

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2013-10-14

HSN 1109-0965

*Handläggare:*  
Irma Johansson

Hälso- och sjukvårdsnämnden  
2013-11-19 , p 3

## **Förfrågningsunderlag för vårdval specialiserad neurologi i öppenvård**

### **Ärendebeskrivning**

Ärendet innehåller förslag till förfrågningsunderlag för specialiserad neurologi i öppenvård.

### **Beslutsunderlag**

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2013-10-14  
Förfrågningsunderlag

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts i Programberedningen för akutsjukvård.

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* införa vårdval för specialiserad neurologi i öppenvård enligt lagen om valfrihetssystem (LOV)
- att* godkänna förfrågningsunderlaget
- att* inbjuda vårdgivare att ansöka om godkännande att bedriva vård enligt förfrågningsunderlaget
- att* ickevalsalternativ enligt LOV ska vara den vårdvalsvårdgivare som verkar närmast patientens bostad
- att* driftstart för avtal ska vara tidigast den 1 april 2014
- att* respektive sjukvårdsutskott ges i uppdrag att besluta om godkännande av vårdgivare enligt LOV för specialiserad neurologi i öppenvård
- att* omedelbart justera beslutet.

## **Förvaltningens motivering till förslaget**

### *Beslut att planera för vårdval*

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i juni 2011 att uppdra åt förvaltningen att planera vårdval för öppenvård inom neurologi och återkomma till nämnden med förslag till förfrågningsunderlag.

### *Specialiserad neurologi i öppenvård*

Multipel Skleros (MS), Parkinson, huvudvärk/migrän och epilepsi är de vanligaste sjukdomar som utreds, diagnostiseras, behandlas och följs upp vid specialiserade neurologiska mottagningar i öppenvård. Patienterna med dessa sjukdomar behöver träffa neurolog 1-4 gånger per år, epilepsipatienter 1-3 gånger.

Vårdval för specialiserad neurologi i öppenvård föreslås omfatta sådan specialiserad neurologi i öppenvård som vare sig kräver akutsjukhusens resurser eller ska utföras av primärvården. Högspecialiserad och sällan förekommande vård räknas höra till akutsjukhus och vård som ska utföras av specialist i allmänmedicin till primärvården. Gränsdragning mot primärvården specificeras med hjälp av olika vårdprogram och via webbplatsen [www.VISS.nu](http://www.VISS.nu) som är medicinskt och administrativt stöd för primärvården. Vårdvalet avser endast vuxna patienter.

Uppdraget ska vidareutvecklas efter vunna erfarenheter i enlighet med planen för framtidens hälso- och sjukvård (FHS).

### *Organisation av arbetet med förfrågningsunderlaget*

Arbetet med framtagning av förfrågningsunderlaget påbörjades med ett informationsmöte för samtliga vårdgivare inom öppen neurologisk vård, Stor-Stockholms Privatläkarförening och Neurologiskt Handikappades Riksförbund (NHR).

Den referensgrupp som bildades bestod av representanter för neurologer vid akutsjukhus och för neurologer vid mottagningarna utanför akutsjukhus. Dessa har bidragit med förslag till och synpunkter på förfrågningsunderlaget. Förvaltningens beredningsgrupp har granskat och godkänt förfrågningsunderlaget.

### *Nuvarande vårdutbud*

Specialiserad neurologi i öppenvård bedrivs idag vid Karolinska Universitetssjukhuset (inklusive mottagningen vid Södersjukhuset), Danderyds sjukhus AB och Capio S:t Görans sjukhus AB samt vid 11 neurologmottagningar utanför akutsjukhus, varav två mottagningar arvoderas enligt nationella taxan. Fem av

neurologmottagningarna ligger i norra Stockholm, fyra i innerstaden och två i södra Stockholm.

#### *Volymer och kostnader*

Det genomförs årligen cirka 100 000 besök i öppenvårdsneurologi i länet, varav cirka 65 procent inom akutsjukhus och 35 procent hos neurologmottagningarna utanför akutsjukhus.

Årskostnaden är cirka 155 miljoner kronor. Sjukhusens andel av kostnaderna är knappt 80 procent. Under de senaste åren har förvaltningen gjort en tilläggsbeställning på 2 500 besök per år hos neurologmottagningarna utanför akutsjukhus för att minska köerna.

#### *Väntetider*

Nästan 20 procent av de väntande till neurologmottagning vid akutsjukhus har varit på vårdplaneringslistan längre än 30 dagar. Övriga vårdgivare rapporterar inte till Centrala väntetidsregistret (CVR).

#### *Uppdragsbeskrivning*

Förfrågningsunderlaget omfattar ett basuppdrag som alla godkända vårdgivare ska kunna utföra. De rent neurofysiologiska åtgärder som idag ingår i avtal med vissa neurologmottagningar kommer att tillhöra vårdvalet för klinisk neurofysiologi.

För att försäkra hög och jämn kvalitet i vårdtjänsterna, ställs krav på vårdgivarens kompetens och utrustning i den specifika uppdragsbeskrivningen (del 5). Förutom läkare under utbildning ska samtliga läkare vara specialister i neurologi. Medicinskt ansvarig läkare ska ha tre års klinisk erfarenhet av neurologi.

Då några av vårdgivarna är både neurologer och neurofysiologer kan dessa ansöka om godkännande i både vårdval för specialiserad neurologi i öppenvård och vårdval för klinisk neurofysiologi.

Ickevalsalternativ enligt Lag om valfrihetssystem (LOV) ska vara den vårdvals vårdgivare som verkar närmast patientens bostad.

#### *Uppföljning*

Vårdtjänsterna kommer att följas upp i flera dimensioner, såsom volymer, kostnader, effekt och kvalitet. Uppgifterna till uppföljningen hämtas från landstingets vårddatabas (VAL), patientenkäter och via en manuell rapportering som vårdgivarna årligen lämnar in till förvaltningen.

Till underlag för öppna jämförelser kommer förvaltningen att inledningsvis inhämta uppgifter om tillgänglighet, patientens delaktighet och rapportering till kvalitetsregister.

