upphört att gälla.

4.14 Uppföljning inför Driftstart

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

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

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

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

4.15 Ändringar i Avtalet

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

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

4.16 Övrigt

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

Parts försummelse att vid ett eller flera tillfällen göra gällande rättighet enligt Avtalet eller att påtala förhållande som är hänförligt till Avtalet innebär inte att part avstått från rätten att vid senare tillfälle göra gällande eller påtala rättighet eller förhållande av ifrågavarande slag.

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

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

Stockholm den 2013 - -

Ort den 2013 - -

Stockholms läns landsting

Vårdgivaren

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

NN

Avdelningschef

NN

Titel, behörig avtalstecknare

5 Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning

5.1 Inledning

Uppdraget utgör andra linjens hälso- och sjukvård inom det utbud som Stockholms läns landsting bedömer ska finnas inom den ortopediska och neurokirurgiska vården för målgruppen. Vården ska organiseras så att patienterna upplever den som en helhet i den övriga vården. Vården ska präglas av hög kvalitet, lättillgänglighet samt professionellt bemötande och omhändertagande.

Basuppdraget omfattar ryggkirurgiska och tvärprofessionella bedömningar av operationsindikationer, både diagnostiska och icke kirurgiska behandlingar inklusive blockader samt elektiva operationer av ländryggen med diagnoserna diskbräck, spinal stenos, spondylolistes, degenerativ deformitet och segmentell rörelse smärta (SRS)/degenerative disc disease (DDD).

Tilläggsuppdraget utgör ryggkirurgiska (halsryggen) och tvärprofessionella bedömningar av operationsindikationer och elektiva operationer i halsryggen vid ritzopathi och myelopathi.

Målet är att patientens smärta ska minska och funktions- och aktivitetsförmåga höjas och livskvaliteten därmed öka.

5.2 Målgrupp

5.2.1 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar personer folkbokförda i Stockholms län och kvarskrivna.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

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

utsträckning att Vårdgivaren kan uppfylla av SLL beslutade besöks- och vårdgarantier.

5.2.2 Avgränsning av målgruppen

Målgruppen omfattar personer från 18 års ålder.

- Patienter oberoende av ASA-klassificering som före operation bedöms klara en operation med adekvat rehabilitering fram till överremittering till husläkare, utan tillgång till intensivvård inom enheten.
- Patienter med rygg- och halsryggrelaterad smärta inom diagnosgrupperna diskbräck, spinal stenos, degenerativ deformitet och spondylolistes ska i enlighet med vårdprogram i VISS www.viss.nu i 1:a hand utredas (inklusive magnetröntgen/radiologi) och vid behov behandlas av husläkare, sjukgymnast i öppenvård eller annan specialistläkare inom ortopedi.
- Patienter som remitteras under frågeställningen SRS/DDD eller med besvär som inte uppenbart kan hänföras till övriga diagnoser i basuppdraget skall till underlaget kompletteras med en smärtritning, se www.viss.nu. Saknas sådan smärtritning skall mottagaren i detta uppdrag begära komplettering.

Förvaltningen ersätter inte operationer som genomförts med åsidosättande av sådan handläggning/vårdkedja. Undantag medges bara om patienten tidigare genomgått rehabilitering vid SLL upphandlat ryggcentrum eller om patienten har remitterats från sådant ryggcentrum. Vårdgivaren ska medverka till att remittenterna informeras om och kräva att smärtritning bifogas vid remittering. Begäran om komplettering skall genomföras i enlighet med gällande regelverk för remisshantering.

5.2.3 Prioritering av patientgrupper

Vårdgivaren ska se till att patienten behandlas/opereras inom gränsen för vårdgarantin. Om detta inte är möjligt, ansvarar vårdgivaren för att patienten hänvisas till annan inom uppdraget godkänd vårdgivare. Överenskommelser mellan vårdgivare i detta uppdrag och inremitterande vårdgivare, som innebär särbehandling och åsidosättande av Hälso- och sjukvårdslagens prioriteringsprinciper, får inte förekomma.

Om resursbrist uppstår skall Vårdgivaren prioritera i detta uppdrag med medicinsk prioritet.

5.3 Uppdraget

Vårdgivaren i detta uppdrag ska bedriva verksamheten i Stockholms län och avser i första hand befolkningen som är skriven i SLL. Dispens från kravet på etablering inom länet kan beviljas efter särskild prövning. Vid överkapacitet och uppfyllande av vårdgarantikraven i Stockholm accepteras att vårdgivaren åtar sig utomlänspatienter.

Uppdraget omfattar ett basuppdrag som kan kompletteras med ett tilläggsuppdrag. Basuppdraget är obligatoriskt för samtliga godkända verksamheter. Därutöver kan verksamheter ansöka om tilläggsuppdrag.

I uppdraget ingår det att utföra medicinska bedömningar och vid behov även tvärprofessionella bedömningar av operationsindikationer inom de definierade diagnosgrupperna. Rehabilitering av patienten efter operation fram till att överremittering sker till husläkare och eventuell öppenvårdsrehabilitering ingår enligt 6.2.1.2 "Öppenvård postoperativt". Vårdgivaren ska samverka med de av SLL upphandlade ryggcenter och utveckla urvalsprocessen av vilka patienter som ska opereras eller primärt ges annan behandling. Vårdgivaren kan vid behov remittera patienter, som inte bedöms aktuella för ytterligare kirurgi, till SLL:s upphandlade Ryggcenter eller annan icke kirurgisk behandling.

Varje patients individuella behov och resurser att klara vård och behandling ska bedömas och tillgodoses. Vårdgivaren avgör om patienten kan opereras inom uppdraget.

Vårdgivaren ska:

- Bedöma remisser och utredningar gjorda av husläkare, annan specialläkare eller Ryggcenter och ta ställning till adekvat behandling/operation.
- Svara för en sammanhängande vårdprocess i samband med operation.
- Svara för eftervård och rehabilitering i slutenvård, uppföljning inklusive vårdplanering och överremittering till husläkare.
- Operera patienter på ett patientsäkert sätt utan tillgång till intensivvård inom enheten.
- Erbjud vården på integrerade enheter, inkluderande mottagningsverksamhet, operationssalar med tillhörande uppvakningssalar och eftervårdsplatser i slutenvård, se vidare 5.13 Lokaler.
- Vid val av implantat välja det som uppfyller minst samma kvalitetskrav som i de av SLL:s upphandlade avtal gällande implantat.
- Svara för 20 % av den faktiska implantatkostnaden.
- Svara för all medicinsk service exklusive invasiva diagnostiska metoder inom uppdraget.
- Genomföra röntgenrond med MR-kunnig röntgenläkare varje vecka.
- Ekonomiskt ansvara för postoperativa komplikationer/besvär och nya operationer som har samband med genomgången primär operation i enlighet med Ersättningsbilagan 6.4.3 Potentiellt undvikbara oönskade händelser. Ansvaret avser alla kostnader avseende mottagningsbesök, utredning, kringkostnader och behandling/rehabilitering i slutenvård och kräver ingen ny remiss. Detta ansvar kvarstår även för kostnader som uppkommit av att patienten

sökt annan vårdgivare för behandling av komplikationer/ besvär i slutenvård.

- Dokumentera rökstatus i Kvalitetsregistret Swespine.
- I samband med operationsplanering informera om och hänvisa berörda patienter till rökavvänjning och dokumentera det i journalen.

Utrustning som krävs för uppdraget

- Verksamheten ska vara utrustad med adekvat utrustning som uppdraget kräver.
- Vårdgivaren ska löpande underhålla och kontrollera att den medicintekniska utrustningen upprätthåller godkänd standard och säkerhet.
- Vårdgivaren ska tillse att lokala instruktioner och kvalitetssystem finns för användning av medicinteknisk utrustning.
- Det ska inom enheten finnas slätröntgen så kallad C-båge med möjlighet till digital arkiveringsfunktion. Funktion för överföring av röntgenbilder ska finnas.
- Analyser av Hb, CRP, blodsocker och elektrolyter samt blodgaser ska kunna ske inom enheten.

Basuppdrag ländrygg

Uppdraget omfattar:

- Diskbräck, spinal stenos, spondylolistes, degenerativ deformitet och SRS/DDD kopplat med s.k. smärtritning i samband med inremittering.
- Ryggkirurgiska och tvärprofessionella bedömningar av operationsindikationer.
- Utredningar.
- Diagnostiska och icke kirurgiska behandlingar inklusive blockader och elektiva ländryggsoperationer med anslutande eftervård/rehabilitering i slutenvård- och öppenvård.

Målet för basuppdraget är att patientens rygg-/bensmärta ska minska samt att funktions- och aktivitetsförmågan förbättras och därmed öka patientens livskvalitet och eventuellt arbetsförmåga som följd.

Basuppdraget kräver att verksamheten utför minst 200 ryggoperationer per år.

Operationsindikationer vid diskbräck

- Klar bensmärta på grund av nervrotspåverkan. Radiologi/ magnetröntgen verifikation av diskbräcket, som kan ge upphov till nervrotspåverkan.

- Halvakut indikation råder vid ökande förlamning i benet/benen i kombination med outhärdlig bensmärta i ett tidigt skede. Operation bör då ske inom 1-2 veckor.
- Indikation för de flesta fall är smärta med kvarstående besvär efter 6-12 veckor. Operation bör då ske inom 3 månader efter debut.
- Smärtindikation föreligger om bensmärta är mer uttalad än ryggsmärtan i kombination med adekvat samband med radiologiskt fynd. Känselbortfall och/ eller reflexbortfall är inte nödvändig operationsindikation.

