

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2015-01-15

HSN 1405-0662

Handläggare:
Lena Johnsson

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2015-03-16, p 5

Avtal med Habilitering & Hälsa 2015-2017

Ärendebeskrivning

Detta ärende innehåller förslag till avtal med Habilitering & Hälsa för perioden 1 januari 2015 till 31 december 2017.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-01-15.
Avtal med Habilitering & Hälsa inklusive bilagor, bilaga 1

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedning för äldre och multisjuka.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att teckna avtal med
Habilitering & Hälsa.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Tidigare avtal med Habilitering & Hälsa (H & H) upphörde 31 december 2014. Det uppdrag som gällde för åren 2013-14 gäller även för avtalet för 2015-17 med vissa kompletteringar, samt med ändringar hänförliga till särskilda uppdrag.

Beskrivning av verksamheten

H & H erbjuder rehabilitering till barn, ungdomar och vuxna som bor i Stockholms län. Vården bedrivs i öppen vård vid 14 lokala och 17 länsövergripande rehabiliteringscentra eller team som är specialiserade inom ett visst område samt vid två rehabiliteringsenheter inom skolan. De länsövergripande specialiserade centren är ett komplement till lokala rehabiliteringscenter, bland dem kan nämnas flera för barn/ungdomar och vuxna personer med autismspektrumtillstånd. Därutöver finns Dövteamet,

Hjärnskadecenter, händelserikena, träningscenter för ungdom och vuxna (PUFFA), Kris- och samtalsmottagningen för anhöriga med fler verksamheter.

Uppdrag och omfattning

Den habilitering som ges av H & H regleras av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL). Verksamheten ska också, utifrån den enskildes begäran, ge råd och annat personligt stöd enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). H & H ska erbjuda habilitering och annat personligt stöd till barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning för att underlätta deras vardag och stärka individens förmåga att leva ett gott och självständigt liv. Målgruppen är avgränsad och innefattar till exempel personer med utvecklingsstörning, rörelsenedsättning, autismspektrumtillstånd eller cerebral pares samt personer med medfödda eller tidigt förvärvade fysiska funktionsnedsättningar.

Volymer 2015-2017

H & H ska enligt grundbeställningen erbjuda lägst 144 000 besök åt minst 15 000 patienter år 2015. Under 2016 ska H & H erbjuda lägst 147 500 besök åt minst 15 500 patienter och under 2017 ska de erbjuda lägst 151 000 besök åt minst 16 000 patienter.

Särskilda uppdrag år 2015-2017

Barn med en neuropsykiatrisk diagnos drabbas ofta av psykisk ohälsa. För att förebygga psykisk ohälsa hos dessa barn, tillskjuts tre miljoner kronor av statsbidraget (kömiljarden) till H & H under 2015, för att barnen ska erbjudas behandling inom 30 dagar vid Autismcenter för små barn och vid Autismcenter för barn och ungdomar.

Eftersom barn- och ungdomsmedicinskamottagningar (BUMM) och barn- och ungdomspsykiatri (BUP) saknar arbetsterapeuter och sjukgymnaster åtar sig H & H att under 2015 bedöma behov av, prova ut, förskriva och följa upp förskrivna tyngdtäcken till barn (0-17 år) med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning efter remiss från läkare inom BUP och BUMM.

Barn 0-15 år med cerebral pares (CP) följs sedan år 2000 upp av arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom H & H enligt uppföljningsprogrammet CPUP för att förhindra att de får komplikationer på grund av sin CP. För att förbereda H & H på att även följa upp personer med CP över 16 år från och med 2016 ska H & H under 2015 utveckla rutiner och riktlinjer för detta uppdrag tillsammans med övriga berörda vårdgivare.

H & H ska tillhandahålla en läkare som ska stärka den medicinska vården för vuxna personer med funktionsnedsättning genom att erbjuda konsultation till personal inom habiliteringen samt utgöra en brygga för målgruppen till primärvård, psykiatri och övrig specialiserad vård. Läkaren ska även arbeta med åtgärder som förebygger ohälsa inom målgruppen och sprida information om funktionsnedsättning och dess konsekvenser samt uppmärksamma om systemfel i vård och omsorgen rörande målgruppen.

Ett tilläggsavtal till detta avtal avses, efter förhandling, ingås med H & H som innebär att skolbarn med autismspektrumtillstånd utan utvecklingsstörning (AST uu) ska erbjudas individuella insatser på lokala habiliteringscentra för barn. Under 2015 kommer i första hand skolbarn med AST uu mellan sju och nio år tas emot på samtliga lokala habiliteringscentra för barn, men fler åldersklasser kan involveras redan under 2015 beroende på hur stort behovet visar sig vara.

Ersättningsmodellen

I och med detta avtal revideras ersättningsmodellen för H & H marginellt. Det innebär att de besökstyper som låg till grund för rörlig ersättning 2013-14 behålls i modellen för 2015-17 för att möjliggöra jämförelser över åren.

Av den totala ersättningen avsätts 3,5 procent för målrelaterad ersättning (14,8 miljoner kronor) vilken utbetalas som bonus när Vårdgivaren redovisar att de uppnått villkorade bonusnivåer. Den målrelaterade ersättningen år 2015 kopplas till att öka andelen brukare med habiliteringsplan, öka andelen utvärderade habiliteringsplaner och att säkerställa att minst 50 procent av habiliteringsplanerna för personer med flerfunktionsnedsättning är samordnade med andra vård- eller omsorgsgivare. Dessutom ska vårdgivaren registrera brukarnas funktionsnedsättning i journalen, fortsätta att följa upp alla barn med cerebral pares födda från och med år 2000 enligt uppföljningsprogrammet CPUP samt öka nöjdheten med habiliteringen enligt patientenkäten för 2016 i jämförelse med resultatet från patientenkäten 2014.

Av den övriga ersättningen fördelas 54 procent som rörlig ersättning och 46 procent som fast ersättning liksom för åren 2013-14. Andelen fast ersättning är oförändrad 2015 på grund av att H & H får tillkommande uppdrag som inte genererar besök och därmed inte ger dem någon rörlig ersättning som exempelvis för habiliteringsläkaren, koordinatören för personer med flerfunktionsnedsättning samt att kursverksamheten inom Forum Funktionshinder expanderar med fler kurser och föreläsningar för närstående och för yrkesverksamma som i sitt arbete möter personer med funktionsnedsättningar.

För att stimulera till att fler besök utförs vidmakthålls takkonstruktionen från 2013-14 som innebär att 0-2 000 besök över beställd volym ersätts med 10 procent av priset per besökstyp enligt prislistan och att produktion över 2 000 besök över beställd volym ersätts med 20 procent av avtalat pris.

Ersättning 2015 och 2016-17

Om H & H uppnår bonusnivåerna som är kopplade till den målrelaterade ersättningen utfaller sammanlagt 424,6 miljoner kronor i ersättning för 2015 års avtal. Det motsvarar en uppräknings av 2014 års ersättning (415,3 miljoner kronor) med 2 procent. H & H erhåller utöver detta tre miljoner kronor av statsbidraget för att erbjuda behandling inom 30 dagar till barn och ungdomar med en neuropsykiatrisk diagnos och en miljon kronor för att förskriva tyngdtäcken på uppdrag av BUMM och BUP samt 1,4 miljoner kronor för att anställa en habiliteringsläkare. Utöver vad som redovisas ovan avsätts tio miljoner kronor i förhandlingsutrymme för det tilläggsavtal som nämns under rubriken *Särskilda uppdrag* i detta tjänsteutlåtande. För 2016-17 garanteras H & H en årlig uppräknings med sjuttio procent av landstingsprisindex (LPIK).

Uppföljning av verksamheten 2014

Beställaren har löpande följt upp olika resultat under året men kommer även att göra en samlad uppföljning av 2014 års verksamhet. Samråd med brukarorganisationerna har ägt rum vid två tillfällen under 2014.

Antal brukare och besök 2014

Under året har H & H haft kontakt med 16 280 patienter (krav 14 500) och de har utfört 149 278 besök (krav 142 700). Andelen nya patienter ökar och uppgick 2014 till 43 procent av alla patienter som hade kontakt med H & H.

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Förutsättningen för att säkerställa en kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård är att vårdens utförare har kunskap om patientens diagnos/funktionsnedsättning för att följa rekommenderad behandling. För 95 procent av patienterna hos H & H finns diagnos eller funktionsnedsättning angiven i journalen 2014. För att säkra att patienterna erbjuds rätt behandling enligt best praxis följer H & H riktlinjerna i det regionala vårdprogrammet för personer med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning samt ett regionalt vårdprogram och ett nationellt uppföljningsprogram (CPUP) som styr vårdinsatserna till barn med cerebral pares (CP). I övrigt använder sig H & H av 32 manualbaserade, systematiska program i sin behandling av olika behovsgrupper.

Patientfokuserad och jämlik vård

Under augusti-oktober 2014 genomfördes en patientenkät inom habiliteringen. I 2014 års enkät framkom att 93 procent av patienterna hos H & H angav att de fått träffa den personal de brukar träffa, 79 procent angav att de kände förtroende för personalen och 90 procent var nöjda med vården som helhet.

Effektiv hälso- och sjukvård

H & H ska upprätta skriftliga habiliteringsplaner för alla patienter som har tre eller fler besök inom H & H och dessa planer ska vid fortsatta kontakter med vårdgivaren utvärderas årligen. Under 2014 har 86 procent av alla patienter med tre eller fler besök fått en habiliteringsplan och 76 procent av dessa planer har utvärderats under året. För patienter med flerfunktionsnedsättning som har många kontakter med flera olika vård- och omsorgsgivare är det viktigt att en samordnad plan tas fram. Under 2014 hade 60 procent av alla patienter med flerfunktionsnedsättning en samordnad plan vilket är en ökning med 18 procent i jämförelse med resultatet från 2013.