#### *Ersättningsmodellen*

Vårdtjänsterna utgör grunden för ersättningar. Vårdgivarna ska rapportera ställd diagnos och vidtagna åtgärder enligt de nationella klassifikationssystem som Socialstyrelsen är ansvarig för. I vårdvalet är dock vårdtjänsterna produkter som är prissatta efter resursåtgång, både tids-, kompetens- och kostnadsmissigt.

De ersättningar som föreslås i förfrågningsunderlaget (del 6) har stämts av mot nuvarande ersättningar i avtalen med neurologmottagningarna utanför akut-sjukhus och mot nationella taxan. Ersättningarna inkluderar vårdgivarens kostnader för basal medicinsk service, kostsammare medicinsk service ersätts med faktisk kostnad. Läkemedlet Botox bekostas av Beställaren.

Målrelaterad ersättning kan ingå i den totala ersättningen för kvaliteten, så snart underlag finns för att identifiera och mäta relevanta kvalitetsindikatorer. Det första årets registreringar av de olika kvalitetsindikatorerna används som underlag till det fortsatta arbetet med kvalitetsindikatorer.

#### *Genomförande och avtalstid*

Driftstart för vårdvalsavtalen föreslås ske tidigast den 1 april 2014.

Samtliga tecknade avtal föreslås gälla till och med den 31 mars 2018, dvs. maximalt fyra (4) år. Avtal som inte har sagts upp tolv (12) månader före avtalstidens utgång gäller tillsvidare med tolv (12) månaders uppsägningstid.

#### *Konsekvenser för tillgänglighet och volymer*

Tillgängligheten bör förbättras efter införandet av vårdvalet i och med att kostnadstaket för avtalen tas bort. Vårdgivarna får bättre förutsättningar för att möta det ökade behov som orsakas av befolkningsökningen i länet. Antalet besök inom neurologin antas stiga med ungefär 3 400 besök per år under de närmaste fyra åren. Därtill har sjukhusen i uppdrag att flytta ut en del av sina öppenvårdsbesök till vårdvalet enligt FHS.

#### *Ekonomiska konsekvenser*

Kostnadsökningen för läkarbesök som orsakas av befolkningsökningen kan totalt uppgå till cirka fyra miljoner kronor per år. Hur mycket kostnaderna

kommer att påverkas som följd av utflyttning av besök från akutsjukhusen går ännu inte att beräkna.

Införandet av vårdval ger varierande konsekvenser för de enskilda vårdgivare som för närvarande har avtal med landstinget beroende av vilken vårdprofil de har.

#### *Konsekvenser för patientsäkerhet*

För att säkerställa att de godkända mottagningarna håller en hög och jämn kvalitet ställs i avtalen krav på medicinsk kompetens i neurologi, adekvat utrustning och rutiner. En smidig övergång mellan olika vårdgivare säkerställs genom krav på rutiner för samverkan, läkemedelsgenomgångar och utfärdande av individuella rehabiliteringsplaner.

Vården följs upp genom regelbundna rapporter, uppföljningsbesök, patientenkäter, kvalitetsregister och vid behov genom medicinska revisioner för att se om vårdgivaren utför sitt uppdrag patientsäkert och med kvalitet. Dessutom förpliktigas vårdgivarna att varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse.

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

All statistik vid uppföljning ska redovisas uppdelad på kön och ålder.

En mera jämlik tillgänglighet uppnås om fler mottagningar ansöker om godkännande i södra delen av länet. Med fri etablering kan vårdgivarna själva bestämma lokalisering för sin mottagning.

#### *Miljökonsekvenser*

Vårdgivarna åläggs att följa SLL:s riktlinjer för minskning av miljöpåverkan. Riktlinjerna innebär bland annat att vårdgivarna ska ha ett godkänt miljöledningssystem. Beroende på företagets storlek ska vårdgivaren antingen miljöcertifiera sig eller skaffa ett miljödiplom som utfärdas av landstinget. Därtill ska vårdgivarna årligen avrapportera miljöpåverkan av verksamheten.

Catarina Andersson Forsman  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Leif Karnström  
Avdelningschef



FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG ENLIGT LAGEN  
(2008:962) OM VALFRIHETSSYSTEM (LOV) –  
VÅRDVAL FÖR

# Specialiserad neurologi i öppenvård



VÅRDVAL I STOCKHOLMS LÄN  
GÄLLER FR O M 2014 04-01

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1</b>	<b>INLEDNING TILL FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG VÅRDVAL INOM SPECIALISERAD NEUROLOGI I ÖPPENVÅRD .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>ANVISNINGAR FÖR INLÄMNANDE AV ANSÖKAN JÄMTE ANSÖKNINGSBLANKETT .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>VILLKOR FÖR GODKÄNNANDE ATT TECKNA AVTAL.....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>VÅRDAVTAL ENLIGT LAG OM VALFRIHETSSYSTEM (LOV) .....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>SPECIFIK UPPDRAGSBESKRIVNING OCH UPPFÖLJNING .....</b>	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>ERSÄTTNINGSVILLKOR .....</b>	<b>28</b>
<b>7</b>	<b>RAPPORTERING.....</b>	<b>33</b>
<b>8</b>	<b>INFORMATIONSHANTERING .....</b>	<b>35</b>
<b>9</b>	<b>ALLMÄNNA VILLKOR 2013 OCH 2014 .....</b>	<b>44</b>



# 1 Inledning

Stockholms läns landsting (SLL) 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 (2008:962) 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.

## 2 Anvisningar för inlämnande av ansökan jämte ansökningsblankett

### 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 specialiserad neurologi i öppenvård. En ansökan ska lämnas per mottagning där sökanden önskar bedriva verksamhet.

#### 2.1.2 Adress

Ansökan insänds till

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Registrator

Box 6909

102 39 Stockholm

Ange *Vårdval specialiserad neurologi i öppenvård* 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, se s. 8.

#### 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 (4) 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 (3) 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 belastningsregistret**

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

### **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 och medicinskt ansvarig läkare

I ansökan ska redovisas hur verksamhetschef – och om denna inte är läkare, även medicinskt ansvarig – kommer att rekryteras. Om det när ansökan inlämnas är klart vem som kommer att bli verksamhetschef och medicinskt ansvarig namnges dessa.