Indikationsstärkande faktorer är uttalad bensmärta, betydande funktionsnedsättning, aktivitetsnedsättning i det dagliga livet, sekvestrering och inga psykologiska avvikelser.

Operationsindikation vid spinal stenos

- Durasäckens tvärsnittsarean bör vara $<0,75 \text{ cm}^2$.
- Halvakut indikation råder vid tilltagande förlamning. Operation bör då ske inom 1-2 veckor.
- Indikation i huvuddelen av fallen är smärta och funktionsnedsättning i benet/benen samt reduktion av gångsträcka. Operation vid kvarstående besvär bör ske efter 3-6 månader.

Indikationsstärkande faktorer är uttalad reduktion av gångsträcka, begränsad autonomi, uttalad neuroradiologisk förträngning av spinalkanalerna samt att bensmärta är större än ryggsmärtan.

Operationsindikation vid spondylolistes

- Långvarig ryggsmärta med eller utan bensmärta som kvarstår mer än 6 månader trots försök med rehabilitering/icke operativ behandling.
- Lokal smärta, som ofta är rörelsekorrelerad, som kliniskt och utredningsmässigt kan lokaliseras till specifika segment med motsvarande neuroradiologiska fynd.

Operationsindikation vid SRS/DDD

- Långvarig ryggsmärta med eller utan bensmärta som kvarstår mer än 6 månader. Utebliven förbättring efter specialiserad sjukgymnastik och/eller multimodal bedömning/ rehabilitering utförd på ett Ryggcenter. Ryggsmärtan är mer uttalad än bensmärta.
- Lokal smärta, ofta rörelsekorrelerad, som kliniskt och utredningsmässigt kan lokaliseras till klara segment med motsvarande neuroradiologiska fynd.
- Utebliven spontan förbättring över tid föregången av specialiserad sjukgymnastik och/eller multimodal bedömning/rehabilitering.

Operationsindikation vid degenerativ deformitet

- Livskvaliteten är kraftigt påverkad och konservativ behandling inte hjälper tillräckligt.
- Indikationsstärkande är uttalade felställningar.

Tilläggsuppdrag halsrygg:

Uppdraget omfattar :

- Ryggkirurgiska (halsryggen) och tvärprofessionella bedömningar av operationsindikationer.
- Utredningar.
- Diagnostiska och icke kirurgiska behandlingar, inklusive blockader och elektiva operationer vid ritzopathi och myelopathi på grund av diskbräck eller stenosis i halsryggen med funktionsnedsättning i extremiteterna med anslutande eftervård och rehabilitering.

Tilläggsuppdraget kräver att verksamheten utför minst 40 halsryggsoperationer per år.

Operationsindikationer vid ritzopathi pga. diskbräck eller foraminal stenosis i halsryggen

Målet med behandlingen är att patientens armsmärta (nackbesvär) ska minska samt att funktionsförmågan förbättras med ökad livskvalitet och arbetsförmåga som följd.

- Utstrålade smärta/besvär som kan ha samband med motsvarande förträngning i enlighet med radiologiska fynd. Ritzopathin behöver inte vara objektivt verifierbart utan kan även vara rent subjektiv.
- Sjävläkning/icke operativ behandling bör i första hand prövas under 6-12 veckor innan ställningstagande till kirurgi.
- Indikationsstärkande faktorer är om de radiologiska förändringarna begränsas till en eller två nivåer.
- Armbesvär som ger stor funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning.

Operationsindikationer vid myelopathi på grund av diskbräck eller stenosis i halsryggen

Målet med behandlingen är att patientens nack- och armvärk-svaghet, samt ofta även påverkad gångförmåga/balans i första hand ska förhindras att försämrats. I andra hand att besvären ska minska samt att funktionsförmågan förbättras med ökad livskvalitet och eventuellt arbetsförmåga som följd.

- Kirurgi bör övervägas inom 1-2 veckor.

- Indikationsstärkande faktorer är uttalade besvär med progredierande pareser och MR-tecken på ryggmärgsskada (intramedullär signalförändring).
- Försämrad balans och gångförmåga samt ev värk i armar/ben som bedöms vara orsakad av förträngning i halsryggen med MR-påvisad ryggmärgspåverkan.

5.3.1 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska följa för Uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer samt regionala och lokala vård- och handlingsprogram som finns i VISS, www.viss.nu, se Uppdragsguiden.

Vårdgivaren ska följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer samt regionala och lokala vård- och handlingsprogram i VISS www.viss.nu och på Uppdragsguiden.

5.3.2 Samverkan

5.3.2.1 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.

5.3.2.2 Vårdkedjor

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

5.3.2.3 Vårdplanering

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

5.3.2.4 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.

5.3.2.5 Lokala samverkansöverenskommelser

Samverkan ska ske med SLL:s upphandlade Ryggcenter då det behövs en multimodal bedömning och eventuell ryggrehabilitering.

5.4 Personal och kompetens

- Vårdgivaren ska ha personal i den omfattning som krävs för att utföra Uppdraget i enlighet med Avtalet.
- Vårdgivaren ska tillse att personalen har för Uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling som erfordras.
- Personal med patientkontakt ska tala och förstå samt kunna läsa och skriva svenska.

- Verksamheten ska ha minst tre (3) anställda kliniskt aktiva operatörer.
- Verksamhetschefen ska vara tillgänglig i verksamheten och får därför inte vara verksamhetschef för flera verksamheter samtidigt.
- Medicinskt ansvarig för uppdraget ska vara kliniskt verksam inom den godkända verksamheten och ha minst tre (3) års dokumenterad erfarenhet av klinisk verksamhet inom basuppdraget, och eller tilläggsuppdraget, efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning.
- Beräkning av tid för klinisk verksamhet: Arbetat minst 75 % av heltid exkl. längre ledigheter för t.ex. studier, forskning, föräldraledighet eller sjukskrivning.
- Läkare inom basuppdraget ska vara legitimerad läkare med specialistkompetens inom ortopedi eller neurokirurgi och självständigt, eller under handledning, utfört minst 100 ryggoperationer. Operatörerna ska ha varit kliniskt verksamma inom basuppdraget under de senaste två (2) åren.
- Läkare inom tilläggsuppdraget ska vara legitimerad läkare med specialistkompetens inom ortopedi eller neurokirurgi och självständigt, eller under handledning, utfört minst 50 halsryggsoperationer. Operatören ska ha varit kliniskt verksam inom tilläggsuppdraget under de senaste två (2) åren.
- Verksamheten ska ha tillgång till legitimerad psykolog med KBT-inriktning och legitimerad sjukgymnast med yrkesförbundets specialistkompetens i OMT eller med mångårig reell specialistkompetens som är förenlig med uppdraget.
- Verksamheten ska ha tillgång till smärtekunnig läkare, som antingen är specialist i smärtlindring eller har motsvarande kompetens. Läkaren ska ha arbetat i en multiprofessionell verksamhet, som patientansvarig läkare för patienter med långvarig smärtproblematik motsvarande 50 % av arbetstiden under minst två (2) år efter avslutad specialistkompetens inom basspecialiteten.
- Medicinskt ansvarig läkare ska vara kliniskt verksam vid den godkända verksamheten i detta Avtal.
- Läkare som är under specialistutbildning inom ortopedi eller neurokirurgi (ST-utbildning) kan arbeta inom verksamheten under handledning av specialist i ortopedi eller neurokirurgi.

5.5 Uppföljning

5.5.1 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.

5.5.2 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera samtliga operationer till kvalitetsregistret SWESPINE. Beställaren ska ges rätt att inom uppdraget inhämta resultat direkt från kvalitetsregistret.

5.6 Tider för verksamhetens bedrivande

- Verksamheten ska bedrivas i en sådan omfattning så att den regionala och nationella vårdgarantin gällande besök och åtgärder alltid hålls.
- Mottagningen ska alltid vara tillgänglig för nyopererade eller prioriterade patienter, som inte kräver akutsjukhusens resurser.
- Under mottagningens öppettider ska det vara möjligt att nå mottagningen på telefon samt erbjuda återuppringning.
- Nyopererade patienter ska kunna få kontakt med sjuksköterska samt, vid behov, läkare dygnet runt. Hänvisning ska finnas under tiden som telefon inte är bemannad.
- I samband med tillfällig stängning av verksamheten ska kraven för vårdgarantin, gällande regler för remisshantering och omhändertagande av prioriterade patienter, som inte kräver akutsjukhusens resurser, upprätthållas. Samverkan med annan vårdgivare inom detta uppdrag är tillåten.
- Vårdgivaren ska vara ansluten till Mina Vårdkontakter på Vårdguiden. Vårdgivaren ska erbjuda patienter möjlighet att av- eller omboka i Mina Vårdkontakter.

5.7 Miljö

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

- Om Vårdgivaren är del av en annan organisation vars sammanlagda årliga ersättning från Beställaren överstiger 15 Mkr krävs att vårdgivaren är miljöcertifierad.
- Det är senast sista dagen under den verksamhetsperiod som uppföljningen avser som vårdgivaren ska inneha ett giltigt certifikat alternativt vara miljödiplomerad.
- Vårdgivaren ska se till att läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedels miljöpåverkan.

