









































































































Utöver ovanstående kan vårdgivaren inom tilläggsuppdraget ansöka om att utföra två åtaganden. Vårdgivaren ska vid ansökningstillfället ange om mottagningen också kommer att utföra:

#### **Åtagande 1:** Missfallsutredning

- Utredning, diagnostik och bedömning vid habituell abort (med habituell abort avses tre eller fler konsekutiva missfall efter medicinsk bedömning)

#### **Åtagande 2:** Särskild prövning inför assisterad befruktning med donerade spermier.

I det fall Vårdgivaren utför assisterad befruktning med donerade spermier ska denne utföra:

- Särskild prövning inför assisterad befruktning med donerade spermier enligt Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2009:32). Prövningen kan överprövas av Socialstyrelsen.

Patienter som önskar genomgå offentlig finansierad assisterad befruktning med donerade spermier ska genomgå särskild prövning hos den vårdgivare som senare kommer att utföra assisterad befruktning med donerade spermier.

Åtagandet får endast utföras av vårdgivare som avser utföra assisterad befruktning med donerade spermier.

##### **5.3.6.1 Avgränsning från tilläggsuppdraget**

- Utredning av fertilitet som inte är medicinskt motiverad eller utredning som inte genomförs inför assisterad befruktning

##### **5.3.6.2 Krav på utrustning, resurser och lokaler**

Inga specifika krav utöver krav som ställs i basuppdraget.

##### **5.3.6.3 Specifika krav per åtagande**

Inga specifika krav utöver krav som ställs i basuppdraget.

##### **5.3.6.4 Krav på kompetens**

Krav på kompetens och personal finns under punkt 5.8. Utöver detta gäller att mottagningen ska:

- Utföra minst 40 fertilitetsutredningar per år
- Utföra minst 40 ovulationsstimuleringar per år

##### **5.3.7 Tilläggsuppdrag 3: Assisterad befruktning**

Målgruppen omfattar patienter som har fått offentlig finansierad assisterad befruktning godkänd av Reproduktionsmedicin vid Karolinska Universitetssjukhuset. Patienterna ska uppfylla Sveriges Kommuner och Landstings rekommendationer om erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning, se [Vårdgivarguiden](#).

Inom Tilläggsuppdrag 3 finns två åtaganden. Vårdgivaren ska vid ansökningstillfället ange vilka av nedanstående åtaganden inom tilläggsuppdraget som mottagningen kommer att utföra.



Om Vårdgivaren avser utföra assisterad befruktning med donerade spermier är tilläggsuppdrag 2 åtagande 1 obligatoriskt. Vårdgivaren ska vid ansökningstillfället ange om Vårdgivaren avser utföra assisterad befruktning med donerade spermier.

Vårdgivaren ska inom tilläggsuppdraget:

- Utföra nybesök och återbesök inklusive graviditetsultraljud samt att vid behov kunna erbjuda tid med kort varsel
- Utföra behandling samt uppföljning av ofrivilligt barnlösa patienter samt patienter som behöver donerade spermier
- Utföra rådgivning
- Hänvisa patienten till annan behandlingsform vid behov
- Använda donerade spermier från vävnadsinrättning i Sverige om Vårdgivaren avser utföra behandling med donerade spermier.

Smittskyddsprover ska tas om i de fall de är äldre än 2 år i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om paret ska göra insemination eller In vitro-fertilisering (IVF).

Vårdgivaren ska följa Sveriges Kommuner och Landstings rekommendationer om erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning, se [Vårdgivarguiden](#).

#### **Åtagande 1: Insemination**

Vårdgivaren ska inom åtagande därutöver:

- Utföra intrauterin insemination (IUI) med partners spermier (AIH)
- Utföra intrauterin insemination (IUI) med donerade spermier (AID)

#### **Åtagande 2: IVF**

Vårdgivaren ska inom åtagandet därutöver:

- Utföra behandling genom follikelstimulerande hormoner
- Utföra monitorering med ultraljud och eventuella blodprover
- Utföra äggaspiration
- Utföra preparering av spermier och när så krävs kirurgisk aspiration av spermier och nedfrysning av spermier
- Utföra IVF-behandling med insemination eller mikroinjektion (ICSI) samt eventuell infrysning av befruktade ägg
- Utföra odling av embryo inklusive daglig bedömning av embryoutveckling
- Utföra IVF-behandling med embryoåterföring, samt när det är möjligt infrysning av befruktade ägg
- Utföra återföring av frysta och tinade embryon

#### 5.3.7.1 Avgränsning från tilläggsuppdraget

- Högspecialiserad vård, till exempel:
  - Fertilitetsbevarande åtgärd i samband med behandling som kan ge framtida fertilitetsnedsättning: Frysning av spermier, hormonstimulering, äggplockning och frysning av ägg eller frysning av vävnad
  - Preimplantatorisk genetisk diagnostik, PGD
  - Tredjepartsdonation innefattande äggceller (oocyter)
- Vård som kräver akutsjukhusets resurser, kompetens och utrustning samt behandling av patienter som har annan sjuklighet, till exempel:
  - Smittsamma infektionssjukomar
  - Avvikande anatomiska förhållanden i reproduktionsorganen
  - Andra kroniska systemsjukdomar eller tillstånd som behöver akutsjukhusets resurser
  - Ny medicinsk bedömning (second opinion) av alla ovan grupper inklusive bedömning av psykosociala förhållanden
- Egendonation av ägg och äggcellsfrysning
- Behandling med donerade äggceller
- Assisterad befruktning för ensamstående

#### 5.3.7.2 Krav på utrustning, resurser och lokaler

Inga specifika krav utöver krav som ställs i basuppdraget.

#### 5.3.7.3 Specifika krav per åtagande

##### **Åtagande 1:** Insemination

Vårdgivaren ska:

- Vara godkänd vävnadsinrättning
- Ha tillstånd att genomföra insemination med donerade spermier från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om Vårdgivaren avser utföra inseminationer med donerade spermier

Sex behandlingar med intrauterin insemination med partners spermier (AIH) kan erbjudas, alternativt en kombination av insemination och IVF-behandlingar med partners spermier. Två inseminationer kan bytas till en IVF-behandling. Som mest kan sex inseminationsbehandlingar eller tre IVF-behandlingar erbjudas.

##### **Åtagande 2:** In vitro-fertilisering (IVF)

Vårdgivaren ska:

- Vara godkänd vävnadsinrättning

- Ha tillstånd att genomföra In vitro-fertilisering (IVF) med donerade spermier från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om Vårdgivaren avser utföra IVF-behandlingar med donerade spermier

#### 5.3.7.4 Krav på kompetens

Krav på kompetens och personal finns under punkt 5.8. Utöver detta gäller för:

##### **Åtagande 1: Insemination**

Medicinskt ansvarig ska ha minst 2 års dokumenterad erfarenhet inom assisterad befruktning.

Vid mottagningen ska genomföras minst:

- 40 inseminationer per år

##### **Åtagande 2: In vitro-fertilisering (IVF)**

Medicinskt ansvarig ska ha minst 2 års dokumenterad erfarenhet inom assisterad befruktning.

Vid mottagningen ska genomföras minst:

- 200 IVF-behandlingar per år

#### 5.3.8 Tilläggsuppdrag 4: Kvalificerat gynekologiskt ultraljud

Tilläggsuppdraget omfattar att:

- Utföra specialundersökningar
- Utföra second opinion ultraljud

##### 5.3.8.1 Krav på utrustning, resurser och lokal

Vårdgivaren ska inom verksamheten ha:

- Ultraljudsapparat av mycket hög kvalitet

Vårdgivaren ska ha en regelbunden dokumenterad kvalitetskontroll av ultraljudsapparaten inkluderande dess transducers, antingen via egen medicinteknisk kompetens, via inhyrd extern medicinteknisk kompetens eller via serviceavtal med leverantören.

##### 5.3.8.2 Krav på kompetens

Krav på kompetens och personal finns under punkt 5.8. Utöver detta gäller för tilläggsuppdrag 4 att:

- Utförande läkare ska ha efterutbildning minst motsvarande SFOGs påbyggnadskurs i gynekologiskt ultraljud
- Minst 200 specialundersökningar ska genomföras per läkare och år

#### 5.3.9 Tilläggsuppdrag 5: Uroterapeutisk utredning och behandling

Tilläggsuppdraget omfattar att:

- Utföra urininkontinensutredning och behandling

#### 5.3.9.1 Krav på utrustning, resurser och lokal

Vårdgivaren ska inom verksamheten ha:

- Ultraljudsapparat för residualurinmätning
- Utrustning för elektrostimulering
- Utrustning för biofeedback
- Urinflödesmätare

#### 5.3.9.2 Krav på kompetens

Krav på kompetens och personal finns under punkt 5.8. Utöver detta gäller för tilläggsuppdrag 5 att:

- Personal som utför uroterapeutisk utredning och behandling ska ha genomgått uroterapeututbildning, lägst 40 högskolepoäng enligt poängsystem efter 2007 eller 30 poäng enligt betygssystem före 2007

### 5.4 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska följa alla för Uppdraget relevanta nationella riktlinjer samt regionala och lokala vård- och handlingsprogram som finns i beslutsstödet VISS, se [Vårdgivarguiden](#).

Vägledande för Uppdraget är vid var tid gällande Regional cancerplan och styrande dokument avseende cancerstrategi i SLL, se [Vårdgivarguiden](#).

Vårdgivare som avser utföra tilläggsuppdragen 2 (Fertilitet) respektive 3 (Assisterad befruktning) ska följa vårdprogrammen:

- Sveriges Kommuner och Landstings rekommendationer om erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning, se [Vårdgivarguiden](#)
- SOSFS 2009:30 Donation och tillvaratagande av organ, vävnader och celler, [länk](#)
- SOSFS 2009:32. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning, [länk](#)
- World Health Organization, WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen, [länk](#)

### 5.5 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till och använda resultaten från alla för Uppdragets relevanta Nationella Kvalitetsregister, se [Vårdgivarguiden](#), som stöd för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete.