### 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 [www.handisam.se](http://www.handisam.se).<sup>1</sup>

Till ansökan ska bifogas ifylld checklista avseende hygienaspekter i vårdlokaler, se [www.vardhygien.nu](http://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 (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) kan utföras från Driftstart,
- Verksamheten bemannas med personal med den kompetens och i den omfattning som krävs,
- sökanden accepterar att Beställaren cirka två (2) 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.

---

<sup>1</sup> Handisam = Myndighet för handikappolitisk samordning

# Ansökan om godkännande enligt lag om (2008:962) valfrihetssystem (LOV)

## Sökande

<b>Företagsnamn</b>	
Organisationsnummer	
Postadress	
Postnummer och ort	
Telefonnummer till företaget	
Faxnummer	
e-postadress till företaget	
<b>Namn på kontaktperson för ansökan</b>	
Befattning	
Telefonnummer (direkt och mobil)	
e-postadress	

## Lokalisering

Ange adress där verksamheten avses bedrivas.

Postadress		
Postnummer och ort		
Kommun/stadsdel inom Stockholm		
	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Är lokalen färdig att ta i drift?		
Om nej, ange datum när den beräknas bli det!		
Är lokalen inventerad?		
Uppfyller lokalen kraven 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 Uppdraget

#### Bemanning

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

#### Yrkesgrupp A

#### Yrkesgrupp B

### Verksamhetschef och medicinskt ansvarig läkare

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

#### Verksamhetschef

#### Medicinskt ansvarig läkare

#### Övrig information

## 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.
- Ifylld checklista över hygienaspekter i vårdlokaler.

## Underskrift

Med sin underskrift av ansökan intygar sökande att

- beskrivningar och dokument som efterfrågas i ansökan bifogas,
- hela Åtagandet Vårdavtal om specialiserad neurologi i öppenvård enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) kommer utföras från Driftstart,
- Verksamheten bemannas med personal med den kompetens och i den omfattning som krävs,
- sökanden accepterar att Beställaren cirka två (2) 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 undertecknare är 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 § i 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 har 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 (3) 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 (4) månader från det att ansökan inkommit till nedanstående adress.

Ansökan insänds till

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen  
Registrator  
Box 6909  
102 39 Stockholm

Ange *Vårdval specialiserad neurologi i öppenvård* 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 (LOV), 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. Sökanden ska vara godkänd för F-skatt. 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 (2) 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 för sökanden har obetald skuld avseende inbetalning av skatter eller socialförsäkringsavgifter,
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden haft upprepade tidigare – nu inbetalda – 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 kan visa att denne har tillgång till lokaler anpassade för Verksamheten inom Stockholms län,
- 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,
- sökanden inte inger handlingar till styrkande att medicinskt ansvarig läkare har den erfarenhet som krävs, se punkt 5.4 *Personal och kompetens* samt Ansökningsblankett,
- Beställaren av annan anledning bedömer att sökande saknar förutsättningar att bedriva Verksamheten,
- sökande inte åtar sig att ingå och följa Vårdavtal enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) som hör till vårdvalsområdet.

## **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 Beställaren 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 (5) år tillbaka i tiden, om inte synnerliga skäl föreligger.

Mellan  
Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden, organisations-  
nummer 232100-0016, (*Beställaren*) och **NAMN OCH ORGANISATIONSNUMMER**  
(*Vårdgivaren*), har slutits följande

## 4 Vårdavtal enligt lag (2008:962) om valfrihets- system (LOV)

### 4.1 Avtalets omfattning

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av specialiserad neurologi i öppenvård  
(*Uppdraget*) vid **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 förfrågnings-  
underlaget (FFU) som är bilagor till Avtalet, ska de tolkas i följande ordning.

1. Vårdavtal
2. Ersättningsvillkor, bilaga 2 (del 6 i FFU)
3. Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning, bilaga 1 (del 5 i FFU)
4. Rapportering, bilaga 3 (del 7 i FFU)
5. Informationshantering, bilaga 4 (del 8 i FFU)
6. Allmänna villkor, bilaga 5 (del 9 i FFU)
7. Villkor för godkännande att teckna avtal, bilaga 6 (del 3 i FFU).

### 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 under punkt 4.9 *Force majeure*.

#### **Beställare**

Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden

#### **Driftstart**

Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska inleda att utföra Uppdraget.

## 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](http://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 träder i kraft från o med den dag båda parter undertecknat det. Avtalet gäller därefter till och med 2018-03-31. För det fall Avtalet inte sagts upp skriftligen senast tolv (12) månader före avtalsperiodens slut gäller Avtalet därefter tills vidare med tolv (12) månaders uppsägningstid. Regler för förtida upphörande finns under punkt 4.8.

Utförande av Uppdraget inleds vid Driftstart. Driftstart för detta Avtal är den **DATUM**. 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 (12) 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 (5) 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 punkt 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 punkt 4.9 nedan 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 punkt 4.5 ovan 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 (6) månader.

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

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

## 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, nyttillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen (*Befrielsegrund*).

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

Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske. För det fall Befrielsegrunden varar mer än två (2) 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 (3) arbetsdagar efter att det skickats.

#### **4.12 Tillämplig lag och tvister**

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

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

#### **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. Vård-



givaren 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 (2) 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 (6) 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 Särskilda bestämmelser – Underleverantör**

Punkt 9.10 i Allmänna villkor kompletteras med följande.

Om underleverantör ska anlitas, ska Vårdgivaren underrätta Beställaren om detta enligt gällande rutiner. Underrättelsen ska vara Beställaren tillhanda minst 30 dagar innan underleverantören börjar utföra åtaganden för Vårdgivarens räkning enligt detta Avtal.

#### **4.17 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 201 - -  
Stockholms läns landsting  
Hälsa- och sjukvårdsnämnden  
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Ort den 201 - -  
Vårdgivaren

---

NN  
Avdelningschef

---

NN  
Titel, behörig avtalstecknare

## 5 Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning

### 5.1 Inledning

Uppdraget utgör specialiserad neurologi i öppenvård till vuxna som ges av specialistläkare i neurologi. Verksamheten omfattar utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienter med de neurologiska sjukdomstillstånd, vilka vare sig kräver akutsjukhusens resurser eller kan utföras av primärvården<sup>2</sup>. LEON-principen<sup>3</sup> är vägledande.