Hälso- och sjukvård i rimlig tid

H & H ska erbjuda alla nya patienter ett första besök inom 30 dagar och behandlingsinsatser inom 90 dagar. Vid 2014 års patientenkät svarade 89 procent att väntetiden till första besök var acceptabel och 89 procent angav att det var acceptabel väntetid till att behandlingen började. Merparten av alla mottagningar erbjuder första besöket och behandlingen inom föreskriven tid. Den faktiska väntetiden för varje mottagning följs upp årligen.

Autismcenter för små barn och Autismcenter för barn och ungdomar får del av statsbidraget för ökad tillgänglighet (kömiljarden) 2014 för att kunna erbjuda barn 0-17 år och deras närstående behandling inom 30 dagar i syfte att förhindra att barnen/ungdomarna drabbas av psykisk ohälsa. Vid 2014 års väntetidsmätning framkom att 95 procent av barnen vid Autismcenter för små barn och 60 procent vid Autismcenter för barn och ungdomar fått behandling inom 30 dagar.

Säker vård

H & H registrerar alla risker och avvikelser i datasystemet "Händelsevis". Vilka förbättringar det medfört för patientsäkerhetsarbetet kommer att redovisas av Vårdgivaren i 2014 års WIM-enkät.

Ekonomiska konsekvenser

Ersättningen till H & H 2015 ryms inom budgeten för detta avtal.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Avtalet förväntas medföra en fortsatt god patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

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

Miljökonsekvenser

Avtalet förväntas inte medföra förändrade konsekvenser för miljön.

Henrik Almkvist
Tillförordnad hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef

Mellan

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

har slutits följande

Vårdavtal

1 Avtalets omfattning

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av habilitering för barn och vuxna med funktionsnedsättning ("Uppdraget") i Stockholms län.

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

2 Avtalet

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

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

1. Vårdavtal
2. Ersättningsvillkor, bilaga 3
3. Specifik uppdragsbeskrivning bilaga 1
4. Årlig uppföljning, bilaga 2
5. Informationshantering, bilaga 4
6. Allmänna villkor, bilaga 5

3 Definitioner

Avtal

Detta Vårdavtal med bilagor

Befrielsegrund

Parts (Beställarens och Vårdgivarens) möjlighet att bli befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet till följd av särskild omständighet som preciseras i punkt 8 "Force majeure".

Beställare

Stockholms läns landsting genom Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Driftstart

Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska inleda att utföra Uppdraget

SLL

Stockholms läns landsting

Uppdrag

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

Uppdragsguiden

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

Vårdgivare

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

Åtagande

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

4 Avtalsperiod

Avtalet gäller från och med den dag båda parter undertecknat det. Avtalet gäller därefter till och med 2017-12-31. Beställaren äger rätt att förlänga Avtalet i högst ett år. Vårdgivaren ska skriftligen informeras om sådan förlängning senast sex månader före avtalsperiodens upphörande. Regler för förtida upphörande finns i punkt 7.

Utförande av Uppdraget inleds vid Driftstart. Driftstart för detta Avtal är 2015-01-01. Före Driftstarten äger Vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt detta Avtal.

5 Överlåtelse

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

6 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner

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

kan Beställaren vidta sanktioner mot Vårdgivaren. Beroende på bristens allvarlighet tillämpas olika sanktioner.

6.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning

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

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

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

7 Förtida upphörande

7.1 Uppsägning till omedelbart upphörande

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

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

- a) Vårdgivaren eller företrädare för Vårdgivaren har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning eller annat brott som allvarligt skadar förtroendet för vården,
- b) allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger,
- c) det i väsentlig omfattning saknas förutsättning att utföra Uppdraget till följd av bristande kompetens, brister i ekonomi, lokaler, utrustning eller av annat skäl,

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

7.2 Uppsägning efter anmaning

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

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

- a) I punkt 8 regleras parts rätt att säga upp Avtalet om Befrielsegrund föreligger enligt Force majeure,
- b) Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna i Allmänna Villkor om anställdas rätt till meddelarfrihet,

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

Om Avtalet sägs upp på grund av fel eller brist i Åtagandet är den part som brutit i Åtagandet skyldig att till den andra parten utge skadestånd för den skada denna part lidit. Detta gäller dock inte vid Force majeure enligt punkt 8.

8 Force majeure

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

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

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

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

9 Kontaktpersoner

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

10 Meddelanden

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

11 Tillämplig lag och tvister

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

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

12 Efter Avtalets upphörande

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

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

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

13 Lokalisering/område

Vården ska bedrivas i lokaler belägna i Stockholms län.

14 Övrigt

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

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

Parts försummelse att vid ett eller flera tillfällen göra gällande rättighet
enligt Avtalet eller att påtala förhållande som är hänförligt till Avtalet inne-
bär 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 Av-
talet 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 / 2015
Stockholms läns landsting
Hälsa- och sjukvårdsnämnden
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Stockholm den / 2015
Habilitering & Hälsa
Stockholms läns sjukvårds-
område

Olle Olofsson
Avdelningschef

Carina Hjelm
Verksamhetschef

1 Specifik Uppdragsbeskrivning

1.1 Inledning

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

Vårdgivaren ska svara för specialiserad rehabilitering som är ett område med särskild kompetens om funktionshinder, som ett komplement till den hälso- och sjukvård som alla invånare har rätt till. Den specialiserade rehabiliteringens kännetecken är att erbjuda målgruppen utredande och behandlande insatser som:

- har sin utgångspunkt i funktionshinder med fokus på det friska
- stärker och förbättrar funktioner
- ger verktyg, strategier som kompenserar funktionsnedsättning
- leder till aktivitet och förutsättningar för delaktighet
- är framtidsinriktade

1.2 Målgrupp

1.2.1 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar patienter folkbokförda i Sverige.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

- Patienter i akut behov av vård.
- Patienter som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.
- Patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Vårdgivarguiden.
- Asylsökande (personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.) som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är folkbokförda inom Stockholms län. Detsamma gäller för personer som inte har fyllt 18 år och som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Stycket ska inte användas om målgruppen är patienter som är äldre än 18 år.
- Asylsökande och personer utan nödvändiga tillstånd som fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå.

För patienter från andra landsting/regioner gäller villkor i Riksavtalet för utomlänsvård. Se Vårdgivarguiden för mer information.

1.2.2 Uppdragets målgrupp

Huvudmålgrupperna är personer med medfödda eller tidigt förvärvade funktionsnedsättningar såsom:

- Barn och ungdomar med fysiska funktionsnedsättningar och med behov av specialiserad habilitering i öppen vård i mer än sex månader*
- Vuxna personer med medfödda eller tidigt förvärvade rörelsenedsättning och med behov av varaktig specialiserad habilitering i öppen vård
- Personer med utvecklingsstörning, autismspektrumsyndrom med normalbegåvning och autismspektrumsyndrom med utvecklingsstörning
- Personer med betydande begåvningshandikapp efter förvärvad hjärnskada samt barn och ungdomar med varaktig kognitiv funktionsnedsättning efter förvärvad hjärnskada.
- Personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar, som har omfattande behov av stöd eller service.
- Föräldrar till barn och ungdomar med epilepsi eller allvarlig språkstörning. **
- Barn, ungdomar och unga vuxna med ADHD. ***
- Barn, ungdomar och vuxna med eller på väg mot dövblindhet. **
- Vuxna döva och hörselskadade teckenspråksanvändare och vuxna döva och hörselskadade personer med utvecklingsstörning som använder teckenspråk/teckenkommunikation. ***
- Närstående till ovan angivna målgrupper.

För ovanstående målgrupper antas funktionsnedsättningen

- påverka den fysiska, psykiska och sociala utvecklingen
- kräva att stödet är sammansatt av flera kompetenser över tid
- kräva att stödet förenar kunskap om barn, ungdomars och vuxnas utveckling med kunskap om funktionsnedsättningar och om dess påverkan på utveckling och livsvillkor
- kräva att det vardagliga stödet kompletteras med fördjupad och specialiserad kunskap
- medföra behov av stöd som växlar över tid från flera verksamheter som behöver samarbeta

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

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

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

1.2.3 Prioritering av patientgrupper

Vårdgivaren ska prioritera patienter som visar tecken på psykisk ohälsa och/eller beteendeeavvikelser.

1.3 Uppdraget

Uppdraget omfattar:

- habiliteringsinsatser för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning, i form av kartläggning, utredning, behandling, råd och stöd vid lokala och/eller länsövergripande habiliteringsenheter med mottagningsverksamhet och besök i miljön där patienten vistas
- insatser för närstående till personer med funktionsnedsättning
- kunskapsspridning om funktionsnedsättningar, dess konsekvenser och samhällets stöd.

Vårdtjänsten omfattar:

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

Funktionsnedsättningens svårighetsgrad och dess interaktion på aktuella hinder i vardagen kräver alltid en individuell bedömning och är avgörande för behovet av specialiserade åtgärder. Utredande och behandlande åtgärder planeras utifrån varje individs funktionstillstånd/funktionsnedsättning och dokumenteras i en habiliteringsplan.

Habiliteringsplanering är över tid en ständigt pågående arbetsprocess, som håller samman information och sker i dialog med den enskilde. Patienten är delaktig i alla delar av processen, såsom kartläggning, planering och genomförande av alla habiliteringsinsatser. Innan val av insatser görs ska Vårdgivaren göra en kartläggning för att se vilka konsekvenser funktionsnedsättningen ger personen i vardagen och därmed klargöra vilka behov som finns av habiliterande insatser. Kartläggningen syftar även till att upptäcka risk för tillkommande psykisk och fysisk ohälsa som kan aktualisera behov av samtidiga insatser från annan huvudman/vårdgivare.