5.8 Forskning, utveckling och utbildning

5.8.1 Forskning och utveckling

- Vårdgivare ska medverka i forskningsprojekt och kliniska provningar inom vården, exempelvis genom att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och labbdata, 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 provningen. Vårdgivaren ska i sådana överenskommelser tillse att forskningsetiska tillstånd finns.
- Journaluppgifter, biobanksprover 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.
- Vårdgivaren bör mot ersättning självständigt eller i samverkan med andra vårdgivare, inklusive akutsjukhusen med ryggkirurgiskt uppdrag, genomföra vetenskapliga studier för att öka den evidensbaserade kunskapen inom uppdraget.
- Fåtalsoperationer (S1-ledsmärta, Coccygodyny, C0-C1-C2 artros, RA nacke) som är godkända för registrering och ersättning i detta uppdrag finns angivna i Ersättningsbilagan (6.2.1.4). Vårdgivaren kan ansöka om utvidgat uppdrag med behörighet att mot ersättning genomföra behandling/operation utöver det som angivits i ersättningsbilagan. Ett sådant utökat uppdrag kan beviljas för ett definierat antal ingrepp och ska bedrivas i studieform samt redovisas för beställaren med projektplan inklusive evidensbaserat underlag, tidsplanering och utvärderingsform. Vid krav på extra ersättning eller ändrat underlag för fakturering skall detta ha beställarens godkännande innan behandling/operation utförs. Ingen ersättning utgår för behandlingar/operationer/åtgärder som genomförts innan tidpunkten för skriftligt godkännande.

5.8.2 Utbildningsplatser

Vårdgivaren ska tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för vård- och medicinstuderande till de olika professioner som

tjänstgör hos Vårdgivaren. Där läkare tjänstgör ska utrymme för AT- och ST-tjänstgöring tillhandahållas. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskraven för respektive utbildning. De som handleder studenter ska 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.

Platser för VFU hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP.

5.9 Läkemedel

- Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas.
- När patient behandlas med läkemedel och under behandlingen befinner sig på mottagning, inom dagvård eller i slutenvård svarar Vårdgivaren för kostnaden för läkemedlen.
- Då patient överförs till annan vårdgivare ska patienten föras med läkemedel fram till planerat återbesök, oavsett var detta kommer att ske. Vårdgivaren ska informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen.
- Vårdgivarens förskrivning ska ske i enlighet med rekommendationer som utfärdas eller förmedlas av SLL:s läkemedelskommittéorganisation, inklusive Kloka listan[®] och Kloka råd.
- Recept ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska kopplas till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Avtal.
- Alla kontakter och all samverkan Vårdgivaren har med läkemedelsföretag och medicinsktekniska företag ska följa de avtal och överenskommelser som har träffats av SLL med berörda intressentorganisationer, se Uppdragsguiden.
- Vårdgivare som avser att genomföra klinisk läkemedelsstudie ska senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/ etikprövningsnämnd anmäla detta till SLL: s läkemedelskommittéorganisation samt ta kontakt med Stockholms regionala biobankscenter eller vederbörande ansvarig för biobankshantering av insamlade prover. Vårdgivaren ska försäkra sig om att resurser finns för fortsatt eller avslutande behandling efter det att studien upphört.
- Beställaren tillhandahåller mer information, se Uppdragsguiden under Läkemedel.
- Vårdgivaren ska följa Beställarens instruktioner om läkemedel, se Uppdragsguiden.

5.10 Medicinsk service

- Medicinsk service är patientbunden diagnostik och laboratorieanalyser utförda efter remiss. Tjänster som därmed avses är laboratoriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, gastrointestinal endoskopi, spermaprover, transfusionsmedicin och nukleärmedicin samt biobankshantering och vävnadsinrättning.
- Alt. 1: För nyttjande av medicinsk service där Vårdgivaren inte har hela kostnadsansvaret ska Vårdgivaren anlita leverantör av medicinsk service som SLL har avtal med.
- Alt. 2: För nyttjande av medicinsk service där Vårdgivaren har hela kostnadsansvaret, ska Vårdgivaren välja leverantör som har avtal med SLL eller är ackrediterad av Swedac.
- Vårdgivare som bedriver eget närlaboratorium ska ha ackrediterat detta hos Swedac.
- Vårdgivare som utför så kallade patientnära analyser ska kvalitets-säkra analyserna genom avtal med ett av Swedac ackrediterat laboratorium. För definition av patientnära analyser, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren ska följa Beställarens anvisningar för kvalitetssäkring av de patientnära analyserna, se Uppdragsguiden.
- Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.
- Vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service ska på remissen anges Kombikakod eller HSA-ID enligt Beställarens anvisningar för den egna Verksamheten som drivs enligt detta Avtal. Remiss till medicinsk service får endast utfärdas för patienter som vårdas i verksamhet som omfattas av detta Avtal. Kombikakod eller HSA-ID för någon annan verksamhet får inte användas, se Uppdragsguiden.

5.11 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

- Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter enligt SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, "kloka hjälpmedelslistan", följa upp förskrivna hjälpmedel samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivaransvar. Vårdgivaren ska tillhandahålla utrymme för utlämning till och återtagning av bashjälpmedel från brukaren.
- Hjälpmedelskort vid förskrivning av förbrukningsartiklar för stomi samt för att tillföra läkemedel eller för egenkontroll av medicinering ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska kopplas till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Avtal. Vårdgivaren ska tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt, se Uppdragsguiden.
- Vårdgivaren ansvarar för att ta ut eventuell avgift av patienter/brukare för hjälpmedel enligt SLL:s beslut, se Uppdragsguiden. Avgiften ska tillfalla Beställaren.

5.12 Remisser

Patient som kommer till Verksamheten ska ha remiss från husläkare eller annan specialistläkare. Ofullständiga remisser inom bas- och tilläggsuppdraget ska kompletteras i kontakt med inremitterande läkare eller sändas tillbaka med klargörande uppgifter om behovet av kompletteringar.

5.13 Lokaler

- Verksamheten ska i sin helhet bedrivas inom lokaler, som är tillgängliga med interna transporter av patienten. Verksamheten ska ha tillgång till enkelrum inom enheten.
- Lokalerna skall i sin helhet vara utformade och utrustade i enlighet med Riktlinje Vårdhygieniska aspekter vid om-, till-, och nybyggnad av vårdlokaler, R.6, rev. 2011-03-01, Locum. Dokumentet finns tillgängligt på www.vardhygien.nu.
- För detaljerade råd kring operationsavdelningens utformning hänvisas till Bygghandboken och vårdhygien (BOV), s. 59-62, 2:a upplagan, 2010. ISBN 978-91-633-6281-1, www.sfvh.se.
- Den mikrobiologiska luftkvaliteten under operation skall vara ≤ 10 cfu/m³ luft (medelvärde av 4-6 prov per operation uppmätt under minst fem autentiska representativa operationer). Mätningarna skall utföras enligt dokumentet Aktiv luftprovtagning under operation i SLL.
- Arbetet på operationsavdelningen skall bedrivas enligt avsnitten peroperativ vård, preoperativ vård, personalföreskrifter på operationsavdelning och arbetsrutiner i operationssal i kapitlet Operationsvård, Vårdhandboken, www.vardhandboken.se
- Mottagningsverksamheten får vara lokaliserad på en annan plats än vid huvudverksamhetens integrerade lokaler dock kvarstår uppdragets krav beträffande länslokaliseringen.

6 Ersättningsvillkor

6.1 Ersättningsystemet

6.1.1 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.

Detta ersättningsystem är ett så kallat **vårdepisodersättningssystem**. Det innebär att större delen av vården för de patienter som genomgår en operation ersätts med ett paketpris, samt att detta paketpris är knutet till patientens **hälsoutfall** (hur frisk patienten blir). Paketpriset inkluderar även ett kostnadsansvar för behandling av vissa definierade **Potentiellt Undvikbara Oönskade Händelser (PUOH)**. Syftet med vårdepisodersättning är att möjliggöra för vårdgivaren att bättre integrera vårdprocessen och att finna innovativa lösningar för att nå ett så gott hälsoutfall och så nöjda patienter som möjligt, med en så liten resursförbrukning som möjligt.

Vården som bedrivs och ersätts inom ramen för detta uppdrag är grupperad i nio stycken s.k. **vårdepisodmoduler**. Denna gruppering är i första hand baserad på diagnos och i vissa fall även på åtgärd. Gruppering i vårdepisodmoduler syftar till att möjliggöra analys av hälsoutfall och resursåtgång för patientgrupper med likartad sjukdomsproblematik samt för prissättning av vårdepisoden.

För att tydliggöra för vårdgivaren vilken ersättning som utgår är vårdepisodersättningen uppdelad i tre ersättningskomponenter som var för sig består av en prospektiv ersättning samt individjustering för förväntade individuella skillnader mellan patienterna, alternativt en prestationsjustering:

- **Basersättning:** Ersättning som skall motsvara förväntad behandlingskostnad.
- **Garantiersättning:** Ersättning som skall motsvara förväntad kostnad för behandling av PUOH.
- **Prestationsersättning:** Ersättning baserat på hälsoutfall.