### 5.2 Målgrupp

#### 5.2.1 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar vuxna personer (fyllda 18 år) folkbokförda i Stockholms län och kvarskrivna<sup>4</sup>. Möjlighet finns att ta emot personer från 16 år där fortsatt vård bedöms vara nödvändig enligt gällande vårdprogram.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter.

- Patienter som behöver vård med kort varsel.
- 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 och tillståndslösa som fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå.
- Patienter från andra landsting/regioner enligt villkor i Riksavtalet för utomlänsvård får tas emot endast i en sådan utsträckning att Vårdgivaren kan uppfylla av SLL beslutade besöks- och vårdgarantier, se Uppdragsguiden.

### 5.3 Uppdraget

Vårdtjänsten ska omfatta patienter i målgruppen, och vårdtjänsten ska erbjudas inom Stockholms län.

Uppdraget är att utföra specialiserad neurologi i öppenvård. Uppdraget ska främja hälsa och trygghet för neurologiskt sjuka/skadade.

- Vårdgivaren ska

---

<sup>2</sup> Grunden för vad som är primärvårdens uppdrag finns beskrivet i 5 § hälso- och sjukvårdslagen: "Primärvården skall som en del av den öppna vården utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens."

<sup>3</sup> Lägsta effektiva omhändertagningsnivå

<sup>4</sup> Med kvarskrivna nedan avses personer med skyddad identitet som är folkbokförda på sin tidigare adress.

- diagnostisera, behandla och vid behov följa upp neurologiska sjukdomar/ skador och symtom hos patienterna,
- kunna ta emot nybesök med eller utan remiss, besök med kort varsel och återbesök. Principer för återbesök och intervall mellan eventuella återbesök ska i tillämpliga fall följa vårdprogram och nationella riktlinjer.
- till andra vårdgivare av hälso- och sjukvård tillhandahålla rådgivning i individuella patientfrågor rörande neurologisk vård,
- göra en kvalificerad bedömning av patientens rehabiliteringsbehov. Om behov av individuell rehabiliteringsplan finns, ska en sådan upprättas och hänvisning/remittering ske till relevant vårdgivare.
- I verksamheten ska eftersträvas hög kontinuitet i läkarbemanningen.
- Verksamheten ska ha sådan adekvat utrustning som Uppdraget kräver, bl a EMG-utrustning för Botulinumtoxininjektion.
- Neurologiska sjukdomar och symptom som kan handläggas av specialist i allmänmedicin, se [www.viss.nu](http://www.viss.nu), ska hänvisas till primärvården.

#### 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, se [www.viss.nu](http://www.viss.nu) och Uppdragsguiden.

För detta Uppdrag ska Vårdgivaren särskilt följa följande vårdprogram.

- Vårdprogram för migrän
- Vårdprogram för neuropatisk smärta
- Vårdprogram för neuropati
- Vårdprogram för stroke/TIA.

#### 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.

Vårdgivare ska vid behov och efter dokumenterat samtycke informera patientens husläkare om patientens aktuella vård och behandling. Detta gäller särskilt för äldre med stora och sammansatta vårdbehov, patienter med omfattande funktionsnedsättningar samt kroniskt sjuka patienter.

### 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.

### 5.3.3 Avgränsning av uppdraget

Från uppdraget utesluts

- behandling av nyinsjuknade MS-patienter,
- avancerade genetiska utredningar vid neuromuskulära sjukdomar,
- behandling av maligna tumörer.

## 5.4 Personal och kompetens

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

Vårdgivaren ska se till 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.

Läkare i Verksamheten ska vara specialist i neurologi enligt Socialstyrelsens godkännande. Läkare som är under utbildning till specialist i neurologi/andra adekvata specialiteter (ST-utbildning) kan arbeta inom verksamheten under handledning av specialist i neurologi.

Medicinskt ansvarig ska ha minst tre (3) års dokumenterad erfarenhet av klinisk verksamhet inom specialiteten efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning. I beräkning av tid för klinisk verksamhet godkänns att läkaren har arbetat minst 75 procent av heltid, exklusive längre ledigheter för till exempel studier, forskning, föräldraledighet eller sjukskrivning.

Medicinskt ansvarig läkare ska vara kliniskt verksam vid den godkända mottagningen.

## 5.5 Uppföljning

### 5.5.1 Beställarens uppföljning

I del 9 *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.

Beställarens uppföljning inriktas i första hand på områdena tillgänglighet, vårdgaranti, patientsäkerhet, medicinsk kvalitet, patientnöjdhet, förskrivningen av öppenvårds-läkemedel samt hur Vårdgivaren följer de policys som ingår i Uppdraget att följa.

Till underlag för öppna jämförelser kommer Beställaren att inledningsvis inhämta uppgifter om tillgänglighet, patientens delaktighet och rapportering till kvalitetsregister. För information om vilka indikatorer Beställaren löpande följer, se Uppdragsguiden.

#### 5.5.2 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till nationella kvalitetsregister. För detta uppdrag ska Vårdgivare särskilt rapportera till kvalitetsregistren för

- SMSreg – Svensk Multipel Skleros Registret
- Parkinsonregistret (under uppbyggnad).

### 5.6 Tider för verksamhetens bedrivande

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

Patienter får hänvisas till närbelägen vårdgivare inom samma specialitet om läkare inte finns på mottagningen på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl.

Vårdgivarna ska under semesterperioder och i samband med helger med mellanliggande vardagar samverka för att upprätthålla en god tillgänglighet för besök med kort varsel och planerad vård inom vårdgarantins tidsgränser.

Vårdgivaren ska vara ansluten till Mina Vårdkontakter (MVK) på Vårdguiden. Bokning av tid för ny- eller återbesök får endast ske efter kontakt muntligen eller skriftligen mellan vårdsökande och vårdgivare eller efter remiss.

Vårdgivaren ska erbjuda patienter möjlighet att av- eller omboka tid samt förnya recept i MVK. Bokning av tid för nybesök eller återbesök får däremot inte erbjudas vid MKV, annan bokningstjänst eller egen hemsida.

### 5.7 Tidsgränser/inställelsetider

Vårdgivare inom Uppdraget ska vardagar kunna ta emot patienter med kort varsel.

### 5.8 Forskning, utveckling och utbildning

#### 5.8.1 Forskning och utveckling

Vårdgivare ska medverka i forskningsprojekt och kliniska prövningar 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 prövningen. Vårdgivaren/den kliniska prövaren ska i sådana överenskommelser se till 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.