För detta Uppdrag ska Vårdgivaren särskilt rapportera till:

- Gynekologiska kvalitetsregistret, GKR
- Cancerregistret

- Nationellt kvalitetsregister för assisterad befruktning (Q-IVF)
- Abortstatistik, Socialstyrelsen

## 5.6 Samverkan

### 5.6.1 Samverkan för patientens bästa

Vårdgivaren ska bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän inom Nätverkssjukvården. I detta ingår att utveckla och dokumentera arbetsätt och rutiner för samverkan i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande.

Vårdgivaren ska samverka med relevanta aktörer för att tillgodose patienternas vård- och omsorgsbehov. Med relevanta aktörer avses bland annat sjukhusens kvinnokliniker, andra gynekologer samt vård- och omsorgsgivare inom vårdområdet infertilitet och reproduktionsmedicin. Samverkan ska vid behov också ske med exempelvis uroterapeut, barnmorskemottagning/ mödravårdscentral, ungdomsmottagning och Regionalt Cancercentrum.

### 5.6.2 Vårdprocesser

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

Vårdgivaren ska vid behov och efter dokumenterat samtycke, informera patientens husläkare, eller annan ansvarig läkare, om patientens aktuella vård och behandling. Detta gäller särskilt för äldre med stora och sammanfattade vårdbehov, patienter med omfattande funktionsnedsättning, kroniskt sjuka patienter, barn och unga med behov av särskilt stöd, patienter med smärtproblematik och patienter med psykisk ohälsa.

Vårdgivaren ansvarar för överlämnande till annan vård- eller omsorgsgivare för att ge patienten god och samordnad vård. Så få kontaktpunkter som möjligt ska involveras i patientens möte med vården. Vårdgivaren ska utse ansvarig som säkrar övergångar för patienten mellan vård- och omsorgsgivare.

### 5.6.3 Vårdplanering

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

Vårdgivaren ska se till att patienten och vid behov närstående görs delaktiga i vårdplaneringen. Patientens samlade behov, det vill säga medicinska behov, omvårdnadsbehov och behov utifrån funktionsförmåga, ska vara utgångspunkt för den vård som planeras och erbjuds.

### 5.6.4 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.

#### 5.6.5 Lokala samverkansöverenskommelser

- För åtagande 1: Medicinska aborter inom basuppdraget ska vårdgivaren inneha skriftligt samverkansavtal med annan vårdgivare som utför kirurgiska aborter enligt mall på [Vårdgivarguiden](#).
- För tilläggsuppdrag kirurgi ska Vårdgivaren genomföra och redovisa en riskbedömning om vilka resurser som kan komma att behöva tas i anspråk på akutsjukhus utifrån planerad volym. Bedömningen ska även omfatta eventuellt planerade utomlänspatienter. Vårdgivare ska skriftligen informera akutsjukhus gällande eventuellt omhändertagande av operativa och postoperativa komplikationer som kan uppstå och ej kan hanteras inom Uppdraget.
- För tilläggsuppdrag assisterad befruktning och för patienter där distansstimulering genomförs ska skriftliga samverkansöverenskommelser upprättas med den distansstimulerande vårdgivaren.

### 5.7 Rehabilitering och sjukskrivning

Vårdgivaren ska beakta och bedöma patientens rehabiliteringsbehov och vid behov upprätta en individuell rehabiliteringsplan med hänvisning/remittering till identifierad mottagande vårdgivare.

Sjukskrivning ska ske som en integrerad del av vård och behandling.

### 5.8 Personal och kompetens

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

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

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

Vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetschefen har adekvat kompetens för att leda den systematiska utvecklingen av verksamhetens kvalitet i enlighet med verksamhetens ledningssystem. I detta ingår att vara väl förtrogen med och insatt i de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården, både nationellt och lokalt.

Läkare inom Uppdraget ska vara specialist inom obstetrik och gynekologi enligt Socialstyrelsens godkännande. Läkare som är under utbildning till specialist i obstetrik och gynekologi/allmänmedicin (ST-utbildning) kan arbeta inom verksamheten under handledning av specialist i obstetrik och gynekologi.

Medicinskt ansvarig för basuppdraget ska ha minst tre års dokumenterad klinisk erfarenhet<sup>3</sup> inom specialiteten efter avslutad och av Socialstyrelsen

---

<sup>3</sup> Beräkning av tid för klinisk verksamhet: Arbetat minst 75% av heltid, exklusive längre ledigheter för t ex studier, forskning, föräldraledighet eller sjukskrivning.

godkänd specialist utbildning. Medicinskt ansvarig ska vara kliniskt verksam inom Uppdraget med som minst 8 timmar varje vecka.

Medicinskt ansvarig för tilläggsuppdraget ska ha minst tre års dokumenterad klinisk erfarenhet<sup>4</sup> inom specialiteten efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialist utbildning. Medicinskt ansvarig ska vara kliniskt verksam inom Uppdraget med som minst 8 timmar varje vecka.

Vårdgivaren ska skriftligen informera Beställaren om byte av medicinskt ansvarig läkare.

Vårdgivaren ansvarar för att det inom Uppdraget finns minst två läkare som var och en är kliniskt verksamma till minst 75 procent. En läkare kan tillåtas efter Beställarens individuella prövning utifrån geografisk tillgänglighet om Vårdgivaren endast utför basuppdraget. För vårdgivare som har godkänts innan 1 januari 2017 gäller kravet från och med 1 januari 2020. För vårdgivare som har godkänts innan 1 januari 2017 gäller till och med 31 december 2019 att det inom Uppdraget ska finnas minst en läkare som är kliniskt verksam till minst 75 procent.

I verksamheten ska eftersträvas hög kontinuitet i läkarbemanningen.

## 5.9 Tillgänglighet

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget på sådant sätt att kravet på var tid gällande tillgänglighet enligt Vårdgarantin samt fastställda regionala eller nationella ledtider uppfylls.

I det fall Vårdgivaren inte kan erbjuda vård inom Vårdgarantins gränser ska patienten informeras om regelverket för vårdgarantin. Vårdgivaren ska, vid behov i samråd med patient bistå denna att få kontakt med annan vårdgivare. Vårdgivaren ska ha rutiner för sitt arbete med vårdgarantin.

För kontakt med hälso- och sjukvårdsförvaltningens vårdgarantikansli, se [Vårdgivarguiden](#).

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget på sådant sätt att patienter erhåller vård enligt de mål för ledtider och övrigt omhändertagande som tas fram i den nationella satsningen på standardiserade värdförlopp på cancerområdet.

## 5.10 Tider för verksamhetens bedrivande

Mottagningen ska vara öppen och besök ska kunna ske alla vardagar.

Mottagningen ska vara öppen minst 40 timmar per vecka. Om Vårdgivaren endast utför basuppdraget kan tillåtas efter Beställarens individuella prövning att mottagningen ska vara öppen minst 30 timmar per vecka. För vårdgivare som har godkänts innan 1 januari 2017 gäller kravet från och med 1 januari 2020. För vårdgivare som har godkänts innan 1 januari 2017 gäller till och med 31 december 2019 att mottagningen ska vara öppen minst 30 timmar per vecka.

---

<sup>4</sup> Beräkning av tid för klinisk verksamhet: Arbetat minst 75 % av heltid, exkl. längre ledigheter för t ex studier, forskning, föräldraledighet eller sjukskrivning.

Läkare ska vara tillgänglig på mottagningen dagligen helgfri måndag till och med fredag, minst 40 timmar per vecka. Om Vårdgivaren endast utför basuppgifter kan tillåtas efter Beställarens individuella prövning att läkare ska vara tillgänglig på mottagningen minst 30 timmar per vecka. För vårdgivare som har godkänts innan 1 januari 2017 gäller kravet från och med 1 januari 2020. För vårdgivare som har godkänts innan 1 januari 2017 gäller till och med 31 december 2019 att läkare ska vara tillgänglig på mottagningen dagligen helgfri måndag till och med fredag, minst 30 timmar per vecka.

Under mottagningens öppettider ska det vara möjligt att nå mottagningen på telefon och samtala med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Verksamheten ska bedrivas året runt.

Vårdgivaren kan hänvisa till eller samverka med annan vårdgivare inom samma specialitet om läkare inte finns inom verksamheten på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl.

Under ledighet enligt ovan ska Vårdgivaren säkerställa god tillgänglighet och kontinuitet för patienten samt för de vårdgivare inom Nätverkssjukvården som behöver kontakt med läkare inom verksamheten.

Vårdgivaren ska erbjuda möjlighet att av- eller omboka tid samt förnya recept i 1177 Vårdguidens e-tjänster. Bokning av tid för nybesök får däremot inte erbjudas via 1177 Vårdguidens e-tjänster, annan bokningstjänst eller egen hemsida.

Vårdgivaren ska vardagar kunna ta emot patienter hänvisade via "Vårdguiden på telefon" för patienter med akuta besvär.

## **5.11 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.

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

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

### **5.11.1 Medicinska gaser**

Åtgärder ska vidtas för att minimera utsläppen av klimatpåverkande medicinska gaser. Med anestesigas avses här inhalationsläkemedel innehållande de aktiva substanserna desfluran, isofluran och sevofluran. Kravet gäller om verksamheten utför operationer med generell anestesi.



### 5.11.2 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.

### 5.11.3 Läkemedel

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

Kursen ska endast avse läkemedels påverkan på miljön (dvs ej arbetsmiljöfrågor). Deltagarna ska efter kursen veta hur de själva kan bidra för att minska läkemedlets negativa miljöpåverkan. Utbildningen ska omfatta minst 45 minuter. Ett alternativ till föreläsningar är SLLs webbaserade kurs "Läkemedel & Miljö" som finns på [Vårdgivarguiden](#). Efter fem år bör förskrivare genomföra kursen igen eftersom kunskapsområdet utvecklats starkt.