För att säkerställa att varje vårdgivare får en så korrekt ersättning som möjligt justeras dessa ersättningar utifrån den enskilda patientens förväntade behov och förutsättningar. Ersättningen och justeringsalgoritmerna är baserade på statistisk analys av historisk vårdkonsumtion och historiska hälsoutfall. Analysen är genomförd i samarbete med Svensk ryggkirurgisk förening. Detta innebär att vårdepisoden ersätts av Beställaren i tre steg:

1. **Prospektiv ersättning:** Vid korrekt registrering av operationen i GVR utgår en prospektiv ersättning som motsvarar den genomsnittliga ersättningen för de ovan beskrivna ersättningskomponenterna (bas-, garanti- och prestationsersättning) för den specifika vårdepisodmodulen.

2. **Individjustering:** En gång per sex månader med början 20140101 sker justering av prospektiv basersättning och komplikationsersättning baserat på hur vårdtunga patienter vårdgivaren behandlat.
3. **Prestationsersättning:** En gång per sex månader sker justering av prospektiv prestationsersättning baserat på patientens förutsättningar och faktiska hälsoutfall. I många fall sker denna justering först drygt ett år efter behandling då det är först efter denna tid som en första bedömning av hälsoutfall kan göras.

Exemplet nedan visar ersättning för en patient som förväntas kosta 3000 kronor mindre än genomsnittspatienten i behandlingsskostnad, som förväntas kosta 500 kronor mindre i komplikationskostnad och som uppnått ett bättre hälsoutfall än genomsnittspatienten alternativt uppnått samma hälsoutfall som genomsnittspatienten men som hade ett sämre förväntat hälsoutfall.

Tabell 6a

	Prospektiv ersättning (Kronor)	Individjustering (Kronor)	Prestationsjustering (Kronor)	Slutlig ersättning (Kronor)
Basersättning och garantiersättning	27 000	- 3500		23 500
Prestationsersättning	2 700		+5 000	7 700
Totalt	29 700	-3 500	5 000	31 200

En överskådlig beskrivning av värdepisodersättningssystemet återfinns i sektion 6.2.1.4. De (PUOH) för vilka vårdgivaren har ett kostnadsansvar, beskrivs i sektion 6.4.3.

6.2 Ersättningsmodellen

6.2.1 Produktionsrelaterade ersättningar

Beställaren ersätter enligt nedan Vårdgivaren för utförda prestationer åt patienter folkbokförda i Stockholms län som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet. Ersättning för andra patienter se punkt ”Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län 6.2.3.”

6.2.1.1 Öppenvård preoperativt

Ersättning som utgår till vårdgivare för vårdkontakter i öppenvården före operation anges i tabellen nedan.

Tabell 6b

Vårdtjänster preoperativt	Pris kronor
Bedömningsbesök ryggkirurg - telefon	750
Bedömningsbesök oberoende av personalkategori som inkluderar samråd med ryggkirurg - telefon	750
Bedömningsbesök ryggkirurg - besök	2000
Bedömningsbesök till oberoende av personalkategori som inkluderar samråd med ryggkirurg - besök	2000
Besök till ryggkirurg	1500
Besök smärtläkare	550
Besök paramedicin*	375
Besök paramedicin* grupp	200 per patient i grupp
Besök sjukgymnast	250
Besök sjukgymnast	100 per patient i grupp

* Psykolog, kurator, arbetsterapeut

Den första kontakten mellan vårdgivaren och patienten benämns **Bedömningsbesök** och får bara ske vid ett tillfälle (dvs en telefonkontakt eller ett besök). Bedömning över telefon skall vara ett kvalificerat samtal för att avgöra patientens lämplighet för ryggkirurgisk operation som journalförs i patientjournalen. Telefonkontakt till patienter som utifrån remissen kan bedömas som icke operationsfall eller för tidsbokning, koordinering eller liknande, ersätts inte.

Ersättning för *bedömningsbesök oberoende av personalkategori som inkluderar samråd med ryggkirurg* syftar till att på ett kostnadseffektivt sätt möjliggöra användandet av andra personalkategorier för att i samråd med ryggkirurg bedöma lämpligheten för kirurgi. Detta kräver dock dokumenterade interna riktlinjer/beslutstöd eller att ryggkirurg medverkar i terapibeslutet.

6.2.1.2 Öppenvård postoperativt

Ersättning som utgår till vårdgivare för vårdkontakter i öppenvården efter operation anges i tabellen nedan (6c). Vid beräkning av värdepisodersättningen som beskrivs i tabell 6e, har historiska kostnader för öppenvård beaktats och till del inkluderats i paketpriset. Därför utgår ingen ersättning för vissa personalkategorier och för andra personalkategorier är ersättningen reducerad i jämförelse med Beställarens prislister i andra avtal.

Tabell 6c

Vårdtjänster postoperativt	Ersättning inom ansvarsbegränsningen (kr) **	Ersättning utom ansvarsbegränsning (kr)**
Besök smärtläkare	550	
Besök paramedicin*	375	
Besök paramedicin* grupp	200 per patient i grupp	
Sjukgymnastik	250	500
Sjukgymnastik grupp	100 per besök och patient	200 per besök och patient

* Psykolog, kurator, arbetsterapeut

** Ansvarsbegränsning för modul A, B är 6 mån postoperativt eller 7 000 kronor i totalkostnad för sjukgymnastik per patient. Ansvarsbegränsning för modul C,D,E, F,G,H är 9 mån postoperativt eller 10 500 kronor totalkostnad per patient.

Vårdgivaren ansvarar för att varje patient erbjuds rehabiliterande sjukgymnastik i öppen vård efter slutenvårdstillfället. Sjukgymnastik för denna patientgrupp kan bedrivas av Vårdgivaren i egen regi eller vid annan vårdgivare med vilken Vårdgivaren har samverkans- eller underleverantörsavtal.

6.2.1.2.3 Postoperativ sjukgymnastik hos annan vårdgivare

Om sjukgymnastiken bedrivs hos annan vårdgivare för denna patientgrupp och denna sjukgymnast arbetar enligt nationella taxan (ARV) krävs ett underleverantörsavtal mellan sjukgymnasten och Vårdgivaren. Underleverantören erhåller en specifik kombikod knuten till detta avtal. Koden kan erhållas av beställaren. Vårdgivaren ersätter sjukgymnasten och fakturerar Beställaren enligt Tabell 6c. Om underleverantörsavtal ej tillämpas utgår vite enligt i 6.2.2

Om patienten behandlas av sjukgymnast i vårdval sjukgymnastik krävs inget underleverantörsavtal. Beställaren debiterar då vårdgivaren med ett shablonbelopp för sjukgymnastiken inom Ansvarsbegränsningen. Shablonbeloppet är satt till samma belopp som den ersättning vårdgivaren erhåller för sjukgymnastik när vården bedrivs i egen regi enligt 6c.

6.2.1.3 Invasiva diagnostiska metoder

Invasiva diagnostiska metoder ersätts enligt tabell nedan.

Tabell 6d

Vårdtjänst	Pris kronor
Nervrotsblockad - ländrygg, halsrygg	2050
Nervrotsblockad ytterligare nervrot halsrygg vid samma undersökningstillfälle	550
Facettledsblockad - halsrygg, brösttrygg, ländrygg	2050
Facettledsblockad, per led utöver en	550

Diskografi/Diskblockad, upp till två nivåer	3500
Diskografi/Diskblockad, tre nivåer	5200
Höftledsblockad	1270
SI-ledsblockad	1270

6.2.1.4 Vårdepisodersättning

För patienter som genomgår operation ersätts Vårdgivaren med ett paketpris/vårdepisodersättning för merparten av all vård efter terapibeslut. En översikt av ersättningen för opererade patienter presenteras i tabellen nedan.

Tabell 6e

Ersättning för opererade patienter			
<i>Vårdproduktion för opererade patienter ersätts med vårdepisodersättning samt i definierade fall med aktivitetsersättning</i>			
	<u>Aktivitetsersättning</u> <u>(per tillfälle)</u>	<u>Inkluderat i</u> <u>episodersättning</u>	<u>Ansvarsbegränsning</u> <u>tid (post-op)/belopp</u>
Pre-operation			
Pre-opbesök till anestesilog	---	100%	
Per-operation			
Operation	---	100%	
Implantat	80% av kostnad	20% av historisk kostnad	
Vård dagar	---	100%	
Med service	---	100%	
Post-operation			
Extern slutenvårdsrehabilitering	---	100%	Påbörjad inom 30 dagar/60 TSEK
Samtliga återbesök	---	100%	A,B: 1år; övriga 2 år
Med service (röntgen, blodprover etc.)	---	100%	A,B: 1år; övriga 2 år
Telefonkonsultation	---	100%	A,B: 1år; övriga 2 år
Återbesök smärtilkare	550 SEK		A,B: 1år; övriga 2 år
Återbesök paramedicin*	375 SEK	50% av historisk kostnad	A,B: 1år; övriga 2 år
Återbesök paramedicin* gruppbesök	200 SEK	50% av historisk kostnad	A,B: 1år; övriga 2 år
Sjukgymnastik	Enligt prislista	50% av historisk kostnad	A,B: 6 mån / 14 TSEK Övriga: 9 mån / 21 TSEK
PUOH	---	100%	Enligt PUOH-lista

* Psykolog, kurator, arbetsterapeut

Den prospektiva vårdepisodersättningen (som betalas ut vid vårdtillfället) är definierad per vårdepisodmodul enligt tabellen nedan. Denna ersättning utgår från att patienten är opererad i 1-2 nivåer i ryggen.