### 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, se Uppdragsguiden.

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. Nedan stående rekvisitionsläkemedel kan vidarefaktureras Beställaren.

---

M03AX01

BOTULINUMTOXIN/ENDAST BOTOX

---

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 biobankscentrum 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.

För mer information, se Uppdragsguiden under Läkemedel.

Vårdgivaren ska genomföra läkemedelsgenomgångar i enlighet med SLL:s riktlinjer, se Uppdragsguiden.

Förskrivaren av specialläkemedel är ansvarig för att bistå patientens husläkare vid läkemedelsgenomgång samt med kunskapsöverföring gällande förskrivna specialläkemedel.

#### **5.9.1 Informationsöverföring**

Vid vård hos annan vårdgivare/vårdenhet ska en uppdaterad läkemedelslista föras till aktuell vårdgivare senast samma dag.

### **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.

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

Vårdgivare som bedriver eget närlaboratorium ska ha ackrediterat detta hos SWEDAC. Vårdgivare som utför så kallade patientnära analyser ska kvalitetssäkra 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

Vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service ska på remissen anges Kombikod eller HSA-ID enligt Beställarens anvisningar för den egna Verksamheten som drivs enligt detta Avtal. Remiss till medicinsk service får endast utfärdas för patienter som vårdas i verksamhet som omfattas av detta Avtal. Kombikod eller HSA-ID för någon annan verksamhet får inte användas, se Uppdragsguiden.

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

### **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 på Kloka hjälpmedelslistan, följa upp förskrivna hjälpmedel samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivningsansvar. 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. Arbetsplats-



kod ska kopplas till Vårdgivarens Uppdrag enligt detta Avtal. Vårdgivaren ska se till 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 Miljö**

Vårdgivaren ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande om ersättningen överskrider 15 miljoner kronor per år. Kravet på miljöcertifiering gäller också om Vårdgivaren är del av en annan organisation vars sammanlagda årliga ersättning från Beställaren överstiger 15 miljoner kronor.

Kravet på att verksamheten är certifierad infaller senast den 31 december året som följer det år 15 miljoner kronor i ersättning är överskriden.

Om Vårdgivarens ersättning understiger 15 miljoner kronor per år ska denna vara miljödiplomerad av Beställaren om den inte är miljöcertifierad.

Diplomering ska ske senast ett år efter Driftstart. Beställarens miljödiplom gäller ett år från den dag det godkänns.

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

## 6 Ersättningsvillkor

### 6.1 Ersättningssystemet

#### 6.1.1 Allmänt

Ersättningssystemet består av två delar: beskrivningssystemet som beskriver patientens kontakter med vården<sup>5</sup> och ersättningsmodellen som omfattar Beställarens ersättningar till Vårdgivaren. Ersättningsmodellen omfattar enbart ersättningar för vård som omfattas av Avtalet.

### 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. Vårdgivaren ersätts för ett besök per patient och dag. Ersättning för vård av andra patienter se punkt 6.2.3 *Ersättningar för vård av personer folkbokförda utanför Stockholms län.*

<b>Vårdtjänst (produkt)</b>	<b>Ersättning i kronor</b>
Läkarbesök	1 312
Läkarbesök resurskrävande	1 629
Läkarbesök mycket resurskrävande	1 832
Botulinumtoxininjektion utan EMG	825
Telefonrådgivning	146

<b>Tilläggsersättning medicinsk service</b>	<b>Ersättning i kronor</b>
Hjärtdiagnos och EKG	1 368
Neurofysiologi	2 012
Perifer cirkulationsdiagnostik	1 643
Datortomografi	1 736
Hals- och bröstorgan	461
Magnetisk resonanstomografi	2 080
Skelett och rörelseorgan	558
Laboratoriemedicin i de fall den sammanlagda kostnaden för provet tagna vid ett provtagningstillfälle överstiger 1 000 kronor	Kan vidarefaktureras Beställaren
Nuklearmedicinska undersökningar	Kan vidarefaktureras Beställaren

<sup>5</sup> Rapporteringsanvisningar för underlag till utbetalning av ersättning, se Uppdragsguiden.

Innehållet i respektive vårdtjänst (produkt) och typ av medicinsk service framgår av registreringsanvisningar som redovisas på Uppdragsguiden tillsammans med förfrågningsunderlaget.

Patientavgifter är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren och frånräknas ersättningen ovan för patienter som inte har frikort eller är avgiftsbefriade.

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

#### 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 (del 8 i FFU) innehåller Beställaren fem (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.

##### 6.2.2.2 Miljö

Om miljöcertifikat eller miljödiplomering saknas enligt de krav som anges i bilagan *Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning* (del 5 i FFU) ska Vårdgivaren erlägga vite motsvarande 0,5 procent av den årliga ersättning som Beställaren för detta Avtal utbetalat till Vårdgivaren. Vite faktureras årligen och sker senast 31 mars efterföljande år.

#### 6.2.3 Ersättningar för vård av personer folkbokförda utanför Stockholms län

##### 6.2.3.1 Vård till asylsökande och tillståndslösa med flera

Ersättning för vård till asylsökande och tillståndslösa 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 vård av utomlänspatienter ersätts den privata Vårdgivaren enligt villkoren i detta Avtal. Vårdgivaren fakturerar på fullmakt hemlandstinget för den utförda vården, se Uppdragsguiden. Regler för patientavgifter är samma för utomlänspatienter som för inomlänspatienter.

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 vård av 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**

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader som är förenade med Åtagandet.

#### **6.4.1 Medicinsk service**

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för medicinsk service som är förenande med Åtagandet.

Angivna ersättningar för läkarbesök inkluderar kostnaden för laboratoriemedicinsk provtagning och analys där kostnaden per provomgång understiger 1 000 kronor. Kostnad per provomgång som är större eller lika med 1 000 kronor kan vidarefaktureras Beställaren.

Radiologi, klinisk fysiologi och neurofysiologi enligt punkt 6.2.1 som utförs inom Uppdraget ersätts med belopp enligt tabellen (under punkt 6.2.1). Nuklearmedicinska undersökningar kan, oavsett kostnad, vidarefaktureras Beställaren.