## 5.12 Forskning, utveckling och utbildning

### 5.12.1 Forskning och utveckling

Vårdgivare ska medverka i forskningsprojekt och kliniska prövningar inom vården, exempelvis genom att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och labbdatabas, 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.

### 5.13 Läkemedel

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

När patient behandlas med läkemedel som administreras på öppenvårdsmottagning, inom dagvård eller i slutenvård svarar Vårdgivaren för kostnaden för läkemedel.

Då patient överförs till annan vårdgivare ska patienten föras med läkemedel fram till planerat återbesök, oavsett var detta kommer att ske. Vårdgivaren ska informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen.

Vårdgivarens förskrivning ska ske i enlighet med rekommendationer som utfärdas eller förmedlas av Stockholms läns läkemedelskommitté inklusive Kloka listan© och Kloka råd.

Vårdgivaren ansvarar dessutom för att patienternas hela läkemedelsbehov tillgodoses under slutenvårdstiden

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

Hjälpmedelkort som används vid förskrivning av förbrukningsartiklar för stomi, för att tillföra läkemedel eller för egenkontroll av medicinering ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod.

Vårdgivaren ska tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt, se [Vårdgivarguiden](#).

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

Vårdgivare som avser att genomföra klinisk läkemedelsstudie ska senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/etikprövningsnämnd anmäla detta till Stockholms läns läkemedelskommitté samt ta kontakt med Stockholms regionala biobankscenter eller vederbörande ansvarig för biobanks- hantering av insamlade prover. Vårdgivaren ska försäkra sig om att resurser finns för fortsatt eller avslutande behandling efter det att studien upphört.

Mer information och instruktioner om Läkemedel finns att på [Vårdgivarguiden](#) under området Läkemedel.

Vårdgivaren ska genomföra läkemedelsgenomgångar i enlighet med SLL:s riktlinjer, se [Vårdgivarguiden](#).

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

Vissa läkemedel är föremål för nationellt eller regionalt ordnat införande. Vårdgivaren ska delta i SLLs arbete med ordnat införande och uppföljning av nya läkemedel, samt följa gällande rekommendationer.

## 5.14 Medicinsk service

Medicinsk service är patientbunden diagnostik och laboratorieanalyser utförda efter remiss. Tjänster som därmed avses är laboratoriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, gastrointestinal endoskopi, spermaprover, transfusionsmedicin och nukleärmedicin samt biobanks- hantering och vävnadsinrättning.

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

Vårdgivare som bedriver eget närlaboratorium ska ha ackrediterat detta hos Swedac.

Vårdgivare som utför så kallade patientnära analyser ska kvalitetssäkra analyserna genom avtal med ett av Swedac-ackrediterat laboratorium. För definition av patientnära analyser, se [Vårdgivarguiden](#). Vårdgivaren ska följa Beställarens anvisningar för kvalitetssäkring av de patientnära analyserna, se Vårdgivarguiden.

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

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

### **5.15 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 rörelsened-sättning 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.

### **5.16 Remisser**

Vid remittering ska Vårdgivaren följa aktuellt regelverk för remittering, se [Vårdgivarguiden](#).

## 6 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)

### 6.1 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 kalla till uppföljningsmöte minst en gång per år.

### 6.2 Uppföljningsplan

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

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.

De specifika nyckeltal som mäts i vårdvalet gynekologi finns förtecknat på [Vårdgivarguiden](#).

### 6.3 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 policyn beslutade av politiken som ska följs upp, dels av olika statliga initiativ och överenskommelser som innebär att SLL ska rapportera in uppgifter

Vårdgivaren ska årligen till Beställaren lämna svar på nedanstående frågor. Beställaren sänder ut frågeformulär i god tid före det att svaren ska lämnas. Rapporteringen sker genom en Webbaserad Inrapporteringsmall (WIM) under januari året efter avsett år.

### 6.3.1 Kunskapsbaserad vård

Uppgift	Svarsalternativ	Varför hämtas uppgiften
Täckningsgrad i Nationella gynekologiska kvalitetsregistret	Antal patienter	Finns med i uppföljningsplanen
Täckningsgrad i Nationellt kvalitetsregister för assisterad befruktning	Antal patienter	Finns med i uppföljningsplanen

### 6.3.2 Säker vård

Uppgift	Svarsalternativ	Varför hämtas uppgiften
<i>Enligt SOSFS 2011:9 ska vårdgivaren utöva egenkontroll. Nämn de tre (3) viktigaste källorna som används vid uppföljning och utvärdering av resultaten i er verksamhet. T.ex. kan man använda kvalitetsregister, Öppna jämförelser, Patientnämnden</i>	Ange källor	Följer upp patientsäkerhetsarbetet. Medicinska staben
<i>Enligt SOSFS 2011:9 ska vårdgivaren utöva egenkontroll. Nämn de tre (3) viktigaste källorna som används vid uppföljning och utvärdering av resultaten i er verksamhet. T.ex. kan man använda kvalitetsregister, Öppna jämförelser, Patientnämnden</i>	Text	Följer upp patientsäkerhetsarbetet. Medicinska staben
Vilka av de åtta insatsområdena i handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner arbetar ni aktivt med?	Ange områden	Följer upp patientsäkerhetsarbetet. Medicinska staben
Har arbetet lett till minskat antal vårdrelaterade infektioner?	Ja/nej	Följer upp patientsäkerhetsarbetet. Medicinska staben
Följs handlingsprogrammets riktlinjer när vård-enheten tar emot och/eller behandlar patient med känd/misstänkt MRSA, VRE, ESBL carba eller ESBL?	Ja/nej	Följer upp patientsäkerhetsarbetet. Medicinska staben

### 6.3.3 Jämställd och jämlik vård

Uppgift	Svarsalternativ	Varför hämtas uppgiften
Har Vårdgivaren dokumenterad handlingsplan för verksamhetens arbete med att utveckla bemötande, synliggörande och kompetens kring patienter med hbt-identitet?	Ja/nej	Följer upp jämställdhets- och mångfaldspolicyn 2012-2016. HR-SLL
Har några åtgärder genomförts under året, vad gäller hbt-identitet?	Ja/nej	Följer upp jämställdhets- och mångfaldspolicyn 2012-2016. HR-SLL
Har Vårdgivaren deltagit i SLL:s certifierade jämställdhets- och jämlikhetsutbildning för chefer?	Ja/nej	Följer upp jämställdhets- och mång-

		faldspolicyn 2012-2016. HR-SLL
--	--	--------------------------------

#### 6.3.4 Miljö

Uppgift	Svarsalternativ	Varför hämtas uppgiften
Antal personer med förskrivningsrätt	Antal anställda	Följer upp miljöarbetet enligt gällande Miljöpolicy. HSF - UA
Varav antal personer som har deltagit i utbildningen "Läkemedels miljöpåverkan"	Antal anställda	Följer upp miljöarbetet enligt gällande Miljöpolicy. HSF - UA

#### 6.3.5 Miljö – endast opererande enheter

Uppgift	Svarsalternativ	Varför hämtas uppgiften
Används anestesi-gas i verksamheten?	Ja/nej	Följer upp miljöarbetet enligt gällande Miljöpolicy. HSF - UA
Hur mycket anestesi-gas har använts under året (redovisas i liter och per substans)	Antal liter	Följer upp miljöarbetet enligt gällande Miljöpolicy. HSF - UA
<i>Ange de färskgasflöden som till störst del används inom verksamheten OBS endast ett alternativ per inledningsfas respektive underhållsfas:</i>		Följer upp miljöarbetet enligt gällande Miljöpolicy. HSF - UA
<i><u>Inledningsfas (undantaget preoxygenering)</u></i>		
≤ 1,0 l/min	Ja/nej	Följer upp miljöarbetet enligt gällande Miljöpolicy. HSF - UA
> 1,0 l/min	Ja/nej	Följer upp miljöarbetet enligt gällande Miljöpolicy. HSF - UA
<i><u>Underhållsfas</u></i>		
≤ 0,2 l/min (metabolt flöde)	Ja/nej	Följer upp miljöarbetet enligt gällande Miljöpolicy. HSF - UA
> 0,2 till 0,5 l/min	Ja/nej	Följer upp miljöarbetet enligt gällande Miljöpolicy. HSF - UA
> 0,5 till 1,0 l/min	Ja/nej	Följer upp miljöarbetet enligt gällande Miljöpolicy. HSF - UA
> 1,0 l/min	Ja/nej	Följer upp miljöarbetet enligt gällande Miljöpolicy. HSF - UA

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](#).

## 7 Ersättningsvillkor

### 7.1 Ersättningssystemet

#### 7.1.1 Allmänt

Ersättningssystemet 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.