Tabell 6f

		Prospektiv ersättning (kronor)		
		Total- ersättning	<i>Bas och ga- rantiersätt- ning</i>	<i>Prestations- ersättning</i>
<i>Vårdepisodsmodul</i>				
A	Diskbräck diskektomi	30 891	28 083	2 808
B1	Stenos dekompression	49 535	45 032	4 503
B2	Stenos fusion	79 533	72 303	7 230
C	SRS fusion/protes	80 838	73 489	7 349
D	Spondylolistes fusion	88 198	80 180	8 018
E	Myelopathi	79 266	72 060	7 206
F	Ritzopathi	67 489	61 354	6 135
G	Degenerativ deformi- tet/scolios	80 838	73 489	7 349
H	Sällandiagnoser*	51 293	46 630	4 663
I	Osteosyntesmaterial**	36 500		

*S1-ledsmärta, Coccygodyny, C0-C1-C2 artros, RA nacke till ett antal av maximalt fem operationer per diagnos och kalenderår. Överstigande antal ersätts inte utan godkänd utökning, var god se 5.8.1.

** Efter garantitiden

6.2.1.4.1 Individjustering av vårdepisodersättningen

Bas- och garantiersättning justeras baserat på de av Vårdgivaren behandlade patienternas förväntade behandlingskostnad (basersättning) och PUOH-kostnad (garantiersättning). Justeringen är baserad på variablerna Ålder, Kön, Komorbiditet och antal opererade nivåer i ryggen.

Vid operation i fler än en nivå ökar basersättningen enligt följande:

Tabell 6g

Värdeepisodsmodul		Prospektiv ersättning (kronor) 1-2 nivåer	Tillägg 3 nivåer (kronor)	Tillägg 4 nivåer (kronor)	Tillägg 5 nivåer (kronor)
A	Diskbräck diskektomi	30 891	-	-	-
B1	Stenos dekompression	49 535	5883	13061	-
B2	Stenos fusion	79 533	19872	47387	84531
C	SRS fusion/protes	80 838	22929	-	-
D	Spondylolistes fusion	88 198	20762	-	-
E	Myelopathi	79 266	15917	34436	
F	Ritzopathi	67 489	10614	20295	
G	Degenerativ deformitet/scolios	80 838	22929	49079	104207
H	Sällandiagnoser*	51 293	-	-	-

*S1-ledsmärta, Coccygodyni, C0-C1-C2 artros, RA nacke

6.2.1.4.2 Prestationsjustering av värdeepisodersättningen

För ersättningsmodul A-D och F-H utgår en målrelaterad prestationsersättning som är kopplad till det patientrapporterade utfallsmåttet Global Assessment (GA) som samlas in ett år efter operation via det Svenska Ryggregistret (SWESPINE). Den fråga som ställs till patienten i GA formuläret är: "Hur är din smärta (ben/rygg/arm) idag jämfört med före operationen?" Patienten kan välja mellan 6 olika svarsalternativ (Hade inte smärta före operation, helt försvunnen, mycket förbättrad, något förbättrad, oförändrad, försämrad). För Myelopathi (värdeepisodmodul E) används ett annat utfallsmått för prestationsersättningen då denna diagnos oftast inte är relaterad till smärta utan neurologiska störningar. Utfallsmåttet samlas in ett år efter operation via SWESPINE och frågan är: Är du nöjd med resultatet av operationen? Patienten väljer mellan 3 svarsalternativ (Nöjd, tveksam, missnöjd).

I den prospektiva ersättningen (som utgår vid operationstillfället) ingår den genomsnittliga förväntade prestationsersättningen (10 procent av bas- och garantiersättningen). Den prospektiva prestationsersättningen justeras när faktiskt utfall inrapporterat till SWESPINE finns tillgängligt. Justeringen är baserad på två komponenter:

- Faktiskt utfall jämfört med förra årets genomsnittliga utfall för aktuell patientgrupp i SWESPINE.
- Faktiskt utfall jämfört med förväntat utfall för den aktuella individen. Algoritmen för denna justering är baserad på statistisk analys av historiska hälsoutfall. Analysen är genomförd i samarbete med svensk ryggkirurgisk förening.

Tabellen nedan visar den lägsta och högsta möjliga prestationsersättningen (i procent av bas och garantiersättning) för olika utfall på GA

Tabell 6h

Värdeepisodmodul		Faktiskt utfall (Global Assessment) %					
		*	Helt försvunnen smärta	Mycket förbättrad smärta	Något förbättrad smärta	Oförändrad smärta	Försämrade smärta
A	Diskbräck	min	13	6	-1	-8	-15
		max	27	20	13	6	-1
B1	Stenos dekompression	min	17	7	-3	-13	-23
		max	37	27	17	7	-3
B2	Stenos fusion	min	17	7	-3	-13	-23
		max	37	27	17	7	-3
C	SRS	min	16	6	-4	-14	-24
		max	36	26	16	6	-4
D	Spondylolistes	min	17	7	-3	-13	-23
		max	37	27	17	7	-3
F	Ritzopathi	min	13	5	-2	-10	-18
		max	28	21	13	5	-2
G	Degenerativ deformitet/scolios	**	25	15	5	-5	-15
H	Sällandiagnoser	**	16	10	3	-3	-10

*min/max= bästa/sämsta förväntade GA utfall

** Ingen justering jämfört med förväntat eller historiskt utfall för G och H då det historiska underlaget för litet.

Om patienten i GA anger svaret "Hade ingen smärta innan operation" så sker ingen prestationsjustering av värdeepisodersättningen utan den prospektiva ersättningen kvarstår.

Justeringen sker kvartalsvis eller när de förberäkningarna nödvändiga uppgifterna kommit Beställaren tillhanda.

En detaljerad beskrivning av Prestationsjusteringen kommer att presenteras på Uppdragsguiden. Där kommer också finnas möjlighet att interaktivt testa vilken ersättning som erhålls för olika typer av patienter i en simulator.

6.2.1.5 Implantat

För implantat ingår 20 procent av kostnaden i värdeepisodersättningen. Beställaren ersätter resterande 80 procent av kostnaden. Underlag i termer av originalfaktura skall bifogas. Ersättning förutsätter registrering i GVR enligt Stockholms Läns Landstings rapporteringsanvisning gällande underlag för utbetalning av ersättning, värdval ryggkirurgi.

6.2.1.6 Patientavgifter

Patientavgifter är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren och frånräknas ersättningen ovan för patienter som inte har frikort eller är avgiftsbefriade. Om patienten betalar hela patientavgiften räknas hela avgiften av från ersättningen. Betalar patienten en del av avgiften, upp till frikortsgården, dras en schablon motsvarande halva ordinarie patientavgift, av från ersättningen.

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 ersättningar ska ske.

6.2.2 Vite för processer och aktiviteter

6.2.2.1 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.

Om Vårdgivaren inte rapporterar till SWESPINE enligt avsnittet om "Rapportering" 7.2 i Avtalet så justeras ersättningen enligt tabellen nedan.

Tabell 6i

Orsak till ej inrapporterad data	Konsekvens för ersättningen
<i>SWESPINE</i>	
Patienten önskar ej delta i registret	Den prospektiva prestationsersättningen utgår utan prestationsjustering.
Vårdgivaren fyller inte i korrekt pre- eller peroperativ data	Vite motsvarande halva den prospektiva ersättningen utgår. Inga prestationsjusteringar sker.
Patienten svarar ej på uppföljningsformulär	Den prospektiva prestationsersättningen utgår utan prestationsjustering.

Om Vårdgivaren felaktigt fakturerar för vård som ingår i vårdepisodersättningen eller vård relaterat till PUOHs (se 6.4.3) som ingår i garantin utgår vite motsvarande 30% av det felaktigt fakturerade beloppet.

Felaktigt fakturerad vård inbegriper också sjukgymnastik som konsumerats hos ARV-ansluten sjukgymnast som inte registrerat vården på särskild kombikod knuten till detta avtal i enlighet med 6.2.1.2.3.

Beställaren godkänner dock att maximalt tio procent av sjukgymnastikkonsumtionen för patienterna som opererats inom detta Avtal, ej återfinns registrerade som utförd i egen regi, i underleverantörsavtal eller i Vårdval sjukgymnastik. Detta följs upp på kvartalsbasis. Korrigeringen av felaktigt

fakturerad sjukgymnastik går till så att sjukgymnastens fakturerade belopp reducerat med ersättningen enligt tabell 6c faktureras till vårdgivare plus 30% i vite.

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

6.2.2.2 Miljö

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

6.2.3 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

6.2.3.1 Vård till asylsökande med flera

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

6.2.3.2 Utomlänspatienter och patienter från andra länder

För utomlänspatienter ersätts Vårdgivaren enligt med detta avtal. Vårdgivaren fakturerar hemlandstinget för den utförda vården. För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turisthandboken, se Uppdragsguiden. För patienter från andra länder fakturerar vårdgivaren i särskild ordning, se Uppdragsguiden.

6.3 Patientavgifter

6.3.1 Betalning av patientavgifter

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

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

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

6.3.2 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.

6.4 Kostnadsansvar

6.4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

6.4.2 Medicinsk service

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för medicinsk service som utförs inom Uppdraget med undantag för Invasiva diagnostiska metoder 6.2.1.3.