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

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader som är relaterade till de lokaler, den utrustning, de försörjningstjänster och den informationsförsörjning som behövs för Uppdragets utförande. Beställaren bekostar uppkopplingen till SLLnet, se punkt 8.10 *Kostnadsansvar för SLLnet*.

#### **6.4.3 Rekvisitionsläkemedel**

Vårdgivaren ansvarar för kostnader för rekvisitionsläkemedel som är förenade med Åtagandet, se punkt 5.9. Kostnaden för botulinumtoxin enligt definition i punkt 5.9 kan vidarefaktureras Beställaren.

#### **6.4.4 Hjälpmedel**

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

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

#### **6.4.5 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.

#### **6.4.6 Sjukresor**

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

### **6.5 Utbildningsåtaganden**

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser till vård- och medicin-studerande samt för platser för AT- och ST tjänstgöring, 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. Vårdgivaren ska kontrollera och godkänna detta underlag, varefter utbetalning sker.

Beställaren betalar endast för utförd vård som registrerats till Beställarens databaser enligt Beställarens anvisningar samt för 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, tillståndslösa, 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 sex (6) procent ingår i ersättningsbeloppen som kompensation för att privat vårdgivare och landstingsägda bolag inte har rätt att göra avdrag för moms.

#### **6.6.5 Invändningar mot faktura**

Invändningar mot fakturan ska ske skriftligen senast tre (3) månader efter mottagandet för att beaktas. Reglering av felaktigt fakturerat belopp ska ske inom 30 dagar efter det att parterna enats om att korrigering 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 (5) 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 (3) 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

	Frekvens helår	
	Vårdgivare %	Grundnivå %
I vilken grad vårdgivaren registrerar i SMSreg - Svensk Multipel Skleros Registret?		
I vilken grad vårdgivaren registrerar i Parkinsonregistret?		
Hur stor andel läkare som var verksamma 1 januari var fortfarande verksamma inom uppdraget 31 december samma år?		

### 7.3 Säker vård

	Ja	Nej
Har Vårdgivaren upprättat en patientsäkerhetsberättelse och skickat den till Beställaren?		
Har Vårdgivaren infört SITHS kort (för säker inloggning till informationssystem)?		
Är Vårdgivaren ansluten till HSA-katalog?		
Tillämpar Vårdgivaren säkerhetsföreskrifter enligt krav för NPÖ (Nationell patientöversikt)?		
Har Vårdgivaren genomfört mätning av patientsäkerhetskulturen enligt validerad enkät?		

### 7.4 Effektiv vård

#### 7.4.1 Sjukskrivningsprocessen

	Ja	Nej
Har Vårdgivaren en lokal dokumenterad handlägningsrutin för sjukskrivningsprocessen? Se Uppdragsguiden.		
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

	Ja	Nej
Har Vårdgivaren skriftliga rutiner för omhändertagande av våldutsatta kvinnor?		
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

	Antal	
	Kvinnor	Män
Antal patienter som besökt mottagningen under kalenderåret där det i journalen finns dokumenterat huruvida samtal om rökvanor genomförts.		
Andel patienter som besökt mottagningen under kalenderåret där patientens BMI finns dokumenterat i journalen.		

## 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

	Antal personer
Hur många av de vid årets slut anställda inom sjukvårdande verksamheter (inklusive AT- och ST-anställda) har rätt att förskriva läkemedel?	
Hur många av dem har genomgått utbildningen <i>Läkemedels miljöpåverkan</i> ?	

Utbildningen 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 utbildningen 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.



## 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 och fokus förflyttades från teknik, IT-lösningar och infrastruktur till nyttan för invånare och verksamheter.

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

Denna bilaga beskriver SLL:s eTjänster<sup>6</sup> och IT-system<sup>7</sup> samt de krav på informationsanvändning och rapportering som Vårdgivaren ska uppfylla. Under punkt 8.5 nedan beskrivs vilka krav Beställaren ställer på Vårdgivaren. 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 <https://lagen.nu/1998:204> och Patientdatalagen <http://www.webbhotell.sll.se/eTjanstekort/Patientdatalagen/>.

---

<sup>6</sup> Med eTjänst avses i detta sammanhang en tjänst som innefattar en eller flera funktioner som informationstekniken kan erbjuda och utföra för en människa eller åt ett annat tekniskt IT-system/eTjänst. Det kan till exempel vara en tjänst där en patients vårdtillfälle bokas eller en filöverföring görs mellan två programvaror/system. eTjänst utgör en del av en IT-plattform där flera olika tjänster samutnyttjar plattformens behörighetskontroll, notifiering, loggning, kommunikationstjänster med mera.

<sup>7</sup> Med IT-system avses i detta sammanhang ett antal komponenter som tillsammans samverkar för ett gemensamt mål. Varje IT-system erbjuder funktioner, däribland nödvändiga basfunktioner för ett fungerande system såsom loggning, databashantering, kommunikation, behörighetskontroll, notifiering, etc.

## **I Avtalet gäller följande**

- Personuppgifter är all slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person som är i livet.
- Personuppgiftsansvarig är den som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamålet med och medlen för behandlingen av personuppgifter.
- Personuppgiftsbiträde är den som behandlar personuppgifter för den personansvariges räkning.
- Behandling är 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 § i 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.

#### 8.4.2.3 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 E-tjänster och IT-system

### 8.5.1 Allmänt

SLL:s e-tjänster och IT-system kan delas in i följande fyra övergripande områden.

#### **Invånartjänster**

Information och tjänster för invånare.

#### **Vårdinformation och beslutsstöd**

Information och tjänster för hälso- och sjukvården. Informationen tillhandahålls till vården som beslutsstöd.

#### **Ekonomi och uppföljning**

Information och system för rapportering och fakturering.

#### **Infrastruktur**

”Vägar och broar” för informationsutbyte mellan vårdens olika aktörer.

För mer information om SLL:s e-tjänster och IT-system, se Uppdragsguiden.