I habiliteringsplanen dokumenteras prioriterade områden, mål för insatserna, arbetsfördelning, samt tidsplan för genomförande och utvärdering.

Samarbete. Habilitering till barn, ungdomar och vuxna sker i nära samarbete med föräldrar, anhöriga, gode män och med det nätverk som finns

runt den enskilde. Det är av stor betydelse att alla i nätverket delar kunskap för att nå gemensamma mål och god nytta för personen med funktionsnedsättning. Kunskapsförmedling till nätverk och omgivning är en central del.

Information, kunskapsförmedling och vägledning som riktar sig till föräldrar, anhöriga och personen med funktionsnedsättning om:

- funktionshindret och dess konsekvenser i vardagen
- förhållningssätt, strategier och stöd för att underlätta inlärning och främja en positiv utveckling
- olika behandlingsmetoder som bygger på forskning och beprövad erfarenhet
- samhällsstöd och intresseorganisationer
- information och stöd i samband med övergångar till olika verksamheter ex förskola/skola
- information om andra vårdgivare av habilitering som landstinget har avtal med, om det är relevant utifrån patientens behov.

Behandling/övriga insatser kan ges individuellt eller i grupp på mottagning eller i den enskildes närmiljö, vilket även inkluderar förskrivning av hjälpmedel.

Vårdgivaren ska:

- främja en aktiv och hälsosam livsstil hos patienten i syfte att förebygga psykisk och fysisk ohälsa
- speciellt uppmärksamma och säkerställa att de inom målgruppen som har invandrarbakgrund eller är flyktingar får habiliteringsinsatser på lika villkor som andra samt beakta behovet av information och utbildning till målgruppen
- tillhandahålla bred information och kunskapsspridning om funktionsnedsättningar, dess konsekvenser, vårdinsatser och samhällets stöd, samt information och rådgivning kring kommunikativt och kognitivt stöd
- främja evidensbaserad verksamhetsutveckling i samverkan med högskolor och universitet
- svara för att kunskap om kognitiva hjälpmedel och metoder utvecklas, beskrivs och att dessa överensstämmer med evidens inom området samt att kunskapen sprids till all personal inom Vårdgivarens verksamheter i syfte att kunna erbjuda kognitivt stöd till patienterna
- särskilt beakta ungdomar som grupp och erbjuda adekvata insatser som ungdomar och unga vuxna är i behov av
- utveckla de sjukgymnastiska insatserna till personer med flerfunktionsnedsättning i syfte att mobilisera patienten samt förebygga oönskade hälsoproblem

- särskilt beakta små barn med autism eller autismliknade tillstånd. Vårdgivaren ska ge handledning till föräldrar och förskolepersonal till förskolebarn som får intensiv och tidigt insatt träning.
- erbjuda habiliteringsinsatser till barn, ungdomar och vuxna personer med förvärvad hjärnskada.
- i journal dokumentera uppgift om närstående under 18 år för att uppmärksamma om deras behov av information, råd och stöd.
- uppmärksamma barn och unga som uppvisar psykisk ohälsa i syfte att erbjuda förebyggande insatser och vid behov behandling eller tidig hänvisning till barn- och ungdomspsykiatri samt allmänpsykiatri för vuxna.
- erbjuda information/förmedla utbildning till patienter som har en sällsynt diagnos. Behovet av sådana insatser till barn och ungdomar och deras familjer ska värnas.
- Tillhandahålla en hjärnskadekoordinator med kunskap om hälso- och sjukvårdsutbudet i Stockholms län och förmedla det i form av individuellt utformad rådgivning till personer med förvärvad hjärnskada och närstående, samt hänvisa till andra myndigheter och vård- och omsorgsgivare. Koordinatören ska även på olika sätt sprida information om förvärvad hjärnskada och dess konsekvenser samt uppmärksamma om systemfel rörande målgruppen.
- Tillhandahålla en koordinator för vuxna personer med flerfunktionsnedsättning med kunskap om hälso- och sjukvårdsutbudet i Stockholms län och förmedla det i form av individuellt utformad rådgivning till personer med flerfunktionsnedsättning och närstående, samt hänvisa till andra myndigheter och vård- och omsorgsgivare. Koordinatören ska även på olika sätt sprida information om flerfunktionsnedsättning och dess konsekvenser samt uppmärksamma om systemfel rörande målgruppen.
- Tillhandahålla 10 tim arbetsterapeut och 10 tim fysioterapeut per vecka som ska förbereda organisationen för att från 2016 följa upp personer över 16 år med CP enligt uppföljningsprogrammet CPUP.
- Genomföra en motorisk bedömning av barn/ungdomar på uppdrag av barnläkar- och BUP-mottagningar eller till underleverantör i anslutning till att dessa genomgår en neuropsykiatrisk utredning.
- Erbjudta Taltjänst vilket innebär kommunikationsstöd för personer med röst-, tal- eller språkskada.

1.3.1 Särskilda uppdrag

- Vårdgivaren ska tillhandahålla en läkare som ska stärka den medicinska vården för vuxna personer med funktionsnedsättningar genom att erbjuda konsultation till personal inom habilitering samt utgöra en brygga till primärvård, psykiatri och övrig specialiserad vård. Läkaren ska ta fram modeller och strukturer för att förebygga ohälsa hos målgruppen såsom läkemedelsgenomgångar, hälsoundersökningar och hälsosamtal mm. Läkaren ska även på olika sätt

sprida information om funktionsnedsättning och dess konsekvenser samt uppmärksamma om systemfel rörande målgruppen. Läkare i Verksamheten ska ha bred medicinsk kompetens. Medicinskt ansvarig ska ha minst 2 års klinisk erfarenhet inom specialiteterna allmänmedicin eller psykiatri.

- Vårdgivaren åtar sig utöver ordinarie uppdrag att erbjuda fler brukare fler besök än de som ligger i grundbeställningen i detta avtal för 2015 (144 000 besök). Utökningen av volymen fler besök än den som ligger i grundbeställningen avser besök som ska utföras inom Autismcenter för små barn och Autismcenter för barn och ungdomar till målgruppen för dessa verksamheter i syfte att erbjuda brukarna och närstående behandling inom 30 dagar. Antalet besök enligt det särskilda uppdraget uppgår till 1 700 utöver överenskomna besök enligt grundbeställningen i detta avtal för 2015.
- Vårdgivaren åtar sig att bedöma behov av, prova ut, förskriva och följa upp förskrivna tunga täcken till barn (0-17 år) med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning under 2015 efter remiss från läkare inom BUP och BUMM eller av dessa avropad Underleverantör.

1.3.2 Vårdprogram och riktlinjer

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

För detta uppdrag ska Vårdgivaren särskilt följa vårdprogrammen:

- Regionalt vårdprogram för ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna
- Regionalt vårdprogram för cerebral pares hos barn och ungdom

1.3.3 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera uppgifter inom sin verksamhet till Nationella Kvalitetsregister. Se Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ska rapportera uppgifter till:

- Uppföljningsprogram (CPUP) för barn med cerebral pares, och from 2016 även för vuxna

1.3.4 Samverkan

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

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

Då Vårdgivaren inte har i uppdrag att tillhandahålla läkarkompetens till patienter skall Vårdgivaren samverka med andra enheter som har sådan läkarkompetens som behövs för att en fullvärdig habilitering ska kunna erbjudas. Exempel på sådana vårdgivare för barn är barnmedicin/barnhabilitering på Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhu-

set, hörselhabilitering på Karolinska Universitetssjukhuset, barnläkarmottagningar samt barn- och ungdomspsykiatri.

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

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

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

Samverkan med intresseorganisationer ska ske regelbundet.

1.3.4.1 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.

1.3.4.2 Vårdkedjor

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

Vårdgivaren ska vid behov och efter dokumenterat samtycke, samarbeta med patientens husläkare om patientens aktuella vård och behandling. Detta gäller särskilt för patienter med omfattande funktionsnedsättningar och med stora och sammansatta vårdbehov.

1.3.4.3 Vårdplanering

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

1.3.4.4 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 Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

1.3.4.5 Lokala samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med vårdgrannar och berörda kommuner inom Stockholms län.

1.4 Personal och kompetens

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

Vårdgivaren ska tillse att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling som erfordras. Personalen som ansvarar för habiliteringen ska bl a utgöras av psykolog, socionom, sjukgymnast, arbetsterapeut, pedagog och logoped.

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

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

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

1.5 Tider för verksamhetens bedrivande

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

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

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

Funktionshindersguiden ska vara tillgänglig per telefon mellan 08.30 – 16.30 varje vardag. Öppettiderna kan om behov föreligger utökas.

Habiliterings & Hälsas webbplats ska innehålla information om, samt kontaktuppgifter till alla enheter.

1.6 Inställelsetider

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

1.7 Miljö

Vårdgivaren ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande om ersättningen överstiger 15 miljoner kronor per år. Kravet på miljöcertifiering gäller också om Vårdgivaren är

del av en koncern eller motsvarande vars sammanlagda årliga ersättning från Beställaren överstiger 15 miljoner kronor.

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

1.7.1 Förnybart bilbränsle

Fordon som kan drivas med förnybart bränsle ska använda förnybart bränsle när det finns tillgängligt. Fordon som drivs av bensin eller diesel ska använda bränsle med så hög andel inblandning av förnybart drivmedel som är möjligt.

1.7.2 Kemikalier och kemiska produkter

Alla avvecklingsämnen som är specificerade i Stockholms läns landstings utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier 2012-2016 i halter lika med eller överstigande 0,1 procent ska vara borta från landstingsfinansierad verksamhet år 2016. Generella undantag gäller för medicinskt bruk och forskningsverksamhet. Om särskilda skäl för användning finns kan dispens sökas från och med 2016 enligt anvisning på Vårdgivarguiden

1.7.3 Ekologiska livsmedel

Andelen livsmedel i patientmat som är baserade på ekologiska framställda produkter ska från och med 2018 uppgå till minst 30 procent. Beräkningen görs utifrån råvarukostnad. Ekologiska produkter ska uppfylla kriterierna i förordning EG 834/2007 (EG899/2008) om ekologisk produktion och märkning.