### 7.2 Ersättningsmodellen

#### 7.2.1 Produktionsrelaterad ersättning

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

<b>Vårdtjänst (Produkt)</b>	
<b>Basuppdrag</b>	<b>Pris kr</b>
Telefonkontakt	146
Basuppdrag, besök gynekologmottagning	1 007
Basuppdrag, resurskrävande besök gynekologmottagning	1 710
Basuppdrag, mycket resurskrävande besök gynekologmottagning	2 090
Förbesök medicinsk abort inkl ultraljud och provtagning	1 007
Medicinsk abort inkl förbesök och efterbesök	4 447
Psykosocial rådgivning, abort	760
<b>Tilläggsuppdrag kirurgi</b>	
<b>Enklare dagkirurgi</b>	<b>Pris kr</b>
Kirurgi - ingrepp, nivå 1	4 750
Kirurgi - ingrepp, nivå 2	9 500
<b>Prolaps och inkontinens</b>	
<b>Pris kr</b>	
Prolaps och inkontinens, nivå 1	4 750
Prolaps och inkontinens, nivå 2	9 500
Prolaps och inkontinens, nivå 3	12 350
Prolaps och inkontinens, nivå 4	16 150
Prolaps och inkontinens, nivå 5	20 900
<b>Hysteroskopi</b>	
<b>Pris kr</b>	
Hysteroskopi, nivå 1	4 750

Hysteroskopi, nivå 2	6 175
Hysteroskopi, nivå 3	9 500
Hysteroskopi, nivå 4	16 150
<b>Laparoskopi och laparotomi, nivå 1</b>	
<b>Pris kr</b>	
Laparoskopi och laparotomi nivå 1a	4 750
Laparoskopi och laparotomi nivå 1b	9 500
Laparoskopi och laparotomi nivå 1c	16 150
Laparoskopi och laparotomi nivå 1d	20 900
<b>Laparoskopi och laparotomi, nivå 2</b>	
<b>Pris kr</b>	
Laparoskopi och laparotomi nivå 2	25 900
<b>Kirurgisk abort</b>	
<b>Pris kr</b>	
Förbesök kirurgisk abort inkl ultraljud och provtagning	1 007
Kirurgisk abort inkl förbesök och efterbesök	5 225
Psykosocial rådgivning, abort	760
<b>Tilläggsuppdrag Fertilitet</b>	
<b>Pris kr</b>	
Fertilitetsutredning, besök	1 007
Fertilitetsutredning, resurskrävande besök	1 710
Fertilitetsutredning, mycket resurskrävande besök	2 090
Extra ersättning för prover vid fertilitetsutredning som leder till remiss Reproduktionsmedicin Karolinska Universitetssjukhuset	1 050
<b>Åtagande 1: Missfallsutredning</b>	
<b>Pris kr</b>	
Missfallsutredning, besök	1 007
Missfallsutredning, resurskrävande besök	1 710
Extra ersättning utredning habituell abort 1 gång/par och utredning	2 350
<b>Åtagande 2: Särskild prövning</b>	
<b>Pris kr</b>	
Särskild prövning inför assisterad befruktning med donerade spermier, 1 gång/par och utredning	1 260
<b>Tilläggsuppdrag Assisterad befruktning</b>	
<b>Pris kr</b>	
Insemination	5 000
IVF - provrörsbefruktning Fas 1	12 000
IVF - provrörsbefruktning Fas 2	10 000
IVF - provrörsbefruktning Fas 3	8 100
Avbruten behandling	3 300
Tillägg - donerade spermier	2 000



Tillägg - biopsi av testis	6 500
<b>Tilläggsuppdrag Kvalificerat gynekologiskt ultraljud</b>	
	<b>Pris kr</b>
Kvalificerat gynekologiskt ultraljud, nivå 1	1 140
Kvalificerat gynekologiskt ultraljud, nivå 2	1 710
Kvalificerat gynekologiskt ultraljud, nivå 3	2 850
<b>Tilläggsuppdrag Uroterapeutisk utredning och behandling</b>	
	<b>Pris kr</b>
Uroterapeutisk utredning och behandling, besök	760
Uroterapeutisk utredning och behandling, resurskrävande besök	1 140
Tilläggsersättning cystometri*	1 440
Tilläggsersättning uretratruckregistrering*	480
Tilläggsersättning miktionsfysiologisk undersökning*	360
<b>Extra-ersättning</b>	
	<b>Pris kr</b>
Extra ersättning per akut besök hänvisat via "Vårdguiden på telefon"***	285
<b>Tilläggsersättning, medicinsk service</b>	
	<b>Pris kr</b>
Andrologi	1 300
Arbetsfysiologi	880
Bentäthetsmätning	1 230
Cystometri	2 400
Datortomografi enkelsnitt	2 620
Genetik, kromosomanalys blod	6 820
Hals- och bröstorgan, konventionell röntgen	560
Lungfunktionsdiagnostik	1 100
Magnetisk resonanstomografi	2 600
Magtarmkanal och bukorgan	700
Non-invasiv hjärtdiagnostik	1 550
Perifer cirkulationsdiagnostik	1 500
Sfinkter-EMG	800
Skelett och Rörelseorgan grupp 1	600
Skelett och Rörelseorgan grupp 2	1 240
Ultraljud buk, njurar	1 100
Uretratruckprofil	800
Urinflödesmätning	600
Urogenitalorgan, röntgen	2 000

HPV-analys

1 000

*\* Tilläggsersättning för urodynamisk undersökning inom tilläggsuppdrag uroterapeutisk utredning och behandling, för egna patienter på egen mottagning.*

*\*\* Extra ersättning för akuta besök utbetalas endast om patienten hänvisats via "Vårdguiden på telefon".*

Beskrivning av ovanstående förtydligas i rapporteringsanvisning för vårdval Gynekologi. Detta dokument finns tillgängligt på [Vårdgivarguiden](#). Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om innehållet i rapporteringsanvisningen.

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift för öppenvård. Patientavgiften är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren. Beställaren administrerar att patientavgiften frånräknas ersättningen ovan för patienter som inte har frikort eller är avgiftsbefriade. Betalar patienten en del av patientavgiften, upp till frikortsgränsen, dras en schablon som motsvarar halva ordinarie patientavgiften, av från ersättningen. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt om betalning av avgiften uteblir av annan orsak.

Om SLL beslutar om ändrade patientavgifter för öppenvård ska storleken på patientavgifter som frånräknas ersättningen justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning enligt detta Avtal inte förändras.

#### **7.2.2 Målrelaterad ersättning**

Den målrelaterade ersättningen omfattar viten för ej uppnådda mål.

##### **7.2.2.1 Utbetalning och kvittning**

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

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

##### **7.2.2.2 Vite för processer och aktiviteter**

###### **7.2.2.2.1 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.

###### **7.2.2.2.2 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.

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

#### 7.2.3.1 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. Regler för patientavgifter för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken, se [Vårdgivarguiden](#).

#### 7.2.3.2 Utomlänspatienter

Vårdgivaren fakturerar Beställaren för utomlänspatienter på samma sätt som för patienter folkbokförda i Stockholms län.

#### 7.2.3.3 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](#).

## 7.3 Patientavgifter

### 7.3.1 Betalning av patientavgifter

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

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

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

### 7.3.2 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.

## 7.4 Kostnadsansvar

### 7.4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

### 7.4.2 Medicinsk service

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









- 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.

## 8.4 Beskrivningssystemet

### 8.4.1 Allmänt

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

### 8.4.2 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.

#### 8.4.3 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.

## 8.5 E-tjänster och IT-system

### 8.5.1 Allmänt

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

- **Invånartjänster:** Information och tjänster för invånare.
- **Vårdinformation och beslutsstöd:** Information och tjänster för hälso- och sjukvården. Informationen tillhandahålls till vårderna 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.

## 8.6 2016 års krav på informationsanvändning och rapportering

I tabell 1 till 4 nedan beskrivs SLL:s e-tjänster och IT-system som tillämpas inom SLL 2016 och 2016 års krav på informationsanvändning och rapportering som Vårdgivaren ska uppfylla.

### 8.6.1 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"><li>• Av/Omboka tid</li></ul>	

E-tjänst	Beskrivning av e-tjänst	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beställa journalkopia</li> <li>• Förnya recept</li> </ul>	

### 8.6.2 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-, kommunikations- och kognitions-hinder och inkontinensproblem, medicintekniska produkter, test-material för diabetes samt närings-, förbands- och kompressionsartiklar.	Vårdgivaren ska använda Beställningsportalen vid förskrivning av hjälpmedel.	X
Beställningssystem för läkemedel	Systemet används för att beställa läkemedel dels till speciella patientgrupper och då knuten till viss patient eller så avser beställningen en specifik vårdgivare.	Vårdgivaren erbjuds att nyttja den gemensamma läkemedelsförsörjningen och använda beställningssystemet för att erhålla landstingets upphandlade läkemedelspriser.	X
Elektroniskt journalsystem	Elektroniskt journalsystem är ett IT-system i vilket vårdgivare dokumenterar och hanterar patientrelaterad information.	Vårdgivaren ska ha ett elektroniskt journalsystem för registrering av patientrelaterad information. Vissa tjänster skall kunna integreras i journalsystemet. Dessa tjänster anges i tabellerna 1-5 Åtkomsten till patientrelaterad information ska ske genom stark autentisering (högsta behörighetsmodell) och i övrigt ske i enlighet med patientdatalagen (2008:355).	X
E-recept	E-recept är en tjänst vid förskrivning av läkemedel på recept och elektronisk överföring till apotek.  Finns även en tilläggstjänst för Makulering av e-recept vilket bidrar till	Vårdgivaren ska använda e-recept vid förskrivning av läkemedel. Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med e-recepttjänsten via SLL:s gemen-	X

E-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	ökad patientsäkerhet bland annat eftersom förskrivaren direkt kan följa upp ordinationsändringar genom att makulera inaktuella e-recept.	samma receptserver (GRS). Vårdgivaren ska tillse att adekvat utbildning av tjänsten genomförs till läkemedelsförskrivande läkare och sjuksköterskor.  Vårdgivaren bör ansluta sitt elektroniska journalsystem för att kunna makulera e-recept.	
E-sjukintyg	E-sjukintyg är en tjänst som möjliggör för läkare att överföra läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan samt ger möjlighet till elektronisk ärendekommunikation mellan vårdgivare och Försäkringskassan.	Vårdgivaren ska överföra elektroniska sjukintyg från vårdgivare till Försäkringskassan.	X
EQ5D	Ett system där patienten gör en självuppskattning av sitt hälsotillstånd före och efter en behandling för att följa upp utfall av behandlingen.	Vårdgivaren ska mäta effekt av vård med hjälp av EQ5D. Resultatet ska rapporteras i Beställarens system för EQ5D.	
Janusinfo	Janusinfo <a href="http://www.janusinfo.se">www.janusinfo.se</a> innehåller läkemedelsinformation riktad till förskrivare och vårdgivare. Webbplatsen är även informationskanal för Stockholms läns läkemedelskommitté.	Vårdgivaren ska använda Janusinfo och följa riktlinjer för att hålla sig informerade om nyheter som berör uppdraget och via denna hämta underlag för uppföljning.	
Läkemedelsförteckningen	I Läkemedelsförteckningen samlas uppgifter om alla receptförskrivna läkemedel (oavsett vem som förskrivit dessa) som patienten har hämtat ut på apotek i Sverige under de senaste 15 månaderna. Syftet med Läkemedelsförteckningen är att samla all information om patientens uthämtade läkemedel.  Tjänsten kräver stark autentisering.	Vårdgivaren ska nyttja Läkemedelsförteckningen för att stärka patientsäkerheten. LF nås via Nationell patientöversikt (NPÖ), integrerad tjänst i journalsystem eller via Mina vårdkontakter (MVK).	
Läkemedel och amning	Tjänsten läkemedel och amning används för att kunna erhålla producentobunden information och gene-	Vårdgivaren ska använda tjänsten vid frågor som rör läkemedelsexponering under amning.	