#### **2013 års krav på informationsanvändning och rapportering**

I tabell 1 till 4 nedan beskrivs SLL:s e-tjänster 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 e-tjänster.	Vårdgivaren ska via anslutning till MVK tillhandahålla följande tjänster till invånare <ul style="list-style-type: none"> <li>• Av/Omboka tid</li> <li>• Beställa journalkopia</li> <li>• Förnya recept.</li> </ul>	

**Tabell 2 Vårdinformation och beslutstöd**

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Beställningsportalen	Beställningsportalen är ett förskrivningsstöd för vårdpersonal med rätt att förskriva och beställa hjälpmedel. I Beställningsportalen hanteras hjälpmedel för personer med rörelse-, kommunikations- och kognitions-hinder och inkontinensproblem, medicin-tekniska produkter, testmaterial för diabetes samt närings-, förbands- och kompressions-artiklar.	Vårdgivaren ska använda Beställningsportalen vid förskrivning av hjälpmedel.	X
Beställningssystem för läke-medel	Systemet används för att beställa läkemedel dels till speciella patientgrupper och då knuten till viss patient eller så avser beställningen en specifik vårdgivare.	Vårdgivaren erbjuds att nyttja den gemensamma läkemedelsförsörjningen och använda beställningssystemet för att erhålla landstingets upphandlade läkemedelspriser.	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. Vissa tjänster skall kunna integreras i journalsystemet. Dessa tjänster anges i tabellerna 1-5 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.  Finns även en tilläggstjänst för Makulering av e-recept vilket bidrar till ökad patientsäkerhet bland annat eftersom förskrivaren direkt kan följa upp ordinationsändringar genom att makulera inaktuella e-recept.	Vårdgivaren ska använda e-recept vid förskrivning av läkemedel. Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med e-recepttjänsten via SLL:s gemensamma receptserver (GRS). Vårdgivaren ska tillse att adekvat utbildning av tjänsten genomförs till läkemedelsförskrivande läkare och sjuk-sköterskor.  Vårdgivaren bör ansluta sitt elektroniska journalsystem för att kunna makulera e-recept.	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
Janusinfo	Janusinfo <a href="http://WWW.janusinfo.se">WWW.janusinfo.se</a> innehåller läkemedelsinformation riktad till förskrivare och vårdgivare. Webbplatsen är även informationskanal för Stockholms läns läkemedelskommitté.	Vårdgivaren ska använda Janusinfo och följa riktlinjer för att hålla sig informerade om nyheter som berör uppdraget och via denna hämta underlag för uppföljning.	
Läkemedelsförteckningen (LF)	I Läkemedelsförteckningen samlas uppgifter om alla receptförskrivna läkemedel (oavsett	Vårdgivaren ska nyttja Läkemedelsförteckningen för att stärka patientsäkerheten. LF nås	

Namn eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	vem som förskrivit dessa) som patienten har hämtat ut på apotek i Sverige under de senaste 15 månaderna. Syftet med Läke-medelsförteckningen är att samla all information om patientens uthämtade läkemedel.  Tjänsten kräver stark autentisering.	via Nationell Patientöversikt (NPÖ), integrerad tjänst i journalsystem eller via Mina vård-kontakter (MVK).	
Nationell Patientöversikt (NPÖ)	NPÖ är en del i sammanhållen journalföring enligt Patientdatalagen. Sammanställer och visar journalinformation från olika journalsystem och vårdgivare i länet och landet. Ger bättre beslutsunderlag för diagnos och behandling.  Ett viktigt syfte med NPÖ är att stärka patientsäkerheten.	Vårdgivaren ska leverera data till NPÖ i enlighet med nationella anvisningar.	
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.	
Pascal (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 av dosförpackade läkemedel eller integreras motsvarande tjänst i Vårdgivarens elektroniska journalsystem.	X
Sjukresesystemet	Sjukresesystemet är SLL:s systemstöd för att administrera och beställa sjukresor.	Vårdgivaren ska använda sjukresesystemet vid beställning av sjukresa.	X
Sfinx	Interaktionstjänsten Sfinx används för att snabbt kunna söka fram interaktioner mellan de läkemedel en patient ordinerats eller planeras bli ordinerad. Sfinx innehåller också interaktioner mellan läkemedel och vissa naturläkemedel, vissa födoämnen, alkohol och rökning. Tjänsten erbjuds via tjänsten Janusfönster, en av tjänsterna på SIL.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av Sfinx. Vårdgivaren ska även följa regionala och/eller nationella krav på användning av detsamma i samband med läkemedelsordinationer, läkemedelsgenomgångar etc.  Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.	
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.	
Vårdgivarguiden	Vårdgivarguiden (tidigare Uppdragsguiden) är vårdgivarnas informationsportal. På Vårdgivarguiden finns information och styrdokument för vårdgivare.	Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om den information och de styrdokument som publiceras på Vårdgivarguiden.	
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.	

**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.	Vårdgivaren ska en gång per dygn med filöverföring rapportera väntande patienter.	X
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 månads slutet 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.	
Rapp	Rapp är en webbaserad tjänst för inrapportering av vårdhändelser till GVR som ett alternativ till överföring från patientadministrativt system.	Vårdgivaren har möjlighet att använda Rapp.	
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 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.  EK utbyter i sin tur information med katalogtjänsten HSA. HSA är en nationell informationskälla för kvalitetssäkrade uppgifter om personer, enheter och funktioner.	EK. Se Uppdragsguiden för fullständiga anvisningar av informationsobjekt som ska rapporteras in.	X
eTjänstekort/SITHS-certifikat	SITHS är en nationell säkerhetslösning som förvaltas av SKL genom Inera AB. SLL har valt namnet eTjänstekort - ett kort som följer den nationella SITHS-standarderna.  eTjänstekortet är en förutsättning för att kunna dela elektronisk information mellan vårdens alla aktörer på ett effektivt och säkert sätt. Till kortet är det också möjligt att knyta ytterligare användningsområden.	Vårdgivaren ska använda eTjänstekort för att tillse att åtkomst till IT-system och eTjänster samt inloggning till dessa sker på ett säkert sätt.  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.  All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort.	
Kodservern	Kodservern är en tjänst som innehåller tabeller med koder och klassifikationer som används inom vård och omsorg.  Exempel på koder och klassifikationer inom Kodservern är: besöksklassificering, läkemedelskoder, verksamhetsform och diagnoser.	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	SLLNet är SLL:s gemensamma kommunikationsnät.  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.	Vårdgivaren ska vara ansluten till SLLNet.  Vårdgivaren ska följa de säkerhetsbestämmelser som SLL har utfärdat för anslutning till SLLNet, se Uppdragsguiden.	