6.4.3 Potentiellt Undvikbara Oönskade Händelser

Kostnader för Potentiellt Undvikbara Oönskade Händelser skall ersättas av Vårdgivaren upp till det maximala kostnadsansvaret. Sker värden av komplikationen på den egna enheten utgår ej ersättning för komplikationer inom kostnadsansvaret. Sker värden av komplikationer vid annan vårdgivare kommer kostnaden för detta att faktureras Vårdgivaren som genomförde indexoperationen (primäroperation). Öppenvård hos annan vårdgivare ingår ej i garantin.

Tabell 6j

Diagnos	Förklaring	Garantitid	Maximalt	Moduler	Ersättning utanför garantin
			kostnadsansvar		
Likvorläckage	Alla former av behandling efter durarift	3 mån	200.000 kr	Samtliga	
Blödning	Alla former av behandling efter postoperativ blödning	3 mån	200.000 kr	Samtliga	
Infektion	Alla former av behandling efter postop infektion i op-området	1 år	200.000 kr	Samtliga	
Rygg/ben/arm-smärta	All vård av postop smärta rygg/ben/arm NUD	1 år	200.000 kr	Samtliga	
Op fel nivå/sida	Om reop pga initialt fel nivå/sida	1 år	200.000 kr	Samtliga	
Recidiv diskbräck	Om reop diskbräck samma nivå & sida	2 mån	200.000 kr	A	
Reststenos/restenos	Om reop dek samma nivå och/eller intilliggande nivå	1 år	200.000 kr	B, E	
Mekanisk komplikation	Felaktigt placerade implantat/materialbrott/lossningar	2 år	200.000 kr	C,D,E,F,G,H	
Pseudartros	Alla åtgärder pga icke-läkt fusion	2 år	200.000 kr	C,D,E,F,G,H	Ny vårdepisodersättning
Smärta implantat	Allt borttagande av implantat	2 år	200.000 kr	C,D,E,F,G,H	Enligt prislista, appendix 5
Ärrbräck	Efter främre ingrepp	2 år	200.000 kr	C	

För komplikationskostnader som överstiger det maximala kostnadsansvaret skall vårdgivaren inom 30 dagar inkomma med begäran om ersättning till Beställaren. Sådan begäran skall inkludera adekvat underlag.

6.4.4 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.

6.4.5 Kostnadsansvar för behandlingsläkemedel

Vårdgivaren svarar för kostnaden för behandlingsläkemedel.

6.4.6 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.

6.4.7 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.

6.4.8 Sjukresor

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

6.5 Utbildningsåtaganden

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser som denne tillhandahåller för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för vård- och medicinstuderande, där läkare tjänstgör ska utrymme för AT- och ST-tjänstgöring tillhandahållas. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län vård- och medicinstuderande med av SLL fastställd ersättning, se Uppdragsguiden.

6.6 Fakturering

6.6.1 Utformning av faktura

- Från den registrering av vårdhändelser som Vårdgivaren gör till Beställarens databaser sammanställer Beställaren ett faktureringsunderlag. Avdrag görs för uppburna patientavgifter enligt avsnitt 6.2.1.6. Vårdgivaren ska kontrollera och godkänna detta underlag, varefter utbetalning sker.
- Faktura i övrigt ska utformas enligt Beställarens anvisningar och innehålla den information som Beställaren anger, se Uppdragsguiden.
- 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, utländska patienter samt utomlänspatienter som faktureras enligt särskilda rutiner, se Uppdragsguiden.

6.6.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

6.6.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger.

6.6.4 Kompensation för moms

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

6.6.5 Invändningar mot faktura

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

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

6.7 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.

6.7.1 Dröjsmål

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

7 Rapportering

7.1 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.

7.2 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Vården ska bygga på evidensbaserad kunskap och formas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.

Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Grundnivå (%)
Täckningsgrad i register: - SWESPINE	Följsamhet till avtalet.	Helår	
Har ni en specifik person som är registeransvarig för: - SWESPINE	Följsamhet till avtalet .	Helår	
Hur stor andel läkare som var verksamma 1 januari var fortfarande verksamma inom uppdraget 31 december samma år?	Uppföljning av vårduppdraget för att följa kontinuiteten.	Helår	

7.3 Säker vård

Skador i samband med vård undviks genom ett aktivt förebyggande arbete.

Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Grundnivå (%)
Har det i verksamheten inträffat en händelse som har, eller hade kunnat medföra en vårdskada? Antal? Hur många av dessa händelser har utretts avseende händelseförlopp och faktorer som påverkat?	Patienssäkerhetslagen (2010:659) Med vårdskada avses i patientsäkerhetslagen lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som 1. är bestående och inte ringa, eller 2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov	Helår	

	eller avlidit.		
Andel postoperativa komplikationer som uppstått i samband med behandling eller vård hos Vårdgivaren inom 6 veckor efter operation	Följsamhet till avtalet.	Helår	
Finns dokumenterade rutiner för vårdhygien?	Allmänna villkor avsnitt 3 reglerar Vårdgivarens ansvar att följa gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys.	Helår	
Finns lokala rutiner för MRSA-odling?	Allmänna villkor avsnitt 3 reglerar Vårdgivarens ansvar att följa gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys.	Helår	
Har Vårdgivaren upprättat en patientsäkerhetsberättelse?			
Andel läkemedelsgenomgångar för målgruppen äldre än 65 år - KVÅ-kod XVO12 Läkemedelsgenomgång			
Tillämpar Vårdgivaren säkerhetsföreskrifter enligt krav för NPÖ (Nationell patientöversikt)?			
Mäter Vårdgivaren patientsäkerhetskulturen enligt validerad enkät i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL?			
Mäter Vårdgivaren följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL?			

7.4 Effektiv vård

Vården utformas och ges i samverkan med övriga vårdaktörer, så att onödig förbrukning av alla slags resurser undviks.

Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Grundnivå (%)
Finns skriftlig informationsrutin hur patienten vid akuta problem efter operation på ett enkelt sätt kan kontakta opererande vårdgivare.	Uppföljning av vårduppdraget.	Helår	

7.4.1 Sjukskrivningsprocessen

Har Vårdgivaren en lokal dokumenterad handlägningsrutin för sjukskrivningsprocessen?
Om ja, beskriver den hur man säkerställer att sjukskrivningsprocessen är jämställd?
Om ja, finns det mätbara mål angivna i Vårdgivarens lokala handlägningsrutin?

Om ja, innehåller rutinen en plan för fortbildning inom försäkringsmedicin för berörda yrkesgrupper?

7.5 Jämlik vård

Vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor till alla patienter oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning.

Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå
Nyckeltal uppdelat på kön följs av beställaren. Vårdgivaren ska till beställaren redovisa alla uppgifter könsuppdelat, avser uppgifter som rapporteras i WIM.	Vården ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor till alla patienter.	Helår	WIM	
Har Vårdgivaren dokumenterade rutiner för bemötande, synliggörande och kompetens kring patienter med HBT-identitet?				
Har Vårdgivaren deltagit i SLL:s certifierade jämställdhet- och jämlikhetsutbildning för chefer?				

7.6 Förebyggande hälso- och sjukvård

Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Grundnivå
Antal patienter vars rökstatus är dokumenterad i journalen. <i>Avser 1:a besök</i>	Enligt Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Socialstyrelsen	Helår	
Andel rökande patienter som erhållit rådgivande samtal med tillägg av nikotinläkemedel, dokumenterad i journalen av totala antalet rökande patienter som genomgått operation. KVÅ-kod DV 112 <i>Avser 1:a besök</i>	Enligt Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Socialstyrelsen	Helår	
Andel patienter som har fått råd om motion och där uppgiften är dokumenterad i journal. KVÅ-kod DV 132. <i>Avser 1:a besök</i>	Enligt Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Socialstyrelsen	Helår	

7.7 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](#).

7.7.1 Läkemedel - Utbildning

Miljökrav

Vårdgivaren ska se till att läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedels miljöpåverkan.

Fråga Läkemedel – Utbildning

Hur många av de vid årets slut anställda inom sjukvårdande verksamheter (inklusive AT- och ST-anställda) har rätt att förskriva läkemedel? _____ personer

Hur många av dem har genomgått utbildningen "Läkemedels miljöpåverkan" _____?

Kursen ska endast avse läkemedels påverkan på miljön (dvs ej arbetsmiljöfrågor). Den ska t ex behandla bakgrunden till problem med läkemedelsrester i vattenmiljön. Det ska ingå ett avsnitt om hur SLL hanterar problemet och hur miljöaspekterna vägs in i Kloka listan. Deltagarna ska efter kursen veta hur de själva kan bidra för att minska läkemedlens negativa miljöpåverkan. Utbildningen ska omfatta minst 45 minuter. Ett alternativ till föreläsningar är SLLs webbaserade kurs "Läkemedel & Miljö" som finns på Uppdragsguiden. Efter fem år bör förskrivare genomföra kursen igen eftersom kunskapsområdet utvecklats starkt.

7.7.2 Miljöcertifiering/-diplomering

Miljökrav

Frågor

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

Om ja ange datum för certifiering år __|__ mån __|__ dag __|__

ev datum för senaste recertifiering år __|__ mån __|__ dag __|__

Vilket certifieringsorgan har utfärdat certifikatet?