1.8 Forskning, utveckling och utbildning

1.8.1 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 ska i sådana överenskommelser tillse att forskningsetiska tillstånd finns.

Journaluppgifter, biobanksprover och liknande data om patienter ska vara tillgängliga för forskning. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som begär ut uppgifterna. Uppgifter om enskilda prov som sparas ska vara registrerade i Svenska Biobanksregistret.

1.8.2 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 bör ha handledarkompetens eller

annan likvärdig pedagogisk utbildning och ska minst ha genomgått det webbaserade stöd för handledare inom verksamhetsförlagd utbildning som ges av Karolinska institutet. Utbildningen nås via Vårdgivarguiden.

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

Vårdgivaren ska kunna ta emot 10 arbetsterapeutstuderande, 20 logopedstuderande, 80 sjukgymnaststuderande, 10 socionomstudenter och 10 psykologstudenter under 2015.

Platser för VFU hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP.

1.9 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter enligt SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se Hjälpmedelsguiden via Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, följa upp förskrivna hjälpmedel samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivaransvar. Vårdgivare som i sitt uppdrag har att förskriva bashjälpmedel för rörelsenedsättning mm ska tillhandahålla utrymme för utlämning och återtagning för denna typ av hjälpmedel.

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

2 Årlig uppföljning

I Allmänna villkor finns en generell beskrivning av Beställarens uppföljning. I detta dokument beskrivs den årliga uppföljningen av avtal inom detta vårdområde inklusive krav på manuell inrapportering.

Beställarens uppföljning tjänar flera syften:

- Uppföljning för analys och planering
- Uppföljning för kontroll (verifiera att vårdgivaren levererar enligt avtal)
- Uppföljning för dialog och utveckling
- Uppföljning som en del av styrningen (bland annat kopplat till målrelaterad ersättning)

2.1 Utformning av den årliga uppföljningen

Den årliga avtalsuppföljningen bygger på uppgifter som rapporterats in enligt nedanstående specifikationer (inrapportering via register och manuell inrapportering). Uppgifterna sammanställs, stäms av med vårdgivaren och analyseras av Beställaren. Återkoppling sker genom ett uppföljningsmöte och/eller genom att en rapport översänds till Vårdgivaren.

Inom detta vårdområde avser Beställaren att initiera uppföljningsmöte på mottagningen minst varje år.

2.2 Uppföljningsplan

Nedanstående matris med indikatorer och nyckeltal, Uppföljningsplan, syftar till att skapa underlag för Beställarens uppföljning. Uppföljningsplanen kan revideras av Beställaren årligen. Resultatet kommer att publiceras i LeverantörsUppföljningsDatabasen (LUD) och/eller på Uppföljningsportalen.

I avtalet - Del 6 Ersättningsvillkor, under punkten "Målrelaterad ersättning", redovisas hur eventuell målrelaterad ersättning beräknas och fördelas.

Vårdgivaren ansvarar för att kvalitetssäkra all data som rapporteras in till Beställaren.

Lägsta nivå

I uppföljningsplanen anges där så är relevant en lägsta nivå för respektive indikator för att målrelaterad ersättning ska utgå.

Matris för indikatorer och nyckeltal (Uppföljningsplan)

	VAD? Nyckeltal/ indikator	VAR-FÖR? Syfte med nyckeltal/ indikatorn	HUR? Beskrivning av beräkning	Datakälla	Uppdateringsfrekvens	VEM? Ansvarsfördelning vårdgivare/HSF	Mårel. Ers.	Kommentar
Behov - vårdtyngd	Antal förskolebarn med ASD som under året erhållit handledning och kunskapsstöd för intensivträning							WIM
Kvalitet-kunskapsbaserad och ändamålsenlig	Andel patienter med angiven funktionsnedsättning		Egen rapport som tar fram antal personer med funktionsnedsättningsbeskrivning delat med antal personer som ska ha en funktionsnedsättningsbeskrivning (dvs. har fler än 3 fysiska besök inom hela Habilitering & Hälsa under året)	Intelligence, TakeCare	Data uppdateras dagligen, men sammanställs månadsvis	Habilitering & Hälsa	90 %	Även redovisning av antal patienter med huvudfunktionsnedsättning (enligt habprogrammen) fördelat på kön och åldersgrupper (0-17,18-25,26+)
	Andel patienter som fått sin habiliteringsplan utvärderad och som svarat på NYSAM patientupplevelsenkät		Täljare: Antal inkomna svar på enkäten. Nämnare: Antal utvärderade habiliteringsplaner	Survey & Report, Intelligence, TakeCare	Data uppdateras dagligen, men sammanställs månadsvis	Habilitering & Hälsa	30 %	
	Andel barn (0-15), med CP som följts upp med CPUP						95 %	Även redovisning av antalet
	Antal nya evidensrapporter under året						-	WIM

Kvalitet-säker	Andel patienter som känner sig delaktiga i beslut om behandling/insats		Fråga D3 från Nationella patientenkäten	Nationella patientenkäten	2016			
	Andel patienter som bedömt att man är nöjd med den hjälp man fått från habiliteringen		Andel av de som svarat på NYSAM patientupplevelse-enkät som svarat ja alltid/ofta på frågan om nöjdhet	Survey & Report	Data uppdateras dagligen, men sammanställs månadsvis	Habilitering & Hälsa	66 %	
	Andel patienter som bedömt att man fått vara med och bestämma om hjälpen från habiliteringen		Andel av de som svarat på NYSAM patientupplevelse-enkät, som svarat ja alltid/ofta på frågan om påverkan	Survey & Report	Data uppdateras dagligen, men sammanställs månadsvis	Habilitering & Hälsa	70 %	
	Har vårdgivaren upprättat en patientsäkerhetsberättelse?		Ja/Nej					

Kvalitet-patientfokuserad	Andel patienter som anser att de fått tillräcklig information om sin funktionsnedsättning		Fråga C1 från Nationella patientenkäten	Nationella patientenkäten	2016	HSF	Målnivån för 2016 beslutas 2015	
	Andel patienter som anser att de kan rekommendera mottagningen till andra		Fråga D7 från Nationella patientenkäten	Nationella patientenkäten	2016	HSF	Målnivån för 2016 beslutas 2015	
	Andel patienter som bedömt att man haft nytta av habiliteringens insatser		Andel av de som svarat på NYSAM patientupplevelse-enkät som svarat ja alltid/ofta på frågan om nyttan	Survey & Report	Data uppdateras dagligen, men sammanställs månadsvis	Habilitering & Hälsa	66 %	
	Andel närstående som deltagit i kurser om specificerade funktionsnedsättningar som bedömt att deras kunskaper och förståelse om funktionsnedsättningen har ökat "i hög grad"		Täljare: Antal närstående som deltagit i kurser och svarat 5 eller 6 på enkäten (skala 1-6). Nämnare: Antal närstående som deltagit i kurser oavsett om de svarat på enkäten eller ej.	Sköts manuellt på Informationsenheten	Efter varje kurstillfälle	Habilitering & Hälsa	60 %	

Kvalitet-effektiv	Andel patienter med tre eller fler besök som har en aktuell habiliteringsplan		Rapport som H & H tar fram över antal personer med en habiliteringsplan (som inte är äldre än 14 månader) delat med antal personer som ska ha en habiliteringsplan (dvs. patienter som har fler än 3 fysiska besök inom hela Habilitering & Hälsa under året)	Intelligence	Data uppdateras dagligen, men sammanställs månadsvis	Habilitering & Hälsa	87 %	Även redovisning av antal patienter med 3 eller fler besök som har en hab-plan fördelat på åldersgrupper (0-17,18-25,26+)
	Andel habiliteringsplaner som är utvärderade under året		Rapport som H & H tar fram över antal habiliteringsplaner som blivit utvärderade delat med antal habiliteringsplaner som skulle blivit utvärderade (dvs antal habiliteringsplan som blir 14 månader under året)	Intelligence	Data uppdateras dagligen, men sammanställs månadsvis	Habilitering & Hälsa	75 %	
	Andel patienter med flerfunktionsnedsättning som har en samordnad plan med andra aktörer		Rapport som H & H tar fram över antal personer med flerfunktionsnedsättning som har en samordnad plan delat med antal personer med flerfunktionsnedsättning som ska ha en samordnad plan	Intelligence	Data uppdateras dagligen, men sammanställs månadsvis	Habilitering & Hälsa	50 %	
	Antal definierade check-points					Habilitering & Hälsa	-	WIM
Kvalitet-jämlik	Har vårdgivaren skriftliga rutiner för omhändertagande av våld i nära relationer?		Ja/Nej, samt en beskrivning av hur rutinerna används			Habilitering & Hälsa	-	WIM
Hälsöfrämjande	Antal erbjudna och genomförda hälso-samtal för 18-åriga patienter							WIM

2.3 Uppgifter från register

Uppgifter till avtalsuppföljningen hämtas av Beställaren från dataregister som Vårdgivaren ska rapportera till. Information om rapportering till register finns i bilagan Informationshantering.

2.4 Inrapportering via WIM

Uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i avtalet, rapporteras av Vårdgivaren till Beställaren via en Webbaserad InrapporteringsMall (WIM). Denna manuella inrapportering kan vara föranledd dels av Beställarens uppföljningsbehov, dels av olika statliga initiativ och överenskommelser som innebär att SLL ska rapportera in uppgifter.

Vårdgivaren ska ärligen 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 – ska redovisas könsuppdelat.

2.4.1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Ange antal förskolebarn med ASD som under året erhållit handledning och kunskapsstöd för intensivträning.