E-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	<p>rella rekommendationer om huruvida ett friskt fullgånget spädbarn kan ammas medan modern genomgår läkemedelsbehandling. Bedömningen bygger på kritisk värdering av publicerad litteratur, handböcker inom ämnet och farmakologisk expertis. Tjänsten är tillgänglig via tjänsten Janusfönster, via tjänster från SIL samt via <a href="http://www.janusinfo.se">http://www.janusinfo.se</a></p>	<p>Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av läkemedel och amning.</p> <p>Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.</p>	
Läkemedel och fosterpåverkan	<p>Tjänsten "Läkemedel och fosterpåverkan" tillhandahåller producento-bundna bedömningar av olika läkemedels eventuella fosterpåverkan. Informationen ska ge vägledning vid riskbedömning av läkemedelsexponering under framför allt tidig graviditet. Bedömningarna bygger på unika analyser av det svenska Medicinska födelseregistret och på kritisk värdering av litteratur. Tjänsten är tillgänglig via tjänsten Janusfönster, via tjänster från SIL samt via <a href="http://www.janusinfo.se">http://www.janusinfo.se</a></p>	<p>Vårdgivaren ska använda tjänsten vid frågor som rör läkemedelsexponering under graviditet.</p> <p>Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av "Läkemedel och fosterpåverkan".</p> <p>Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.</p>	
Nationell Patientöversikt (NPÖ)	<p>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.</p> <p>Ett viktigt syfte med NPÖ är att stärka patientsäkerheten.</p>	<p>Vårdgivaren ska leverera data till NPÖ i enlighet med nationella anvisningar</p>	
NYSÄ	<p>NYSÄ är ett IT-system för epidemiologisk uppföljning av i första hand patienter som smittats med resistenta bakterier.</p>	<p>Vårdgivaren ska rapportera mikrobiologisvar till NYSA:s databaser avseende patienter som smittats med resistenta bakterier.</p>	
Pascal (Elektronisk förskrivning av dosförpack-	<p>En tjänst för beställning, ordination och kommunikation av dosförpack-</p>	<p>Vårdgivaren ska använda Pascal vid förskrivning av dosförpackade</p>	X

E-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
ade läkemedel)	ade läkemedel till patienter. Tjänsten kräver stark autentisering.	läkemedel eller integreras motsvarande tjänst i Vårdgivarens elektroniska journalsystem.	
Sjukresesystemet	Sjukresesystemet är SLL:s systemstöd för att administrera och beställa sjukresor.	Vårdgivaren ska använda sjukresesystemet vid beställning av sjukresa.	X
Sfinx	Interaktionstjänsten Sfinx används för att snabbt kunna söka fram interaktioner mellan de läkemedel en patient ordinerats eller planeras bli ordinerad. Sfinx innehåller också interaktioner mellan läkemedel och vissa naturläkemedel, vissa födoämnen, alkohol och rökning. Tjänsten erbjuds via tjänsten Janusfönster, en av tjänsterna på SIL.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av Sfinx. Vårdgivaren ska även följa regionala och/eller nationella krav på användning av detsamma i samband med läkemedelsordinationer, läkemedelsgenomgångar etc.  Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.	
Svensk Informationsdatabas för Läkemedel ("SIL")	I SIL samlas och kvalitetssäkras aktuell läkemedelsinformation från olika medicinska källor.	Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med följande SIL-tjänster:  - Varuregister  - Rekommenderade läkemedel för SLL (Kloka Listan) och  - Tandvårds- och Läkemedelsförmänsverkets förmänsbegränsningar.  Journalsystemet ska löpande uppdateras så att det är integrerat mot vid varje tillfälle gällande SIL-version	
Tolkportalen	Tolkportalen är landstingets plats där alla vårdgivare bokar och administrerar sitt behov av tolktjänster. Både språktolk och teckenspråkstolk ingår i tolktjänsterna. Alla vårdgivare kommer att anslutas till tolkportalen.	Vårdgivaren ska avropa tolktjänster i enlighet med de rutiner som beskrivs på Vårdgivarguiden samt använda tolkportalen som primär bokningsyta för tolktjänster	

E-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Vårdgivarguiden	Vårdgivarguiden är vårdgivarnas informationsportal. På Vårdgivarguiden finns information och styrdokument för vårdgivare.	Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om den information och de styrdokument som publiceras.	
VISS	VISS - Vårinformation StorStockholm är en informationsbank innehållande medicinsk och administrativ information, i första hand riktad till primärvården. I VISS finns ca 180 vård- och omvårdningsprogram som stöd för behandling och remittering av patienter mellan olika vårdnivåer och vårdgivare.  <a href="http://www.viss.nu">www.viss.nu</a>	Vårdgivaren ska använda VISS och följa de vård- och omvårdningsprogram som berör uppdraget.	

### 8.6.3 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.	
Faktureringsunderlag medicinsk service, FUMS	FUMS är ett system där Vårdgivaren kan granska och kontrollera kostnader för medicinsk service som Vårdgivaren har betalningsansvar för.	Vårdgivaren ska granska och kontrollera kostnader för medicinsk service i FUMS.	
Gemensamt vårdregister ("GVR")	GVR är Beställarens gemensamma vårdregister med verksamhets- och prestationsinformation samt diagnoser, åtgärder och kontaktorsaker. Information från GVR används bland annat för framtagning av underlag för utbetalning och uppföljning av vården.	Vårdgivaren ska antingen ha en 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
Hej	HEJ framställer ett fakturaunderlag sorterat efter vårdgivarens behov.  Systemet uppdateras dagligen, varför vårdgivaren lätt kan kontrollera att underlaget som skickats till GVR är korrekt och vid behov göra rättningar före månadsslutet då månadens faktureringsunderlag framställs.	Vårdgivaren ska via ett webbgränssnitt ta del av faktureringsunderlaget från HEJ. Underlaget kan också tas ut som fil.	
Janus läkemedelsstatistik	Gemensam uppföljningsplattform för läkemedel.	Vårdgivaren ska genom regelbunden aktiv uppföljning av den egna verksamheten förbättra sin läkemedelsanvändning.	
Nationella kvalitetsregister	Register dit Vårdgivaren rapporterar patientuppgifter som diagnos, behandlingsåtgärd och resultat. Registren syftar till att öka kvaliteten i vården och ge möjlighet till jämförelser med andra Vårdgivare.	De kvalitetsregister Vårdgivaren ska rapportera till finns angivna i Uppdraget.	X
NordDRG-grupperaren	NordDRG-grupperaren är ett IT-system där enskilda patienters vårdkontakter grupperas i större grupper utifrån medicinskt innehåll och efter hur resurskrävande de är.	Vårdgivaren ska ha IT-system som både kan leverera data till NordDRG-grupperaren och ta emot DRG i retur.	
Rapp	Rapp är en webbaserad tjänst för inrapportering av vårdhändelser till GVR som ett alternativ till överföring från patientadministrativt system.	Vårdgivaren har möjlighet att använda Rapp.	
Utbudstjänst SLL	Utbudstjänst SLL är ett system som används av vårdgivare för att registrera prognostiserad väntetid för åtgärder och mottagningsbesök. Informationen i Utbudstjänst SLL används både av patienter och remitterter för att se väntetider hos olika vårdgivare. Informationen visas på 1177.se och Vårdgivarguiden.	Vårdgivaren ska rapportera aktuell väntetidsprognos enligt Beställarens anvisningar, se Vårdgivarguiden.	
Värdfaktura	Värdfaktura är ett webbaserat system där Vårdgivaren kan kontrollera och godkänna fakturor baserade på vård som har rapporterats till Beställaren	Vårdgivaren ska använda Värdfaktura för att godkänna fakturor.	

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	i andra system eller tjänster.		

#### 8.6.4 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, funktioner och organisatoriska enheter för den vård Beställaren finansierar. Information från EK används bland annat för behörighetsadministration med e-tjänstekort. Dessutom hämtas information från EK för att användas på Vårdguiden (adress, telefonnummer, typ av vård med mera) och Mina vårdkontakter. EK utbyter i sin tur information med katalogtjänsten HSA. HSA är en nationell informationskälla för kvalitetssäkrade uppgifter om personer, enheter och funktioner.	EK. Se Vårdgivarguiden/Vårdgivarguiden för fullständiga anvisningar av informationsobjekt som ska rapporteras in.	X
E-tjänstekort/SITHS-certifikat	SITHS är en nationell säkerhetslösning som förvaltas av SKL genom Inera AB. SLL har valt namnet eTjänstekort - ett kort som följer den nationella SITHS-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.	Vårdgivaren ska använda eTjänstekort för att tillse att åtkomst till IT-system och eTjänster samt inloggning till dessa sker på ett säkert sätt. Vårdgivaren ska hantera eTjänstekort med SITHS-certifikat enligt SITHS RA-policy. Vårdgivaren väljer fritt leverantör av eTjänstekort men kortutgivaren måste vara godkänd av Inera AB. All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort.	
Kodservern	Kodservern är en tjänst som innehåller tabeller med koder och klassifikationer som används inom vård och omsorg. Exempel på koder och klassifikationer inom Kodservern är: besöksklassificering, läkemedelskoder, verksamhetsform och diagnoser.	Vårdgivaren ska använda Kodserverns tabeller för att säkerställa att korrekt information registreras och rapporteras till Beställarens system.	
Personuppgiftsregister ("PU")	PU är ett personregister över boende i Stockholms län och Gotland. PU innehåller folkbokföringsuppgifter.	Vårdgivaren ska i samband med registrering av patienter kontrollera alla personnummer/reservnummer	



Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
		mot PU för att säkerställa patientens identitet.	
SLLNet	SLLNet är SLL:s gemensamma kommunikationsnät. Beställaren bekostar Vårdgivarens uppkoppling med den kapacitet och servicenivå som krävs för kommunikation enligt denna bilaga. Vårdgivaren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Vårdgivarens system/tjänster – till exempel för samordnad journalhantering.	Vårdgivaren ska vara ansluten till SLLNet. Vårdgivaren ska följa de säkerhetsbestämmelser som SLL har utfärdat för anslutning till SLLNet, se Vårdgivar-guiden/Vårdgivarguiden.	