AAA Certification AB / A3CERT

AB Svenska Miljöstyrningsrådet /Miljöstyrningsrådet
(gäller EMAS-certifiering)

BMG Trada Certifiering AB

Bureau Veritas Certification Sverige AB

- | | |
|--|--------------------------|
| Det Norske Veritas Certification AB / DNV | <input type="checkbox"/> |
| Intertek Semko Certification AB / Intertek | <input type="checkbox"/> |
| LRQA Sverige AB /Lloyd´s Register | <input type="checkbox"/> |
| SFK Certifiering AB | <input type="checkbox"/> |
| Slovenian Institute of Quality and Metrology / SIQ | <input type="checkbox"/> |
| SP Sveriges Tekniska Forskningsinstitut AB | <input type="checkbox"/> |
| Svensk Brand- och Säkerhetscertifiering AB / SBSC | <input type="checkbox"/> |
| Svensk Certifiering Norden AB | <input type="checkbox"/> |

Annat certifierande företag: _____

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

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

Är Vårdgivaren miljödiplomerad av Beställaren? Ja Nej

Om ja ange datum för senaste miljödiplomering år __|__ mån __|__ dag
|

8 Informationshantering

8.1 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 eTjänster¹ och IT-system² 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.

8.2 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.

8.3 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.

¹ 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, kommunikations-tjänster med mera.

² 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 anvisar 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 personuppgiftsbiträdets 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.

8.4 Beskrivningssystemet

8.4.1 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.

8.4.2 Verksamhetsdata

8.4.2.1 Termer

För information om termer och begrepp, se Uppdragsguiden.

8.4.2.2 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.

8.4.1.3 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.

8.5 eTjänster och IT-system

8.5.1 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 värden 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 2013 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"> • Av/Omboka tid • Begära intyg • Beställa journalkopia • Förnya recept • Kallelsedriven ombokning/SMS-påminnelse • Kontakta mig 	

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 för vårdpersonal med rätt att förskriva och beställa hjälpmedel. I Beställningsportalen hanteras hjälpmedel för personer med rörelse-, kommunikations- och kognitions hinder och inkontinensproblem, medicintekniska produkter, testmaterial för diabetes samt närings-, förbands- och kompressionsartiklar.	Vårdgivaren ska använda Beställningsportalen vid förskrivning av hjälpmedel.	X
Beställningssystem för läkemedel	Systemet används för att beställa läkemedels till speciella patientgrupper och då knuten till viss patient eller så avser beställningen en specifik vårdgivare.	Vårdgivaren ska använda anvisat system för läkemedelsbeställningar. För närvarande används WebbAbest men utbyte av beställningssystem kommer att genomföras under 2012	X
Elektronisk förskrivning av dosförpackade läkemedel	En tjänst för beställning, ordination och kommunikation av dosförpackade läkemedel till patienter. Tjänsten kräver stark autentisering.	Vårdgivaren ska använda Pascal vid förskrivning och/eller hantering av dospatienter. eTjänsten ska integreras i Vårdgivarens elektroniska journalsystem.	X
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).	
e-recept	e-recept är en tjänst vid förskrivning av läkemedel på recept och elektronisk överföring till apotek.	Vårdgivaren ska använda e-recept vid förskrivning av läkemedel. Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med e-recepttjänsten via SLL:s gemensamma recept-server (GRS).	X
e-Sjukintyg	e-Sjukintyg är en tjänst som möjliggör för läkare att överföra läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan samt ger möjlighet till elektronisk ärendekommunikation mellan vårdgivare och Försäkringskassan.	Vårdgivaren ska överföra elektroniska sjukintyg från vårdgivare till Försäkringskassan.	X
EQ5D	Ett system där patienten gör en självuppskattning av sitt hälsotillstånd före och efter en behandling för att följa upp utfall av behandlingen.	Vårdgivaren ska mäta effekt av vård med hjälp av EQ5D.	
Janusinfo	Janusinfo WWW.janusinfo.se innehåller läkemedelsinformation riktad till förskrivare och vårdgivare. Webbplatsen är även informationskanal för Stockholms läns läkemedelskommitté.	Vårdgivaren ska använda Janusinfo och följa riktlinjer för att hålla sig informerade om nyheter som berör uppdraget och via denna hämta underlag för uppföljning.	
Läkemedelsförteckningen	I Läkemedelsförteckningen samlas uppgifter om alla receptförskrivna läkemedel (oavsett vem som förskrivit dessa) som patienten har hämtat ut på apotek i Sverige under de senaste 15 månaderna. Syftet med Läkemedelsförteckningen är att samla all information om patientens uthämtade läkemedel. Tjänsten kräver stark autentisering.	Vårdgivaren ska använda Läkemedelsförteckningen som antingen är tillgänglig via ordinarie journalsystem genom integration eller via MVK, Nationell Patientöversikt ("NPÖ") eller SLL:s tjänst Navigatorn.	
Nationell Patientöversikt	NPÖ syftar till att göra patientinformation till-	Vårdgivaren ska rapportera NPÖ-data enligt	X

Namn eTjänst/IT-system]	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
("NPÖ")	gänglig genom direktåtkomst för behörig vårdpersonal över huvudmannagränser baserat på den möjlighet som patientdatalagen ger genom införandet av sammanhållen journalföring. Ett viktigt syfte med NPÖ:n är att stärka patient-säkerheten.	nationella anvisningar till nationell NPÖ-tjänst.	
NYSA	NYSA är ett IT-system för epidemiologisk uppföljning av i första hand patienter som smittats med resistenta bakterier.	Vårdgivaren ska rapportera mikrobiologisvar till NYSA:s datalager avseende patienter som smittats med resistenta bakterier.	
Sjukresesystemet	Sjukresesystemet är SLL:s systemstöd för att administrera och beställa sjukresor.	Vårdgivaren ska använda sjukresesystemet vid beställning av sjukresa.	X
Svensk Informationsdatabas för Läkemedel ("SIL")	I SIL samlas och kvalitetssäkras aktuell läkemedelsinformation från olika medicinska källor.	Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med följande SIL-tjänster: - Varuregister - Rekommenderade läkemedel för SLL (Kloka Listan) och - Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverkets förmånsbegränsningar. Journalsystemet ska löpande uppdateras så att det är integrerat mot vid varje tillfälle gällande SIL-version	
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.	
VISS	VISS - Vårdinformation StorStockholm är en informationsbank innehållande medicinsk och administrativ information, i första hand riktad till primärvården. I VISS finns ca 180 vård- och omvårdnadsprogram som stöd för behandling och remittering av patienter mellan olika vårdnivåer och vårdgivare. www.viss.nu	Vårdgivaren ska använda VISS och följa de vård- och omvårdnadsprogram som berör uppdraget.	
WebCare	WebCare är ett IT-stöd för samordnad vårdplanering mellan SLL (slutenvård och primärvård) och kommuner. Genom WebCare erhålls faktureringsunderlag för de patientkostnader som uppkommer i enlighet med lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård ("Betalningsansvarslagen").	Vårdgivaren ska använda WebCare.	X

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

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Faktureringsunderlag läkemedel, FUL	FUL är ett system där Vårdgivaren kan granska och kontrollera kostnader för läkemedel som Vårdgivaren har betalningsansvar för.	Vårdgivaren ska granska och kontrollera kostnader för läkemedel i FUL.	
Faktureringsunderlag medicinsk service, FUMS	FUMS är ett system där Vårdgivaren kan granska och kontrollera kostnader för medicinsk service som Vårdgivaren har betalningsansvar för.	Vårdgivaren ska granska och kontrollera kostnader för medicinsk service i FUMS.	
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
Hej	HEJ framställer ett fakturaunderlag sorterat efter vårdgivarens behov. Systemet uppdateras dagligen, varför vårdgivaren lätt kan kontrollera att underlaget som skickats till GVR är korrekt och vid behov göra rättningar före månadsslutet då månadens faktureringsunderlag framställs.	Vårdgivaren ska via ett webbgränssnitt ta del av faktureringsunderlaget från HEJ. Underlaget kan också tas ut som fil.	
Janus läkemedelsstatistik	Gemensam uppföljningsplattform för läkemedel.	Vårdgivaren ska genom regelbunden aktiv uppföljning av den egna verksamheten förbättra sin läkemedelsanvändning.	
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
NordDRG-grupperaren	NordDRG-grupperaren är ett IT-system där enskilda patienters vårdkontakter grupperas i större grupper utifrån medicinskt innehåll och efter hur resurskrävande de är.	Vårdgivaren ska ha IT-system som både kan leverera data till NordDRG-grupperaren och ta emot DRG i retur.	
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.	
Vårdmarknad ("VM")	VM är ett system som används av vårdgivare för att registrera prognostiserad väntetid för åtgärder och mottagningsbesök. Informationen i VM används både av patienter och remitterter för att se väntetider hos olika vårdgivare.	Vårdgivaren ska rapportera aktuell väntetidsprognos enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.	