Ange antal barn med CP som under året följts upp enligt CPUP.

Ange antal nya evidensrapporter som H & H tagit fram under året samt redovisa vilka.

Beskriv hur StoCCK arbetar med att utveckla stöd kring kommunikation och kognition till övriga enheter.

Beskriv hur implementering av habiliteringsprogrammen fortskrider.

2.4.2 Säker vård

	Ja	Nej
Har Vårdgivaren upprättat en patientsäkerhetsberättelse? <i>Patientsäkerhetsberättelsen ska skickas till kontaktpersonen för avtalet.</i>		

Frågor kan tillkomma bland annat utifrån ärligen uppdaterade överenskommelser mellan staten och SKL. Vårdgivaren är skyldig att svara på dessa eventuellt tillkommande frågor.

2.4.3 Effektiv vård

Ange antal checkpoints och redovisa de som följs av samtliga enheter enligt rekommendationer i H & H's habiliteringsprogram.

Redovisa per enhet antal patienter med ASD utan utvecklingsstörning (uu) som har haft kontakt med H & H under året.

Redovisa per åldersgrupp (0-6, 5-15, 16-ww) antal patienter med ASD uu som fått individuella insatser.

Finns skriftliga rutiner för samverkan med alla allmänpsykiatriska mottagningar i länet? Om inte, ange var i länet detta saknas och varför.

Arbetar man enligt BUS i samtliga kommuner/stadsdelar? Om inte, ange inom vilka områden och orsak.

2.4.4 Jämställd och jämlik vård

	Ja	Nej
Har vårdgivaren skriftliga rutiner för omhändertagande av våld i nära relationer?		
Har Vårdgivaren dokumenterad handlingsplan för verksamhetens arbete med att utveckla bemötande, synliggörande och kompetens kring patienter med hbt-identitet?		
Har några åtgärder genomförts under året?		

Antal medarbetare i verksamheten som genomfört webbutbildningen "Hbt-normer, kön och sexualitet" som finns tillgänglig på Lärtorget? Antal _____

Antal medarbetare totalt i verksamheten? Antal _____

2.4.5 Vård i rimlig tid

Redovisa per enhet väntetider till första besök samt till behandling. Förklara orsak till väntetid över vårdgarantin.

2.4.6 Patientfokuserad vård

Beskriv hur Hjärnskadekoordinator arbetar och redovisa antal patienter och antal närstående som fått individuella insatser under året.

Beskriv hur koordinator för personer med flerfunktionsnedsättning arbetar och redovisa antal patienter och antal närstående som fått individuella insatser under året.

Beskriv hur habiliteringsläkaren arbetar gentemot primärvården och till H&H's personal.

Redovisa hur konsultationerna från barnklinikerna fungerat under året. Redovisa antal förväntade och utförda timmar per habiliteringscenter för barn.

Beskriv hur stödet till barn till patienter inom habiliteringen fortlöper.

2.4.7 Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård

Levnadsvanor

För bedömning av levnadsvanor se material på [Vårdgivarguiden](#)

Antal identifierade patienter under kalenderåret med:

	Antal kvinnor	Antal män
Tobaksbruk		
Riskbruk av alkohol		
Otillräcklig fysisk aktivitet		
Ohälsosamma matvanor		

Ange antal erbjudna samt antal genomförda hälsosamtal för 18-åringar.

2.4.8 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 [Vårdgivarguiden](#).

3 Ersättningsvillkor

3.1 Ersättningsystemet

3.1.1 Allmänt

Ersättningsystemet består av två delar: dels beskrivningssystemet som beskriver patientens kontakter med vården, dels ersättningsmodellen som omfattar Beställarens ersättningar till Vårdgivaren.

Vårdgivarens uppdrag som beskrivs i Specifik uppdragsbeskrivning utgör grunden för Vårdgivarens rätt att fakturera enligt detta Avtal.

3.2 Ersättningsmodellen

3.2.1 Total ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren för i Uppdragsbeskrivningen fastställda uppdrag. För 2015 betalar Beställaren en ersättning som beräknas på summan av uppdragsrelaterad och produktionsrelaterad ersättning.

Den totala ersättningen baseras på att Vårdgivaren ska möta minst 15 000 patienter som beräknas få minst 144 000 besök under 2015, att Vårdgivaren under 2016 ska möta minst 15 500 patienter som beräknas få minst 147 500 besök och att Vårdgivaren under 2017 ska möta minst 16 000 patienter som beräknas få minst 151 000 besök.

Den totala ersättningen exklusive ersättning för särskilda uppdrag (se p 3.2.4 i denna bilaga) och vård av patienter ej folkbokförda i Stockholms län för år 2015 beräknas uppgå till **424 615 303 kronor** som fördelas på 46 procent fast ersättning (**188 486 733 kronor**) och 54 procent rörlig ersättning (**221 267 034 kronor**) efter att 3,5 procent av den totala ersättningen avsatts för målrelaterad ersättning.

Den målrelaterade ersättningen utgår enligt villkor under p 2.2 i Årlig uppföljning. Den högsta möjliga målrelaterade ersättning Vårdgivaren kan få 2015 är **14 861 536 kronor** om samtliga bonusnivåer uppnås.

3.2.2 Produktionsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren år 2015 enligt nedan för utförda prestationer åt patienter folkbokförda i Stockholms län som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet. Ersättning för andra patienter se punkt "Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län".

Den produktionsrelaterade ersättningen uppgår under 2015 till högst 221 267 034 kronor.

Vårdtjänst	Besökstyp	Ersättning per besök i kronor år 2015
Enskilt besök på mottagning	0 eller 1	1 045 kr
Teambesök på mottagning	A	1 777 kr
Gruppbesök på mottagning	8	523 kr
Gruppteambesök på mottagning	B	732 kr
Enskilt hembesök	2	2 090 kr
Teambesök i hemmet	H	3 240 kr
Enskilt besök på annan plats	L	2 090 kr
Teambesök på annan plats	P	3 240 kr
Konferens om patient	4 + XS008	1 045 kr
Konferens om patient när vårdplan upprättas	4 + XS008 + AU120 + ev ZV	2 613 kr
Internet-behandling	9 + ZV044	1 045 kr
Närstående samtal	XS001 + 1, A	Ersätts enligt vald besökstyp
Närståendebildning	Närståendebildning ska inte besöksrapporteras, den ska dokumenteras i patientens journal och i systemgemensam journalmall med KVÅ GB010	418 kr

3.2.1 Vårdtjänst	Tilläggskod + besökstyp	Tilläggsersättning
Konferens med patient	XS007 + 1, A, 2, H, L, P komb med ZV	1 045 kr
Konferens med patient när vårdplan upprättas eller revideras	XS007 +1, A, 2, H, L, P komb med AU120+ ev ZV	1 568
Dagsjukvård 3-4 tim	ZV213 + 1, A, 8 eller B	1 777 kr

Dagsjukvård över 4 tim	Zv221 + 1, A, 8 eller B	3 135 kr
Nybesök	UU + 0, A, 2, H, L eller P	1 359 kronor
Tolk (tillägg)	ZV020 + 0, 1, A, 8, B, 2, H, L, P eller 4	418 kronor

Beskrivning av ovanstående förtydligas i rapporteringsanvisning för Habilitering & Hälsa. Detta dokument finns tillgängligt på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om innehållet i rapporteringsanvisningen.

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

3.2.2 Uppdragsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en fast uppdragsrelaterad ersättning. Den fasta ersättningen för 2015 uppgår till 188 486 733 kronor. Beställaren ersätter Vårdgivaren den uppdragsrelaterade ersättningen månadsvis med en tolfedel av årsbeloppet

3.2.3 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättningen uppgår till 14 861 536 kronor 2015.

3.2.3.1 Utbetalning

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

Målrelaterad ersättning beräknas – om inte annat anges – per kalenderår. Utbetalning av målrelaterad ersättning sker senast 31 januari efterföljande år.

3.2.3.2 Kvalitetsrelaterad ersättning

Vårdgivaren ska uppnå en lägsta godtagbar kvalitetsnivå. Om Vårdgivaren uppnår/överträffar denna nivå får Vårdgivaren bonus. Om nivån inte uppnås utgår ingen målrelaterad ersättning.

3.2.3.2.1 Beräkningsmodell för kvalitetsrelaterad ersättning

Underlag för beräkning av den kvalitetsrelaterade ersättningen uppgår till 3,5 procent av den totala ersättningen som betalats ut under kalenderåret enligt punkt 3.2.3.1 och 3.2.3.2 ovan. Utfallet av den kvalitetsrelaterade ersättningen uppgår till högst 3,5 procent av total ersättning.

I Årlig uppföljning anges lägsta kvalitetsnivå för kvalitetsindikatorer som är kopplade till målrelaterad ersättning och andel kvalitetsrelaterad ersättning per indikator. Vid Beställarens uppföljning mäts uppnådd kvalitetsnivå för respektive indikator och ersättningen för varje indikator.

3.2.3.3 Vite för processer och aktiviteter

3.2.3.3.1 Vite för bristande inrapportering

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

3.2.3.3.2 Miljö

Om miljöcertifikat eller miljödiplomering saknas enligt de krav som anges i specifik uppdragsbeskrivning ska Vårdgivaren erlægga vite motsvarande 0,5 procent av den årliga ersättning som Beställaren för detta Avtal utbetalat till Vårdgivaren. Vite faktureras efterföljande år.

3.2.4 Särskilda uppdrag

Uppdrag	Ersättning per uppdrag
A Habiliteringsläkare 1,0 tjänst	1 400 000 kr
B Förskriva tyngdtäcken efter remiss från BUMM och BUP	1 000 000 kr
C Ökad tillgänglighet till individuell behandling vid Autismcenter för barn och ungdomar samt Autismcenter för små barn (rapporteras via CVR)	3 000 000 kr

Vårdgivaren svarar för att det finns en läkare inom organisationen för att stärka den medicinska vården för vuxna personer med funktionsnedsättning genom att erbjuda konsultation till personal inom habiliteringen samt utgöra en brygga för målgruppen till primärvård, psykiatri och övrig specialiserad vård.