## 8.7 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.

### 8.7.1 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	SLL har etablerat en infrastruktur via den regionala tjänsteplattformen, RTP, för att kunna skicka elektroniska allmänremisser (konsultationsremisser) mellan olika journalsystem. Sedan 2015 har anslutningar påbörjats för de vårdgivare som använder TakeCare och Cosmic. För de journalsystem som inte har möjlighet att anslutas till den regionala tjänsteplattformen har en API-anslutning utvecklats som kan anslutas till det befintliga journalsystemet.	
Infektionsverktyget	Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för enhetlig dokumentation, lagring och återkoppling av information om vårdrelate-	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån nationella krav på införande av Infektionsverktyget. Vårdgivaren ska

E-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
	<p>rade infektioner. Infektionsverktyget används enligt följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Som nationellt rapporteringsstöd för läkare</li> <li>• För återkoppling till vårdenheten om vårdrelaterade infektioner</li> <li>• För ökad patientsäkerhet genom förebyggande arbete</li> </ul>	även följa nationella krav på användning av Infektionsverktyget.
Kön, genus och läkemedel	Tillhandahåller strukturerad information om köns- och genusaspekter på läkemedelsbehandling. Syftet är att ge stöd till en förbättrad läkemedelsbehandling genom att underlätta rätt val av läkemedel och rätt dosering, relaterat till patientens kön. Tjänsten tillhandahålls via <a href="http://www.janusinfo.se">www.janusinfo.se</a> och intentionen finns att i framtiden utreda om det också kan vara lämpligt att integrera i journalsystemen, till exempel via Janusfönster.	Det kommer att rekommenderas eller krävas att vårdgivaren vid läkemedelsdosering tar hänsyn till kön i den mån det finns evidens för att behandlingen bör anpassas.
Läkemedel olämpliga för äldre	Tjänsten som är integrerad i Janusfönster använder SILs tjänst antirekommendationer och ger varning för läkemedel som innefattas i Läkemedel som är olämpliga för patienter 75 år eller äldre om inte särskilda skäl föreligger.	<p>Det kommer att rekommenderas eller krävas att vårdgivaren använder en källa för att stödja att antilistans olämpliga läkemedel varnas för i journalsystemet förpatienter över 75 år.</p> <p>Vårdgivare med beslutsstödet Janusfönster kommer att erbjudas tjänsten.</p> <p>SIL-tjänsten antirekommendationer är tillgänglig för samtliga journalsystem via SIL.</p>
NjuRen-Läkemedel och njurfunktion	Tillhandahåller rekommendationer kring läkemedelsordination utifrån patientens njurfunktion. Tjänsten är tillgänglig via Janusfönster för journalsystemet TakeCare.	<p>Det kommer att rekommenderas eller krävas att vårdgivaren använder en källa för att stödja dosering av läkemedel utifrån njurfunktion.</p> <p>Vårdgivare kommer att erbjudas tjänsten via beslutsstödet Janusfönster och via en webbplats.</p>
NOD – Nationell ordinationstjänst/databas	E-tjänsterna Läkemedelsförteckning, e-dos samt e-recept och makulering av e-recept kommer att sammanföras i en ny e-tjänst/IT-system vilket innebär att patient-	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån nationella krav på införande av denna ordinationstjänst/databas. Vårdgivaren ska även följa nationella krav på

E-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
	<p>tens samlade aktuella och historiska läkemedel information förs in en databas</p> <p>NOD, Nationell ordinationsdatabas kommer att vara den samlade lagringsplatsen för alla patienters läkemedelsordinationer inom ramen för sammanhållen journalföring dvs den innehåller patientens samlade läkemedelslista.</p>	<p>användning av ordinationstjänsten/databasen.</p> <p>Nationell ordinationsdatabas, NOD , byggs för att kunna integreras till journalsystemens läkemedelsmoduler från och med 2014. Varje vårdgivare skriver ett avtal med Inera om hur integrationen ska göras, baserat på ett "integrationspaket" med tjänstekontrakt och andra integrationsinstruktioner, som utarbetas av Inera.</p>

## 8.8 Rapportering av informationsobjekt

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

## 8.9 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.

## 8.10 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.

## 8.11 Kontaktinformation

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

## 8.12 Kostnadsansvar SLLnet

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

ation enligt detta avtal kommer anslutningen till SLLnet att upphöra att vara en kostnadsfri tjänst.

## 9 Allmänna villkor från 1 jan 2015

### 9.1 Inledning

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

### 9.2 Allmänna utgångspunkter

- 9.2.1 Hälsöfrämjande perspektiv på vården** Ett hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra och vara en självklar del i den hälso- och sjukvård Vårdgivaren utför.
- 9.2.2 Vetenskap och beprövad erfarenhet** Hälso- och sjukvård och rådgivning ska ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- 9.2.3 Helhetssyn** Behovet av hälso- och sjukvård ska tillgodoses utifrån en helhetssyn på patienten och dennes behov samt inom mest effektiva vårdnivå. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Tillsammans säkerställer vårdgivarna att patientens väg genom vården blir säker, jämlik, effektiv och så enkel som möjligt
- 9.2.4 Patientens delaktighet i vården** Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Patienten och dennes närstående ska ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Hälso- och sjukvården ska i samråd med patienten effektivt behandla sjukdom eller skada, när så är möjligt. Hänsyn ska tas till varje individs speciella förutsättningar och omständigheter. Patienten ska ges möjlighet att vara medaktör i sin egen vård.

- 9.2.5 Riskförebyggande** Vårdgivaren ska utgå från Patientsäkerhetslagen (2010:659) vid bedrivande av verksamhet. Vidare ska vårdgivaren arbeta med ett aktivt riskförebyggande arbete och systematiskt förbättringsarbete vilket även inkluderar kravet att upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars. 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.
- 9.2.6 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](http://Vardgivarguiden.se/fhs)

### 9.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

- 9.3.1 Vårdgivarens ansvar** Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys, se [Vardgivarguiden.se/styrande](http://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.
- 9.3.2 Ledningssystem** Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten med stöd av ledningssystemet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter för hälso- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.
- 9.3.3 Beställarens ansvar** Beställaren ansvarar för att den information som enligt Avtalet ska finnas tillgänglig på Vårdgivarguiden är uppdaterad och aktuell.

- 9.3.4 Information och stöd till patienten om vårdgarantin** Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om deras rätt till vårdgarantier 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.
- 9.3.5 Uppföljning av vårdgarantin** Vårdgivaren ska delta i uppföljningar, rapportera om besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se [Vardgivarguiden.se/vardgaranti](http://Vardgivarguiden.se/vardgaranti).
- 9.3.6 Remisser** Vårdgivaren ska följa de krav och regler SLL har kring remisser, se [Vardgivarguiden.se/remissregler](http://Vardgivarguiden.se/remissregler).
- 9.3.7 Smittskydd, Vårdhygien och Strama** Vårdgivaren ska följa och tillämpa lagar och förordningar avseende smittskydd vid utförandet av hälso- och sjukvård som bedrivs enligt avtalet. Vårdgivaren har också att följa nationella och regionala riktlinjer avseende smittskydd, vårdhygien och antibiotikabehandling vid utförande av hälso- och sjukvård enligt Avtalet, se Vårdgivarguiden.
- Vårdgivaren ansvarar för att vårdlokalerna är anpassade och utrustade så att vården kan bedrivas i enlighet med god vårdhygienisk standard
- 9.3.8 Provtagning, anmälan och smittspårning** Enligt smittskyddslagen SFS 2004:168 är varje läkare skyldig att ta de prover som behövs för att diagnostisera en misstänkt allmänfarlig eller annan smittspårningspliktig sjukdom, att utan dröjsmål anmäla denna sjukdom till smittskyddsläkaren och att genomföra smittspårning.
- Landstingets 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).

- 9.3.9 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.
- 9.3.10 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](http://Vardguiden.se/mvk).
- 9.3.11 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.
- 9.3.12 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.
- 9.3.13 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.
- 9.3.14 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 miljömålen uppnås. För information om gällande miljöprogram och miljömål, se [Vardgivar-guiden.se/miljo](http://Vardgivar-guiden.se/miljo).
- Vårdgivaren ska i utförande av Uppdraget följa Beställarens anvisningar för ett gott miljöarbete och de specifika krav på insatser som finns angivna för Uppdraget, se [Vardgivar-guiden.se/miljo](http://Vardgivar-guiden.se/miljo).
- 9.3.15 Samverkan i miljöfrågor och uppföljning** Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i miljöfrågor och på Beställarens begäran redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla SLL:s miljömål.
- 9.3.16 Systematiskt brandskyddsarbete** Vårdgivaren är skyldig att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand (systematiskt brandskyddsarbete).
- 9.3.17 Internkontroll** Vårdgivaren ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta för Beställaren.