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	EK. Se Uppdragsguiden för fullständiga anvisningar av informationsobjekt som ska rapporte-	X

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	<p>organisatoriska enheter för den vård Beställaren finansierar. Information från EK används bland annat för behörighetsadministration med e-tjänstekort. Dessutom hämtas information från EK för att användas på Vårdguiden (adress, telefonnummer, typ av vård med mera) 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>	ras in.	
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-standard.</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
e-Kunskapstjänster	Det finns idag flera e-Kunskapstjänster och fler kommer att införas. De eTjänster som SLL kommer att införa har validerats utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av e-Kunskapstjänster. Vårdgivaren ska även följa regionala och/eller nationella krav på användning av dessa. Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.
e-remiss	Under 2012 kommer SLL att etablera en infrastruktur för att kunna skicka elektroniska allmänremisser (konsultationsremisser) mellan olika journalsystem. Med preliminär start i februari 2013 kommer vårdgivare kunna börja utbyta elektroniska allmänremisser med andra vårdgivare som bedriver vård för SLL. Förutsättningen för detta är att de vårdgivare som vill utbyta elektroniska allmänremisser ansluter sitt journalsystem till remissinfrastrukturen alternativt börjar använda den anslutna, webbaserade remissapplikationen Remittera som ägs och tillhandahålls av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	
Infektionsverktyget	Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för enhetlig dokumentation, lagring och återkoppling av information om vårdrelaterade infektioner. Infektionsverktyget används enligt följande: <ul style="list-style-type: none"> • Som nationellt rapporteringsstöd för läkare • För återkoppling till vårdenheten om vårdrelaterade infektioner • För ökad patientsäkerhet genom förebyggande arbete 	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån nationella krav på införande av Infektionsverktyget. Vårdgivaren ska även följa nationella krav på användning av Infektionsverktyget.
Makulering av e-recept	Makulering av e-recept bidrar till ökad patientsäkerhet bland annat eftersom förskrivaren direkt kan följa upp ordinationsändringar genom att makulera inaktuella e-recept.	Vårdgivaren ska senast ett år efter att makuleringstjänsten är klar för breddinförande (hösten 2011) ansluta sitt elektroniska journalsystem och tillse att adekvat utbildning av tjänsten genomförs till läkemedelsförskrivande läkare och sjuksköterskor
Ordinationstjänst/databas	eTjänsterna Läkemedelsförteckning, e-dos samt e-recept och makulering av e-recept kommer att sammanföras i en ny e-Tjänst/IT-system vilket innebär att patientens samlade aktuella och historiska läkemedel information förs in en databas. Integrationen kommer att påbörjas under våren 2012.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån nationella krav på införande av denna ordinationstjänst/databas. Vårdgivaren ska även följa nationella krav på användning av ordinationstjänsten/databasen.

8.6 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, VM 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.

8.7 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.

8.8 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.

8.9 Kontaktinformation

För kontaktinformation avseende SLL:s eTjänster och IT-system tillgänglig se Uppdragsguiden.

8.10. Kostnadsansvar SLLnet

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.

9 Allmänna villkor 2013

9.1 Inledning

- 9.1.1 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.
- 9.1.2 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.
- 9.1.3 Kantmarkeringar** De texter som finns i dokumentets vänsterkant är avsedda att underlätta läsning. Deras innehåll ingår inte i Avtalet.

9.2 Allmänna utgångspunkter

- 9.2.1 Hälsöfrämjande perspektiv på vården** Ett hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra och vara en självklar del i den hälso- och sjukvård Vårdgivaren utför.
- 9.2.2 Vetenskap och beprövad erfarenhet** Hälso- och sjukvård och rådgivning ska ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- 9.2.3 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.
- 9.2.4 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.

- 9.2.5 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.
- 9.2.6 Framtidsplan för hälso- och sjukvården** Under perioden 2013-2016 pågår arbetet med implementering av Framtidsplan för hälso- och 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 underrättad om arbetet med Framtidsplanen, se [Uppdragsguiden](#)
- 9.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys**
- 9.3.1 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.
- 9.3.2 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.
- 9.3.3 Beställarens ansvar** Beställaren ansvarar för att den information som enligt Avtalet ska finnas tillgänglig på Uppdragsguiden är uppdaterad och aktuell.
- 9.3.4 Information och stöd till 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.

- 9.3.5 Uppföljning av vårdgarantin** Vårdgivaren ska delta i uppföljningar, rapportera om besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se [Uppdragsguiden](#).
- 9.3.6 Remisser** Vårdgivaren ska följa de krav och regler SLL har kring remisser, se [Uppdragsguiden](#).
- 9.3.7 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, www.vardhygien.nu och www.stramastockholm.se.
- Vårdgivaren ansvarar för att vårdlokalerna är anpassade och utrustade så att vården kan bedrivas i enlighet med god vårdhygienisk standard
- 9.3.8 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 smittskyddsenhet (Hälso- och sjukvårdsförvaltningens Avdelning 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).
- 9.3.9 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.

- 9.3.10 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.
- 9.3.11 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.
- 9.3.12 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.
- 9.3.13 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](#).
- 9.3.14 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.
- 9.3.15 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).
- 9.3.16 Internkontroll** Vårdgivaren ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta för Beställaren.

9.4 Patientnämnden

- 9.4.1 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.
- 9.4.2 Information till patienten** Vårdgivaren ska se till att patienterna får information om Patientnämndens verksamhet. Vårdgivaren ska informera patienten om Patientnämndens verksamhet vid inträffad vårdskada.

9.5 Tillgänglighet/åtkomst

- 9.5.1 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.
- 9.5.2 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](#).
- 9.5.3 Ändamålsenliga lokaler och utrustning** Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.
- 9.5.4 Reducerad tillgänglighet** Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.
- 9.5.5 E-post etc.** Det ska vara möjligt för Beställaren och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, telefax och e-post.

- 9.5.6 Patientuppgifter** Vårdgivaren får inte skicka eller uppmana andra att skicka patientuppgifter över öppna nät, exempelvis som e-post, om inte överföringen 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.
- 9.5.7 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](#).
- 9.5.8 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.
- 9.5.9 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.
- 9.5.10 Text- och bildtelefon** Vårdgivaren ska ha rutiner för att använda text- och bildtelefon exempelvis via förmedlingstjänst.

9.6 Information och marknadsföring

- 9.6.1 Information till invånare, patienter med flera** Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkanspartner och andra intressenter.
- 9.6.2 Riktlinjer för marknadsföring** Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer Beställarens riktlinjer för marknadsföring, se [Uppdragsguiden](#).
- 9.6.3 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](#).

- 9.6.4 Då mottagnin-
gen är stängd** Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet eller inte kan svara i telefon ska telefon-svarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till Vårdguiden på telefon och Internet.
- 9.6.5 Information
från
Beställaren** Vårdgivaren ska informera patienterna om och ge dem sådant informationsmaterial som Beställaren anvisar.

9.7 Uppföljning

- 9.7.1 Beställarens
rätt att följa
upp Uppdraget** Beställaren äger rätt att följa upp Vård-givarens utförande av Uppdraget. Beställaren ansvarar för utformningen av uppföljningarna, innefattande former, innehåll och tidpunkter härför. Uppföljningen kan ske planerat eller genom stickprov.
- 9.7.2 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.
- 9.7.3 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.
- 9.7.4 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.
- 9.7.5 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.
- 9.7.6 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:

- 9.7.7 Granska vården** säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga hälso- och sjukvård,
- 9.7.8 Jämförelser** göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag,
- 9.7.9 Vårdsamband** studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer,
- 9.7.10 Kontroller** göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt,
- 9.7.11 Miljö** följa upp Vårdgivarens miljöarbete,
- 9.7.12 Andra skäl** eller av andra skäl.
- 9.7.13 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.
- 9.7.15 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.
- 9.7.16 Revisionsrapporten** Beställaren äger revisionsrapporten.
- 9.8 Patientjournaler**
- 9.8.1 Upprätta journal** Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, se [Uppdragsguiden](#).
- 9.8.2 Alla media** Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.
- 9.8.3 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](#).

- 9.8.4 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.
- 9.8.5 Termer och begrepp** Vårdgivaren ska användartermer och begrepp, beskrivning av diagnoser, åtgärder och vård-kontakter enligt av SLL/nationellt fastställd terminologi, se [Uppdragsguiden](#).
- 9.8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig** Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som hanteras i journalen – oavsett om det är en fristående journal eller en sammanhållen journal.
- 9.8.7 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).
- 9.8.8 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).

- 9.8.9 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.
- 9.8.10 Efter avtalets upphörande** I Avtalet finns särskilda regler för hantering av journaler vid Avtalets upphörande.
- 9.8.11 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.
- 9.9 Personal**
- 9.9.1 Arbetsgivaransvar** Vårdgivaren ska som arbetsgivare iaktta god sed på arbetsmarknaden och ha sådana rutiner och processer som krävs för att följa den arbetsrättsliga lagstiftningen.
- 9.9.2 Byte av verksamhetschef** Vårdgivaren ska skriftligen informera Beställaren om byte av verksamhetschef.

- 9.9.3 Ersättning enligt lag om läkarvårdsersättning 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.

9.10 Underleverantör

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

9.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

- 9.11.1 Patientskadeförsäkring** Försäkring som täcker skador enligt patientskadelagen (1996:799) tecknas av Beställaren för de patienter som vårdas enligt Avtalet.

- 9.11.2 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 patientskadefall.

I händelse av rättegång ska Vårdgivaren se till att i erforderlig utsträckning vittnes- och sakkunnigbevisning kan föras med hjälp av hos Vårdgivaren anställd personal.

- 9.11.3 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.
- 9.11.4 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.
- 9.11.5 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.
- 9.11.6 Socialförsäkringsavgifter m m** Vårdgivaren ska fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

9.12 Katastrofsituation och höjd beredskap

- 9.12.1 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.

9.12.2 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.

9.12.3 Upplysningar för krisplanering

Vårdgivaren ska lämna SLL de upplysningar som kan behövas för krisplaneringen.