Vårdgivaren åtar sig att bedöma behov av, prova ut, förskriva och följa upp förskrivna tyngdtäcken till barn (0-17 år) med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar under 2015 efter remiss från läkare inom BUP och BUMM eller av dessa avropad Underleverantör.

Vårdgivaren åtar sig utöver ordinarie uppdrag att erbjuda fler brukare fler besök än de som ligger i grundbeställningen i detta avtal för 2015 (144 000 besök). Utökningen av volymen fler besök än den som ligger i grundbeställningen avser besök som ska utföras inom Autismcenter för små barn och Autismcenter för barn och ungdom till målgruppen för dessa verksamheter i syfte att erbjuda patienterna behandling inom 30 dagar. Antalet besök enligt detta särskilda uppdrag uppgår till minst 1 700 utöver överenskomna besök enligt grundbeställningen i avtalet för 2015.

Vårdgivaren fakturerar en tolfedel av årsersättningen per uppdrag från och med den månad uppdragen utförs.

Avstämning av de särskilda uppdragen görs med HSF löpande under året.

3.2.5 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

3.2.5.1 Vård av asylsökande med flera och personer som saknar nödvändiga tillstånd

Ersättning för vård av asylsökande med flera och personer som saknar nödvändiga tillstånd att vistas i Sverige faktureras Beställaren i särskild ordning, se Vårdgivarguiden. 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.

3.2.5.2 Utomlänspatienter och patienter från andra länder

Utomlänspatienter

För utomlänspatienter ersätts Vårdgivaren i enlighet med detta Avtal. Vårdgivaren fakturerar hemlandstinget för den utförda vården, se Vårdgivarguiden.

Patienter från andra länder

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 Vårdgivarguiden. För patienter från andra länder fakturerar Vårdgivaren i särskild ordning, se Vårdgivarguiden.

Landstingsdrivna Vårdgivare ska fakturera Försäkringskassan direkt.

3.3 Ersättningstak

För de fasta och produktionsrelaterade ersättningarna betalar Beställaren till Vårdgivaren högst 424 615 303 kronor för år 2015 exklusive ersättning för särskilda uppdrag och vård av patienter ej folkbokförda i Stockholms län. Av denna ersättning avsätts en målrelaterad ersättning enligt villkoren beskrivna under p 3.2.3.2.1 i ersättningsbilagan. Den målrelaterade ersättningen Vårdgivaren kan erhålla för 2015 om samtliga mål uppnås är 14 861 536 kronor.

Avtalad takkonstruktion ger Vårdgivaren 10 procent av priset per besökstyp enligt prislistan vid produktion över beställd volym (144 000 besök i ordinarie uppdrag + 1 700 besök inom Verksamhetsområde Autism under 2015) för 0-2 000 besök och därefter utgår 20 procent av priset per besökstyp enligt prislistan för utförda besök över 2 000 besök över beställd volym.

3.4 Patientavgifter

3.4.1 Betalning av patientavgifter

Vård inom den öppna habiliteringen är avgiftsbefriad. Om SLL beslutar om ändrade patientavgifter ska övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning enligt detta

avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter. Beställaren fastställer hur denna justering av ersättningarna ska ske.

3.4.2 Patientavgifter för hjälpmedel

Vårdgivaren ska debitera patienter för hjälpmedel enligt av Beställaren fastställda avgifter se Vårdgivarguiden. De patientavgifter patienter betalar för hjälpmedel tillfaller i sin helhet Beställaren.

3.5 Kostnadsansvar

3.5.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

3.5.2 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.

3.5.3 Hjälpmedel

Vissa behandlingshjälpmedel som förskrivs till brukare i hemmet bekostas av Vårdgivaren, se Hjälpmedelsguiden, behandlingshjälpmedel via Vårdgivarguiden.

Beställaren bekostar övriga hjälpmedel som förskrivs enligt SLL:s anvisningar och regler, se Hjälpmedelsguiden via Vårdgivarguiden.

3.5.4 Tolkar

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

3.5.5 Sjukresor

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

3.6 Utbildningsåtaganden

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

3.7 Moms

3.7.1 Inledning

Parterna är eniga om att Uppdraget i sin helhet utgör sådan sjukvård som undantas från momsplikt enligt 3 kap. 4 § Mervärdesskattelag (1994:200)(ML). I enlighet härmed utgår ingen moms på ersättningen för Uppdraget.

3.8 Fakturering

3.8.1 Utformning av faktura

Från den registrering av vårdhändelser som Vårdgivaren gör till Beställarens databaser sammanställer Beställaren ett faktureringsunderlag. Faktureringsunderlaget kan även innehålla särskilda tillägg enligt uppdraget.

Vårdgivaren ska kontrollera och godkänna detta underlag, varefter utbetalning sker.

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

På fakturan samlas samtliga poster som ska faktureras enligt detta Avtal. Undantag från detta är ersättning för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län enligt punkt 3.2.5.2 som faktureras enligt särskilda rutiner, se Vårdgivarguiden.

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

3.8.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

Ersättningar som utgår med ett fastställt årsbelopp faktureras månadsvis i efterskott med en tolfedel av årsbeloppet.

3.8.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se Vårdgivarguiden.

3.8.4 Invändningar mot faktura

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

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

3.9 Betalningsvillkor

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

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

Ersättning utbetalas endast till Vårdgivare som är godkänd för F-skatt.

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

3.9.1 Dröjsmål

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

3.10 Prisjustering

Prisrena ska vara oförändrade till och med 2015-12-31. Under resterande avtalstid ska 30 % av ersättningen vara fast och 70 % underlag för prisjustering per 1 januari varje år, med början 2016-01-01 enligt årliga förändringar i preliminärt prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK), publicerad i oktober/november månad.

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

Basår för LPIK för detta Avtal är år 2014.

Justering av priser enligt index föregås inte av förhandling. Beställaren informerar Vårdgivaren om ersättningen efter indexjustering.

4 Informationshantering

4.1 Inledning

Denna bilaga beskriver Beställarens krav på e-tjänster¹ och IT-system² som vårdgivaren ska vara ansluten till för rapportering.

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.

4.2 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 Vårdgivarguiden.

4.3 Personuppgiftsbehandling

All hantering av personuppgifter ska ske i enlighet med Personuppgiftslagen och Patientdatalagen.

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.

¹ Med e-tjänst 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/e-tjänst. Det kan till exempel vara en tjänst där en patients vårdtillfälle bokas eller en filöverföring görs mellan två programvaror/system. E-tjänst utgör en del av en IT-plattform där flera olika tjänster samutnyttjar plattformens behörighetskontroll, notifiering, loggning, kommunikationstjänster med mera.

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

- 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, 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.
- Personuppgiftsbiträdet ska vara beredd att följa beslut från tillsynsmyndigheter vad avser säkerhetskrav.
- Personuppgiftsbiträdet ska tillåta de inspektioner som genomförs av tillsynsmyndigheter eller annan berörd part enligt lagens krav för upprätthållandet av korrekt behandling av personuppgifter.
- Vid upphörande av personuppgiftsbitrådets behandling av personuppgifter ska biträdet återlämna all data som innehåller personuppgifter på samtliga media som den är fixerad på.
- För vidare information och krav, se Vårdgivarguiden.

4.4 Beskrivningssystemet

4.4.1 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 Vårdgivarguiden.

4.4.2 Verksamhetsdata

8.4.2.1 Termer

För information om termer och begrepp, se Vårdgivarguiden.

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 Vårdgivarguiden.

4.4.3 Regelverk för verksamhetsdata

Vårdgivaren ska registrera patienternas vårdkontakter i enlighet med Beställarens regelverk, se Vårdgivarguiden.

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.

4.5 E-tjänster och IT-system

4.5.1 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 Vårdgivarguiden.

4.6 2015 års krav på informationsanvändning och rapportering

I tabell 1 till 4 nedan beskrivs SLL:s e-tjänster och IT-system som tillämpas inom SLL 2014 och 2014 års krav på informationsanvändning och rapportering som Vårdgivaren ska uppfylla.

4.6.1 Tabell 1 Invånartjänster

E-tjänst	Beskrivning av e-tjänst	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
1177 Vårdguidens e-tjänster (tidigare Mina vårdkontakter)	1177 Vårdguidens e-tjänster är invånarnas ingång för att få tillgång till e-tjänster.	Vårdgivaren ska via anslutning till 1177 Vårdguidens e-tjänster tillhandahålla följande tjänster till invånare: <ul style="list-style-type: none"> • Av/Omboka tid • Beställa tid • Begära intyg • Beställa journalkopia • Direktbokning i tidbok • Förnya hjälpmedel • Inloggning till egna patient-tjänster • Invånarrådgivning • Kallelsedriven ombokning/SMS-påminnelse • Kontakta mig • Rådgivning • Uppföljning av vård och behandling • Vårdgivarens egna ärendetyp och formulär 	

4.6.2 Tabell 2 Vårdinformation och beslutstöd

E-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/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-	Vårdgivaren ska använda Beställningsportalen vid förskrivning av hjälpmedel.	X

E-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	, kommunikations- och kognitions-hinder och inkontinensproblem, medicintekniska produkter, test-material för diabetes samt närings-, förbands- och kompressionsartiklar.		
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).	X
EQ5D	Ett system där patienten gör en självuppskattning av sitt hälsotillstånd före och efter en behandling för att följa upp utfall av behandlingen.	Vårdgivaren ska mäta effekt av vård med hjälp av EQ5D. Resultatet ska rapporteras i Beställarens system för EQ5D.	
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	
Psykiatristöd	Webbplatsen www.psykiatristöd.se är ett stöd för det kliniska arbetet inom vuxenpsykiatrisk vård i länet. Innehållet baseras på regionala vårdprogram, SLK:s läkemedelsrekommendationer och Nationella	Vårdgivaren ska använda Psykiatristöd.se.	