## 9.4 Patientnämnden

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

## 9.5 Tillgänglighet/åtkomst

- 9.5.1 Patientens behov** Väntetider, öppettider, lokaler och utrustning ska anpassas utifrån patientens behov för att garantera alla en god tillgänglighet till vården. Vårdgivaren ska göra verksamheten i alla avseenden tillgänglig för personer med olika funktionsnedsättningar, även kognitiva funktionsnedsättningar.
- 9.5.2 Tillgängliga lokaler** Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Vårdgivaren ska tillse att lokaler som patienter har tillgång har en tillgänglighet som motsvarar Handisams (Myndigheten för handikappolitisk samordning) riktlinjer för Tillgängliga lokaler, se [Vardgivarguiden.se/fysisk/tillganglighet](http://Vardgivarguiden.se/fysisk/tillganglighet).
- 9.5.3 Ändamålsenliga lokaler och utrustning** Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.
- 9.5.4 Reducerad tillgänglighet** Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.
- 9.5.5 E-post etc.** Det ska vara möjligt för Beställaren och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, telefax och e-post.
- 9.5.6 Tolkar** Vårdgivaren ska, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner för hur användning av tolk sker, se [Vardgivarguiden.se/spraktolk](http://Vardgivarguiden.se/spraktolk) och [Vardgivarguiden.se/teckentolk](http://Vardgivarguiden.se/teckentolk). Det gäller såväl språktolk som tolk för döva, dövblinda och hörselskadade.
- 9.5.7 Tolkförmedling** Vårdgivare som utnyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som SLL har avtal med, se [Vardgivarguiden.se/spraktolk](http://Vardgivarguiden.se/spraktolk) och [Vardgivarguiden.se/teckentolk](http://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.
- 9.5.8 Text- och bildtelefon** Vårdgivaren ska ha rutiner för att använda text- och bildtelefon exempelvis via förmedlingstjänst.

## 9.6 Information och marknadsföring

- 9.6.1 Information till invånare, patienter med flera** Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter. Vårdgivaren ansvarar för att hålla informationen i den elektroniska katalogen (EK) uppdaterad enligt anvisningar på Vårdgivarguiden.
- 9.6.2 Riktlinjer för marknadsföring** Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer Beställarens riktlinjer för marknadsföring, se [Vardgivarguiden.se/marknadsforing](http://Vardgivarguiden.se/marknadsforing).
- 9.6.3 Information om öppettider** Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Informationen ska finnas tillgänglig på 1177 Vårdguiden.
- 9.6.4 Då mottagningen är stängd** Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet eller inte kan svara i telefon ska telefon-svarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till 1177 Vårdguiden på telefon och Internet.
- 9.6.5 Information från Beställaren** Vårdgivaren ska informera patienterna om och ge dem sådant informationsmaterial som Beställaren anvisar.

## 9.7 Uppföljning

- 9.7.1 Beställarens rätt att följa upp Uppdraget** Beställaren äger rätt att följa upp Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Beställaren ansvarar för utformningen av uppföljningarna, innefattande former, innehåll och tidpunkter härför. Uppföljningen kan ske planerat eller genom stickprov.
- 9.7.2 Vårdgivaren ska samverka vid uppföljning** Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i uppföljning och analys av hur Uppdraget utförs samt utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vårdgivaren ska delta i uppföljningsmöten som Beställaren kallar till.
- 9.7.3 Offentliga redovisningar** Beställaren äger rätt att publicera uppföljningens resultat för allmänheten för deras val av vårdgivare och för andra vårdgivare för att stimulera öppna jämförelser, erfarenhetsutbyte och kvalitets- och förbättringsarbete samt ge underlag för rankning.

<b>9.7.4 Mätningar</b>	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.
<b>9.7.5 Underlag till mätningar</b>	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.
<b>9.7.6 Revisioner</b>	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:
<b>9.7.7 Granska vården</b>	säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga hälso- och sjukvård,
<b>9.7.8 Jämförelser</b>	göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag,
<b>9.7.9 Vårdsamband</b>	studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer,
<b>9.7.10 Kontroller</b>	göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt,
<b>9.7.11 Miljö</b>	följa upp Vårdgivarens miljöarbete,
<b>9.7.12 Andra skäl</b>	eller av andra skäl.
<b>9.7.13 Revisionens omfattning</b>	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.
<b>9.7.14 Vårdgivarens medverkan i revisioner</b>	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.

**9.7.15 Revisionsrapporten** Beställaren äger revisionsrapporten.

## 9.8 Patientjournaler

- 9.8.1 Upprätta journal** Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, se [Vardgivarguiden.se/patientdatalagen](http://Vardgivarguiden.se/patientdatalagen).
- 9.8.2 Alla media** Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.
- 9.8.3 Kopia till patient** Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient ska Vårdgivaren följa SLL:s regler om avgiftsbeläggning vid utlämnande av kopior av allmän handling, se [Vardgivarguiden.se/avgiftjournalkopior](http://Vardgivarguiden.se/avgiftjournalkopior).
- 9.8.4 Kopia till annan vårdgivare** Vårdgivaren ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som lämnar hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning för detta.
- 9.8.5 Termer och begrepp** Vårdgivaren ska använda termer och begrepp, beskrivning av diagnoser, åtgärder och vårdkontakter enligt av SLL/nationellt fastställd terminologi, se [Vardgivarguiden.se/termerbegrepp](http://Vardgivarguiden.se/termerbegrepp).
- 9.8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig** Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som hanteras i journalen – oavsett om det är en fristående journal eller en sammanhållen journal.
- 9.8.7 Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring** Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i de sammanhållna journaler som behövs för Uppdragets utförande och/eller som Beställaren anvisar. Vårdgivaren har inte rätt att neka att delta i sammanhållen journal som Beställaren anvisar. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och Nationellt Fackspråk (NF).
- 9.8.8 När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring** När Vårdgivaren ingår i ett system med sammanhållen journalföring, och därigenom har tillgång till patientuppgifter från andra vårdgivare, ansvarar Vårdgivaren för att åtkomst

och hantering av dessa patientuppgifter följer reglerna i patientdatalagen (2008:355) och personuppgiftslagen (1998:204).

#### 9.8.9 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](http://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.

#### 9.8.10 Efter avtalets upphörande

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

#### 9.8.11 Digitalt informations- bevarande

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

### 9.9 Personal

#### 9.9.1 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.

#### 9.9.2 Byte av verk- samhetschef

Vårdgivaren ska skriftligen informera Beställaren om byte av verksamhetschef.

- 9.9.3 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.

## **9.10 Underleverantör**

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

## **9.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden**

- 9.11.1 Patientskadeförsäkring** Försäkring som täcker skador enligt patientskadelagen (1996:799) tecknas av Beställaren för de patienter som vårdas enligt Avtalet.
- 9.11.2 Underlag till LÖF** Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla den utredning (exempelvis utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, röntgenundersökningar, fotografier, utredningar och analyser) som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patientskadefall.
- I händelse av rättegång ska Vårdgivaren se till att i erforderlig utsträckning vittnes- och sakkunnigbevisning kan föras med hjälp av hos Vårdgivaren anställd personal.

- |  |  |
|--|--|
| <b>9.11.3 Ansvarsförsäkring</b>                        | 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.   |
| <b>9.11.4 Vårdgivarens skadeståndsansvar</b>           | 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.   |
| <b>9.11.5 Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren</b> | 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. |
| <b>9.11.6 Socialförsäkringsavgifter m m</b>            | Vårdgivaren ska fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.  |

## **9.12 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap**

- |   |  |
|---|--|
| <b>9.12.1 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge</b>                                      | 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). |
| <b>9.12.2 Kris- och katastrofläge, extraordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3</b> | 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.

**9.12.3 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 totalförvar och höjd beredskap, ska landstinget vidta de beredskapsförberedelser som behövs för respektive verksamhet under beredskap. Basen utgörs av den fredstida katastrofmedicinska beredskapen. Vid höjd beredskap, vilket innebär skärpt beredskap eller högsta beredskap, ska Vårdgivaren fortsätta att utföra Uppdraget under landstingsstyrelsens ledning. Vårdgivaren ska i egenskap av näringsidkare vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att verksamheten ska fungera under rådande förhållanden.

**9.12.4 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.

Avdelningen för vård och omsorg  
Sektionen för hälso- och sjukvård  
Ulrika Vestin

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

## Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning

Dnr 12/0877

### Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 14 november 2014 beslutat

att i skrivelse till landstingen och regionerna rekommendera dem att följa och tillämpa rekommendationen om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad befruktning

### Bakgrund

På uppdrag av SKLs sjukvårdsdelegation inledde Sveriges Kommuner och Landsting 2012 ett arbete med en utvidgad kartläggning av området assisterad befruktning. Uppdraget resulterade i rapporten *Assisterad befruktning kartläggning och landstingens erbjudanden november 2012*. Rapporten i sin tur ledde till att sjukvårdsdelegationen gav SKLs nationella Vävnadsråd i uppdrag att undersöka vidare kring vissa frågeställningar.

Vävnadsrådets rapport, *Assisterad befruktning. Uppföljningsrapport med definitioner och utvecklingsområden maj 2014*, skickades ut på remiss under sommaren 2014.

Resultatet av det tidigare arbetet tillsammans med synpunkterna från remissinstanserna ligger till grund för rekommendationen. De rekommendationer som föreslås ligger i linje med de förslag som remitterades till landstingen och regionerna. Ett förtydligande tillägg har gjorts, enligt önskemål från remissinstanserna, kring hanteringen av obefruktade frysta ägg. Samtliga landsting och regioner som inkommit med svar (20 stycken) är positiva till en harmonisering.

Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning redovisas i **bilaga 1**.