**E-tjänster 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 eTjänster och IT-system**

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.
Elektronisk remiss	En nationell infrastrukturell tjänst som kan förmedla elektroniska allmänremisser mellan olika vårdsystem och organisationer. Kan användas som en integrerad tjänst i vårdsystemet eller via den webbaserade remissapplikationen Remittera. Tjänsten är i drift på regional nivå inom SLL. Under 2014 görs anpassningar samt införande för att utbyta allmänremisser på nationell nivå.	Vårdgivare skall anpassa sina journalsystem utifrån de nationella krav på införande under 2015. De vårdgivare som använder ett journalsystem som inte klarar av att anpassas för att skicka elektroniska allmänremisser till andra system, ska i stället använda Remittera för att utbyta elektroniska allmänremisser via den tekniska plattformen.
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"> <li>Som nationellt rapporteringsstöd för läkare</li> <li>För återkoppling till vårdenheten om vårdrelaterade infektioner</li> <li>För ökad patientsäkerhet genom förebyggande arbete</li> </ul>	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån nationella krav på införande av Infektionsverktyget. Vårdgivaren ska även följa nationella krav på användning av Infektionsverktyget.
Kön, genus och läkemedel	Tillhandahåller strukturerad information om köns- och genusaspekter på läkemedelsbehandling. Syftet är att ge stöd till en förbättrad läkemedelsbehandling genom att underlätta rätt val av läkemedel och rätt dosering, relaterat till patientens kön. Tjänsten tillhandahålls via <a href="http://www.janusinfo.se">www.janusinfo.se</a> och intentionen finns att i framtiden utreda om det också kan vara lämpligt att integrera i journalsystemen, till exempel via Janusfönster.	Det kommer att rekommenderas eller krävas att vårdgivaren vid läkemedelsdosering tar hänsyn till kön i den mån det finns evidens för att behandlingen bör anpassas.
Läkemedel olämpliga för äldre	Tjänsten som är integrerad i Janusfönster använder SILs tjänst antirekommendationer och ger varning för läkemedel som innefattas i Läkemedel som är olämpliga för patienter 75 år eller äldre om inte särskilda skäl föreligger.	Det kommer att rekommenderas eller krävas att vårdgivaren använder en källa för att stödja att antilistans olämpliga läkemedel varnas för i journalsystemet förpatienter över 75 år.  Vårdgivare med beslutsstödet Janusfönster kommer att erbjudas tjänsten.  SIL-tjänsten antirekommendationer är tillgänglig för samtliga journalsystem via SIL.
NjuRen-Läkemedel och njurfunktion	Tillhandahåller rekommendationer kring läkemedelsordination utifrån patientens njurfunktion. Tjänsten är tillgänglig via Janusfönster för journalsystemet TakeCare.	Det kommer att rekommenderas eller krävas att vårdgivaren använder en källa för att stödja dosering av läkemedel utifrån njurfunktion.  Vårdgivare kommer att erbjudas tjänsten via beslutsstödet Janusfönster och via en webbplats.
NOD – Nationell 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  NOD, Nationell ordinationsdatabas kommer att vara den samlade lagringsplatsen för alla patienters läkemedelsordinationer inom ramen för sammanhållen	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.  Nationell ordinationsdatabas, NOD, byggs för att kunna integreras till journalsystemens läkemedelsmoduler från och med 2014. Varje vårdgivare



eTjänst/IT-system	Beskrivning av eTjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
	journalföring dvs. den innehåller patientens samlade läkemedelslista.	skriver ett avtal med CeHIS om hur integrationen ska göras, baserat på ett "integrationspaket" med tjänstekontrakt och andra integrationsinstruktioner, som utarbetas av Inera.

## 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 E-tjänster 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 och 2014

### 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- 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 för 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](http://www.smittskyddstockholm.se), [www.vardhygien.nu](http://www.vardhygien.nu) och [www.stramastockholm.se](http://www.stramastockholm.se).
- Vårdgivaren ansvarar för att vårdlokalerna är anpassade och utrustade så att vården kan bedrivas i enlighet med god vårdhygienisk standard.
- 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 smittskydds-läkaren och att genomföra smittspårning.
- Landstingets smittskydds-enhet (Hälso- och sjukvårdsförvaltningens Avdelningen för Smittskydd, Vårdhygien och Strama) har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp av SLL IT/Vårdgivaren relevant lagrad provtagningsdata genom systemen NYSA (smittspårning av vårdrelaterade infektioner) och Stise (smittspårning och kontroll om provtagning skett). Uppgiftsskyldighet för Vårdgivaren finns enligt 6 kap. 9-10 §§ smittskyddslagen (2004:168).
- 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 Anmälnings-skyldighet** Vårdgivaren ska under hela Avtalstiden ha de tillstånd och fullgöra sådan anmälnings-skyldighet 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 miljö-  
påverkan** 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  
brandskydds-  
arbete** 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 överföring sker på ett sätt som säkerställer att obehöriga inte kan ta del av uppgifterna. Åtkomst till uppgifterna ska föregås av stark autentisering. Med patientuppgifter avses alla personuppgifter som rör en patient, exempelvis namn, personnummer, folkbokföringsadress, telefonnummer, besöksorsak och diagnoser.
- 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, samverkansparter 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 mottagningen är stängd** Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet eller inte kan svara i telefon ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till Vårdguiden på telefon och Internet.
- 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 Vårdgivarens 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.



- 9.7.14 Vårdgivarens medverkan i revisioner** Vårdgivaren ska medverka vid revisioner och kostnadsfritt samt utan dröjsmål ställa allt material och all dokumentation som revisorerna efterfrågar till deras förfogande. Vid granskning av journalhandlingar ska detta ske enligt gällande sekretessregler. Samtliga deltagare i revisionerna ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.
- 9.7.15 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 använda termer och begrepp, beskrivning av diagnoser, åtgärder och vårdkontakter 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 om 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 om 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 och medicinskt ansvarig** Vårdgivaren ska skriftligen informera Beställaren om byte av verksamhetschef och medicinskt ansvarig.

- 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 verksam 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 Patientskade-försäkring** 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 Ömsidiga 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 mm** 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.