E-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	riktlinjer.		
Sjukresesystemet	Sjukresesystemet är SLL:s systemstöd för att administrera och beställa sjukresor.	Vårdgivaren ska använda sjukresesystemet vid beställning av sjukresa.	X
Vårdgivarguiden/Vårdgivarguiden	Vårdgivarguiden/Vårdgivarguiden är vårdgivarnas informationsportal. På Vårdgivarguiden/Vårdgivarguiden finns information och styrdokument för vårdgivare.	Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om den information och de styrdokument som publiceras.	
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.	

4.6.3 Tabell 3 Ekonomi och uppföljning

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/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.	
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	Vårdgivaren ska antingen ha en online-överföring av data eller göra en uppdatering av data en gång per dygn via filöverföring till GVR.	X

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	vården.		
Hej	HEJ framställer ett fakturaunderlag sorterat efter vårdgivarens behov. Systemet uppdateras dagligen, varför vårdgivaren lätt kan kontrollera att underlaget som skickats till GVR är korrekt och vid behov göra rättningar före månadsslutet då månadens faktureringsunderlag framställs.	Vårdgivaren ska via ett webbgränssnitt ta del av faktureringsunderlaget från HEJ. Underlaget kan också tas ut som fil.	
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.	
Värdfaktura	Värdfaktura 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 Värdfaktura 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 väntetids-prognos enligt Beställarens anvisningar, se Vårdgivarguiden.	

4.6.4 Tabell 4 Infrastruktur

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/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,	EK. Se Vårdgivarguiden/Vårdgivarguiden för fullstän-	X

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	<p>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.</p>	<p>diga anvisningar av informationsobjekt som ska rapporteras in.</p>	
<p>E-tjänstekort/SITHS-certifikat</p>	<p>SITHS är en nationell säkerhetslösning som förvaltas av SKL genom Inera AB. SLL har valt namnet eTjänstekort - ett kort som följer den nationella SITHS-standarden. eTjänstekortet är en förutsättning för att kunna dela elektronisk information mellan vårdens alla aktörer på ett effektivt och säkert sätt. Till kortet är det också möjligt att knyta ytterligare användningsområden.</p>	<p>Vårdgivaren ska använda eTjänstekort för att tillse att åtkomst till IT-system och eTjänster samt inloggning till dessa sker på ett säkert sätt. 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.</p>	
<p>Kodservern</p>	<p>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.</p>	<p>Vårdgivaren ska använda Kodserverns tabeller för att säkerställa att korrekt information registreras och rapporteras till Beställarens system.</p>	
<p>Personuppgiftsregister ("PU")</p>	<p>PU är ett personregister över boende i Stockholms län och Gotland. PU innehåller folkbokföringsuppgifter.</p>	<p>Vårdgivaren ska i samband med registrering av patienter kontrollera alla personnummer/reservnummer mot PU för att säkerställa patientens identitet.</p>	
<p>SLLNet</p>	<p>SLLNet är SLL:s gemensamma kommunikationsnät. Beställaren bekostar Vårdgivarens uppkoppling med den kapacitet och servicenivå som krävs för kommunikation enligt denna bilaga. Vårdgiva-</p>	<p>Vårdgivaren ska vara ansluten till SLLNet. Vårdgivaren ska följa de säkerhetsbestämmelser som SLL har utfärdat för anslutning till SLLNet, se Vårdgivarguiden/Vårdgivarvården.</p>	

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	ren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Vårdgivarens system/tjänster – till exempel för samordnad journalhantering.		

4.7 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.

4.7.1 Tabell 5

E-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
E-kunskapstjänster	Det finns idag flera e-Kunskapstjänster och fler kommer att införas. De eTjänster som SLL kommer att införa har validerats utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av e-Kunskapstjänster. Vårdgivaren ska även följa regionala och/eller nationella krav på användning av dessa. Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.
E-remiss	Under 2012 kommer SLL att etablera en infrastruktur för att kunna skicka elektroniska allmänremisser (konsultationsremisser) mellan olika journalsystem. Med preliminär start i februari 2013 kommer vårdgivare kunna börja utbyta elektroniska allmänremisser med andra vårdgivare som bedriver vård för SLL. Förutsättningen för detta är att de vårdgivare som vill utbyta elektroniska allmänremisser ansluter sitt journalsystem till remissinfrastrukturen alternativt börjar använda den anslutna, webbaserade remissapplikationen Remittera som ägs och tillhandahålls av Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen	

4.8 Rapportering av informationsobjekt

På Vårdgivarguiden redovisas de informationsobjekt som Vårdgivaren ska rapportera till GVR för öppen vård ("GVR ÖV"), CVR, VM och EK. Vårdgi-

varen ska rapportera i enlighet med de tidsintervall, de dataformat och det elektroniska kommunikationsstöd samt med definitioner på informationsobjekten som anges på där.

4.9 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 Vårdgivarguiden.

4.10 E-tjänster och IT-system som är önskvärda och möjliga för Vårdgivaren att använda

Det finns "Önskvärda" och "Möjliga" e-tjänster och IT-system som erbjuds Vårdgivaren att använda för Åtagandet på eget initiativ, se Vårdgivarguiden.

4.11 Kontaktinformation

För kontaktinformation avseende SLL:s e-tjänster och IT-system tillgänglig se Vårdgivarguiden.

4.12 Kostnadsansvar SLLnet

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

SLLnet är SLL:s gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med SLL har rätt att ha en anslutning till SLLnet. Beställaren bekostar denna uppkoppling med en kapacitet och servicenivå som krävs för den kommunikation Beställaren ställer krav på. Vårdgivaren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Vårdgivarens system/tjänster - t.ex. för samordnad journalhantering. Om det inte längre är nödvändigt att vara ansluten till SLLnet för att rapportera information enligt detta avtal kommer anslutningen till SLLnet att upphöra att vara en kostnadsfri tjänst.

5 Allmänna villkor från 1 jan 2015

5.1 Inledning

- 5.1.1 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.
- 5.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor** I Vårdavtalet samt dess bilagor Uppdragsbeskrivning, Uppföljning, Ersättningsvillkor, Rapportering och Informationshantering kan delar av Allmänna villkor förtydligas eller justeras, vilka i så fall gäller före Allmänna villkor.
- 5.1.3 Kantmarkeringar** De texter som finns i dokumentets vänsterkant är avsedda att underlätta läsning. Deras innehåll ingår inte i Avtalet.

5.2 Allmänna utgångspunkter

- 5.2.1 Hälsöfrämjande perspektiv på vården** Ett hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra och vara en självklar del i den hälso- och sjukvård Vårdgivaren utför.
- 5.2.2 Vetenskap och beprövad erfarenhet** Hälso- och sjukvård och rådgivning ska ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- 5.2.3 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. Tillsammans säkerställer vårdgivarna att patientens väg genom vården blir säker, jämlik, effektiv och så enkel som möjligt
- 5.2.4 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. Patienten ska ges möjlighet att vara medaktör i sin egen vård.

- 5.2.5 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. I detta ingår information till vårdpersonalen om deras skyldighet att rapportera risker och händelser. Vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.
- 5.2.6 Framtidsplan för hälso- och sjukvården** Under perioden 2015-2017 pågår arbetet med implementering av Framtidsplan för hälso- och sjukvården. Denna innebär ändringar i hälso- och sjukvårdens struktur och omflyttningar av vård. Kraven på samverkan i vårdkedjan betonas och förtydligas ytterligare. Vårdgivaren är skyldig att hålla sig underrättad om arbetet med Framtidsplanen, se Vardgivarguiden.se/fhs

5.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

- 5.3.1 Vårdgivarens ansvar** Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys, se Vardgivarguiden.se/styrande, 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.
- 5.3.2 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.
- 5.3.3 Beställarens ansvar** Beställaren ansvarar för att den information som enligt Avtalet ska finnas tillgänglig på Vårdgivarguiden är uppdaterad och aktuell.

- 5.3.4 Information och stöd till patienten om vårdgarantin** Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om deras rätt till vårdgarantier och använda den aktuella information som finns på 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska, vid behov, i samråd med patient bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare.
- 5.3.5 Uppföljning av vårdgarantin** Vårdgivaren ska delta i uppföljningar, rapportera om besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se Vardgivarguiden.se/vardgaranti.
- 5.3.6 Remisser** Vårdgivaren ska följa de krav och regler SLL har kring remisser, se Vardgivarguiden.se/remissregler.
- 5.3.7 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 Vårdgivarguiden.
- Vårdgivaren ansvarar för att vårdlokalerna är anpassade och utrustade så att vården kan bedrivas i enlighet med god vårdhygienisk standard
- 5.3.8 Provtagning, anmälan och smittspårning** Enligt smittskyddslagen SFS 2004:168 är varje läkare skyldig att ta de prover som behövs för att diagnostisera en misstänkt allmänfarlig eller annan smittspårningspliktig sjukdom, att utan dröjsmål anmäla denna sjukdom till smittskyddsläkaren och att genomföra smittspårning.
- Landstingets smittskydds-enhet (Hälso- och sjukvårdsförvaltningens Avdelning för Smittskydd, Vårdhygien och Strama) har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp av SLL IT/Vårdgivaren relevant lagrad provtagningsdata genom systemen NYSA (smittspårning av vårdrelaterade infektioner) och Stise (smittspårning och kontroll om provtagning skett). Uppgiftsskyldighet för Vårdgivaren finns enligt 6 kap. 9-10 §§ smittskyddslagen (2004:168).

- 5.3.9 Sekretess och skydd av patientuppgifter** 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.
- Vårdgivaren får inte skicka eller uppmana andra att skicka patientuppgifter över öppna nät, exempelvis som e-post, om inte överföring sker på ett sätt som säkerställer att obehöriga inte kan ta del av uppgifterna. Åtkomst till uppgifterna ska föregås av stark autentisering. Med patientuppgifter avses alla personuppgifter som rör en patient, exempelvis namn, personnummer, folkbokföringsadress, telefonnummer, besöksorsak och diagnoser.
- 5.3.10 E-tjänster** Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e-tjänster (f.d. Mina Vårdkontakter) och erbjuda för uppdraget relevanta tjänster. Vårdgivare som erbjuder patienterna egna e-tjänster ska göra detta via 1177 Vårdguidens inloggning och tillse att information om dessa tjänster hålls aktuell på 1177 Vårdguiden. Vårdgivaren ska följa Beställarens riktlinjer för användning av 1177 Vårdguidens e-tjänster (f.d. Mina Vårdkontakter), se Vardguiden.se/mvk.
- 5.3.11 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.
- 5.3.12 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.
- 5.3.13 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.

- 5.3.14 Minska miljö-
påverkan** Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljö-
påverkan och för att de i SLL:s miljöpolitiska
program vid varje tidpunkt gällande miljömå-
len uppnås. För information om gällande mil-
jöprogram och miljömål, se [Vardgivargui-
den.se/miljo](http://Vardgivarguiden.se/miljo).
- Vårdgivaren ska i utförande av Uppdraget
följa Beställarens anvisningar för ett gott mil-
jöarbete och de specifika krav på insatser som
finns angivna för Uppdraget, se [Vardgivar-
guiden.se/miljo](http://Vardgivarguiden.se/miljo).
- 5.3.15 Samverkan i
miljöfrågor och
uppföljning** Vårdgivaren ska samverka med Beställaren
i miljöfrågor och på Beställarens begäran
redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att upp-
fylla SLL:s miljömål.
- 5.3.16 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).
- 5.3.17 Internkontroll** Vårdgivaren ska ha ett ändamålsenligt
system för internkontroll och på begäran
kunna redogöra för detta för Beställaren.

5.4 Patientnämnden

- 5.4.1 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.
- 5.4.2 Information till
patienten** Vårdgivaren ska se till att patienterna får in-
formation om Patientnämndens verksamhet.
Vårdgivaren ska informera patienten om Pa-
tientnämndens verksamhet vid inträffad
vårdskada.

5.5 Tillgänglighet/åtkomst

- 5.5.1 Patientens behov** Väntetider, öppettider, lokaler och utrustning ska anpassas utifrån patientens behov för att garantera alla en god tillgänglighet till vården. Vårdgivaren ska göra verksamheten i alla avseenden tillgänglig för personer med olika funktionsnedsättningar, även kognitiva funktionsnedsättningar.
- 5.5.2 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 Vardgivarguiden.se/fysisk/tillganglighet.
- 5.5.3 Ändamålsenliga lokaler och utrustning** Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.
- 5.5.4 Reducerad tillgänglighet** Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.
- 5.5.5 E-post etc.** Det ska vara möjligt för Beställaren och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, telefax och e-post.
- 5.5.6 Tolkar** Vårdgivaren ska, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner för hur användning av tolk sker, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Det gäller såväl språktolk som tolk för döva, dövblinda och hörselskadade.
- 5.5.7 Tolkförmedling** Vårdgivare som utnyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som SLL har avtal med, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Beställning av språktolk ska ske enligt de rutiner som anges på Vårdgivarguiden.

Minderåriga eller närstående får inte användas som alternativ till tolk.
- 5.5.8 Text- och bildtelefon** Vårdgivaren ska ha rutiner för att använda text- och bildtelefon exempelvis via förmedlingstjänst.

5.6 Information och marknadsföring

- 5.6.1 Information till invånare,** Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter,

- patienter med flera** samverkansparter och andra intressenter. Vårdgivaren ansvarar för att hålla informationen i den elektroniska katalogen (EK) uppdaterad enligt anvisningar på Vårdgivarguiden.
- 5.6.2 Riktlinjer för marknadsföring** Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer Beställarens riktlinjer för marknadsföring, se Vardgivarguiden.se/marknadsforing.
- 5.6.3 Information om öppettider** Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Informationen ska finnas tillgänglig på 1177 Vårdguiden.
- 5.6.4 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 1177 Vårdguiden på telefon och Internet.
- 5.6.5 Information från Beställaren** Vårdgivaren ska informera patienterna om och ge dem sådant informationsmaterial som Beställaren anvisar.
- 5.7 Uppföljning**
- 5.7.1 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.
- 5.7.2 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.
- 5.7.3 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.

- 5.7.4 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.
- 5.7.5 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.
- 5.7.6 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:
- 5.7.7 Granska vården** säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga hälso- och sjukvård,
- 5.7.8 Jämförelser** göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag,
- 5.7.9 Vårdsamband** studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer,
- 5.7.10 Kontroller** göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt,
- 5.7.11 Miljö** följa upp Vårdgivarens miljöarbete,
- 5.7.12 Andra skäl** eller av andra skäl.
- 5.7.13 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. Med revisorer avses i detta dokument de personer som på Beställarens uppdrag genomför revisionen.
- 5.7.14 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. Detta

gäller även tillgång till ekonomisystem och för revisionen adekvata sidosystem. Vid granskning av journalhandlingar ska detta ske enligt gällande sekretessregler. Samtliga deltagare i revisionerna ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

5.7.15 Revisionsrapporten

Beställaren äger revisionsrapporten.

5.8 Patientjournaler

- 5.8.1 Upprätta journal** Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, se Vardgivarguiden.se/patientdatalagen.
- 5.8.2 Alla media** Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.
- 5.8.3 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 Vardgivarguiden.se/avgiftjournalkopior.
- 5.8.4 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.
- 5.8.5 Termer och begrepp** Vårdgivaren ska använda termer och begrepp, beskrivning av diagnoser, åtgärder och vårdkontakter enligt av SLL/nationellt fastställd terminologi, se Vardgivarguiden.se/termerbegrepp.
- 5.8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig** Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som hanteras i journalen – oavsett om det är en fristående journal eller en sammanhållen journal.
- 5.8.7 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).
- 5.8.8 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).

5.8.9 Personuppgifts- -biträde

Avtalet utgör ett personuppgiftsbiträdesavtal mellan Vårdgivaren och Beställaren i de sammanhållna journaler/gemensamma lagringar som är kravställda. Vårdgivaren överläter till Beställaren att vara personuppgiftsbiträde.

Beställaren ansvarar för Vårdgivarens räkning för de gemensamma lagringar som Beställaren anvisar Vårdgivaren att delta i. I bilagan Informationshantering redovisas de sammanhållna journaler/gemensamma lagringar som är kravställda. För dessa förbinder sig parterna att tillämpa i bilagan Informationshantering angivna villkor som reglerar respektive parts rättigheter och skyldigheter såsom personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde, se även Vardgivarguiden.se/patentdatalagen. För sammanhållna journaler/gemensamma lagringar som Beställaren kräver att Vårdgivaren ska ingå i, där annan än Beställaren behandlar patientuppgifter för Vårdgivarens räkning, gäller inte kravet på att tillämpa villkoren i bilagan Informationshantering.

5.8.10 Efter avtalets upphörande

I Avtalet finns särskilda regler för hantering av journaler vid Avtalets upphörande.

5.8.11 Digitalt informations- bevarande

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

5.9 Personal

5.9.1 Arbetsgivar- ansvar

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

5.9.2 Byte av verk- samhetschef

Vårdgivaren ska skriftligen informera Beställaren om byte av verksamhetschef.

5.9.3 Ersättning enligt lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi

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 fysioterapi (LOF) under samma kalenderår de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.

Om särskilda skäl föreligger kan Beställaren efter Vårdgivarens skriftliga ansökan godkänna avsteg från ovanstående bestämmelse.

Syftet med denna bestämmelse är att säkerställa ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser.

5.10 Underleverantör

5.10.1 Definition

Med underleverantör avses i Avtalet annan vårdgivare som utför hela eller delar av det Uppdrag Vårdgivaren har enligt Avtalet.

5.10.2 Vårdgivarens fulla ansvar

Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av Åtaganden enligt Avtalet ska Vårdgivaren ansvara för underleverantörens Åtagande såsom för sitt eget.

5.10.3 Information till Beställaren

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

5.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

5.11.1 Patientskadeförsäkring

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

5.11.2 Underlag till LÖF

Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla den utredning (exempelvis utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, röntgenundersökningar, fotografier, utredningar och analyser) som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patientskadefall.

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

- 5.11.3 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.
- 5.11.4 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.
- 5.11.5 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.
- 5.11.6 Socialförsäkringsavgifter m m** Vårdgivaren ska fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

5.12 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap

- 5.12.1 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge** Vårdgivare ska vid en allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, där det inte beslutats att landstingsstyrelsens ledning tagit över, följa direktiv ställda av SLL:s Tjänsteman i Beredskap (TiB) och Regional katastrofmedicinsk ledning (RKML).
- 5.12.2 Kris- och katastrofläge, extraordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3** Vårdgivaren ska vid kris- och katastrofläge, extraordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3 (influensapandemi eller motsvarande katastrofläge) följa direktiv ställda av SLL och fortsätta sin verksamhet under landstingsstyrelsens ledning.

5.12.3 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.

5.12.4 Upplysningar för planering

Vårdgivaren ska lämna SLL de upplysningar som kan behövas för krisplaneringen. Vårdgivaren ska vid allvarlig händelse som berör den egna verksamheten omgående kontakta SLL:s TiB-funktion.