Sveriges Kommuner och Landsting

Anders Knappe  
Ordförande

Sveriges Kommuner och Landsting

Post: 118 82 Stockholm, Besök: Hornsgatan 20

Tfn: växel 08-452 70 00, Fax: 08-452 70 50

info@skl.se, Org nr: 222000-0315, www.skl.se

2014-11-14

Avdelningen för vård och omsorg  
Sektionen för hälso- och sjukvård  
Ulrika Vestin

Landstingsstyrelserna samt regionstyrelserna  
i Halland, Gotland, Skåne och Västra  
Götaland

## **Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning**

### **Syfte med rekommendation**

Syftet med denna rekommendation är att åstadkomma en kunskapsbaserad och jämlik vård. Detta genom att få enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande till de patienter som genomgår behandling inom det offentliga åtagandet för assisterad befruktning. Rekommendationen definierar vissa centrala begrepp, anger vissa grundläggande kriterier för genomförande, anger övre åldersgränser samt antalet behandlingar som ska ingå i det offentliga åtagandet.

### **Följande rekommenderas landstingen**

Nedan följer de definitioner, kriterier inför genomförande, vårdavgifter för patienter, övre åldersgränser och antal behandlingar som rekommendationen innehåller.

#### **Definitioner**

- Start av assisterad befruktning med äggtag definieras som start av läkemedelsbehandling med follikelstimulerande hormoner
- Start av behandling med återförande av frysbevarade befruktade och delade ägg (embryon) definieras som upptining av embryon oavsett om de kan återföras
- Start av behandling med återförande av frysbevarade obefruktade ägg definieras som upptining av ägg för befruktning

### Kriterier inför genomförande

- Landstingsfinansierad assisterad befruktning erbjuds till par utan gemensamma eller adopterade barn.
- Vårdgarantin är tillämplig för offentligt finansierad assisterad befruktning. Det innebär att utredningsfasen av ofrivilligt barnlösa ska *påbörjas* inom 3 månader från första kontakt. Om en behandling är beroende av t.ex. donation av ägg eller spermier startar vårdgarantins tidsgränser när dessa finns på plats.

### Vårdavgift för patienten

Vårdavgift för patienten i samband med assisterad befruktning fastställs av landstingen i enlighet med § 26 och § 26a i Hälso- och sjukvårdslagen.

### Övre åldersgränser

När det gäller övre åldersgräns för genomförande av behandling är rekommendationen uppdelad i två delar.

Den första delen avser den behandlade kvinnan där följande gäller:

- IVF-behandling<sup>1</sup>
- Intrauterin insemination<sup>2</sup> (med partners eller donators spermier dvs AIH respektive AID<sup>3</sup>)
- Behandling med äggdonation
- fertilitetsbevarande åtgärder<sup>4</sup>

ska *startas innan* kvinnans 40 års dag, eventuella kvarstående frysta embryon kan återföras till fram till den behandlade kvinnans 45 års dag.

Den andra delen avser make/maka, registrerade partnern eller sambons ålder när den behandlade kvinnan genomför:

- IVF-behandling
- Intrauterin insemination (med partners eller donators spermier dvs AIH respektive AID)

att den ska *startas innan* make/maka, registrerade partners eller sambons 56 års dag.

- Samma ålder gäller även vid fertilitetsbevarande åtgärder för män

---

<sup>1</sup> In vitro-fertilisering (IVF) eller provrörsbefruktning är en fertilitetsmetod där kvinnans ägg befruktas av mannens spermier utanför kvinnans kropp (in vitro), istället för i äggledarna, som efter samlag eller insemination

<sup>2</sup> Injektion av spermier i livmoder via en kateter

<sup>3</sup> AIH=Artificial insemination husband, AID= artificial insemination donor

<sup>4</sup> Med fertilitetsbevarande åtgärder avses framför allt frysning av spermier, samt hormonstimulering, äggutplockning och frysning av ägg i samband med behandling som kan ge framtida fertilitetsnedsättning (kemoterapi, strålning). Även frysning av äggstocks- och testikelvävnad avses.

### Antal behandlingar

- Tre IVF-behandlingar med ägguttag kan genomföras om det är medicinskt motiverat. Om ägguttag leder till att alla ägg fryses obefruktade, bör motsvarande behandling med upptining och befruktning av dessa ägg erbjudas.
- Sex behandlingar med intrauterin insemination (spermiedonation, AID), alternativt kan en kombination av AID och IVF med donerade spermier IVF-D erbjudas
- Om IVF-behandling resulterar i embryon av god kvalitet kan dessa frysförvaras.
- I första hand ska samtliga frysförvarade embryon återföras innan ny behandling med follikelstimulerande hormoner påbörjas

### Området utvecklas – medicinskt och juridiskt

Assisterad befruktning är ett område där de medicinska möjligheterna hela tiden utvecklas, vilket väcker många etiska och juridiska frågor. Den 19 juni 2013 beslutade regeringen att tillsätta en statlig utredning<sup>5</sup> vars uppdrag är att utreda utökade möjligheter till behandling av ofrivilligt barnlösa. Utredningen presenterade i juni 2014 ett delbetänkande som föreslår att det blir möjligt för ensamstående att genomgå assisterad befruktning. Senast den 24 juni 2015 ska utredningen presentera sina övriga uppdrag som bl.a. innebär att ta ställning till om surrogatmoderskap ska tillåtas i Sverige samt ta ställning till embryodonation.

### Förtydligande

#### Assisterad befruktning - definition

I Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2009:32) definieras assisterad befruktning som åtgärd som syftar till att på medicinsk väg befrukta ägg med spermier i eller utanför en kvinnas kropp. I föreskrifterna (kap 4) anges också under vilka förutsättningar som assisterad befruktning får genomföras.

#### Utredning och behandling - en process

Lesbiska eller heterosexuella par som har svårt att få barn kan söka hjälp hos sjukvården för utredning av ofrivillig barnlöshet. Om paret försökt bli med barn under ett års tid utan att det blivit någon graviditet kan de få hjälp med utredning och behandling i hälso- och sjukvården. Om det är känt att det finns medicinska orsaker till barnlösheten behöver paret inte vänta i ett år för utredning. Utredningen görs på en gynekologisk mottagning, en kvinnoklinik på ett sjukhus eller en privat fertilitetsklinik. Utredningen kring assisterad befruktning ska omfatta en undersökning

---

<sup>5</sup> Utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet dir 2013:70

för att bedöma om paret har rimliga möjligheter att få barn på naturlig väg och om de har medicinska förutsättningar för att bli gravida.<sup>6</sup> Efter utredningen avgörs individuellt för varje par vilken behandling sjukvården erbjuder, och beror på vilken eller vilka orsaker som hittats till barnlösheten. Assisterad befruktning är en av dessa åtgärder.

#### **Särskild prövning vid donerade könsceller- kan överprövas av Socialstyrelsen**

I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:32 Kap 4, 11§) framgår att om könsceller kommer från tredje part ska läkaren genomföra en särskild prövning. I bestämmelserna framgår att vid assisterad befruktning med donerade ägg eller spermier bör maken, registrerade partnern eller sambon vid genomförandet inte vara äldre än att han eller hon bedöms fullt ut kunna ta sitt föräldraansvar under ett barns hela uppväxt. Den särskilda prövningen ska ta hänsyn till parets medicinska, psykologiska och sociala förhållanden.

Vidare framgår det att assisterad befruktning i dessa fall endast får utföras, om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Det framgår också i föreskriften (SOSFS 2009:32 kap 4 13 §) att om assisterad befruktning inte medges med anledning av den särskilda prövningen ska läkaren informera om skälen för detta. Läkaren ska också informera om möjligheten att begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

#### **Rekommendationen anger ingen undre åldersgräns**

Det har framförts önskemål om att även införa en undre åldersgräns för att genomgå offentligt finansierad behandling för assisterad befruktning. SKL anser att det är angeläget att tydliggöra att den inledande undersökningen innebär en bedömning av om paret har rimliga möjligheter att få barn på naturlig väg och om de har de medicinska förutsättningarna att bli gravida.

När det gäller åldersgränser vid adoption framgår i 4 kap. 1 § i föräldrabalken att den som vill adoptera som huvudregel ska ha fyllt 25 år. Den som fyllt 18 kan i vissa fall få adoptera om det gäller eget barn, makes barn eller makes adoptivbarn eller om det annars finns synnerliga skäl. FNs konvention om barnets rättigheter ger i sin tur stöd för att vid familjebildning rekommenderas att båda personerna är över 18 år. Där framgår vidare att familjeplanering är viktig för att förebygga både oönskade och tidiga graviditeter och för att skydda unga kvinnors hälsa.

SKLs rekommendation anger ingen undre åldersgräns för genomförande av assisterad befruktning.

---

<sup>6</sup> Socialstyrelsen föreskrift SOSFS 2009:32 kap 4, 5 §

### **Nuvarande familjekonstellation**

Rekommendationen anger att landstingsfinansierad assisterad befruktning bör erbjudas till par utan gemensamma eller adopterade barn. Om familjekonstellationen ändras görs en ny bedömning utifrån den nya situationen. Som ett alternativ har diskuterats att antalet försök ska vara personliga. SKL anser att det inte är ett lämpligt alternativ av flera skäl. Dels att det skulle missgynna så väl kvinnan själv som en ny partner. Ett annat skäl mot en sådan lösning är att det med dagens journalhantering inte är möjligt för landstingen att följa upp om individerna i en annan familjekonstellation har genomgått assisterad befruktning. Även om detta framöver skulle bli tekniskt görligt kommer möjligheten att spärra sina journaluppgifter med all sannolikhet att vara kvar vilket leder till att vården inte heller framöver kommer ha möjlighet att kontrollera individernas uppgifter.

### **Patientlag**

Patientlagen träder i kraft 1 januari 2015. Syftet med lagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Detta genom att en patient bl.a. ska få möjlighet att i eller utanför det egna landstinget fritt välja utförare av offentligt finansierad öppen vård, under vissa förutsättningar. Lagen innebär att landstinget inte kan prioritera sina egna invånare framför patienter som är bosatt i andra landsting, eller tvärtom. Grundregeln är att det är de medicinska behoven som ska ligga till grund för prioriteringar, inte från vilket landsting patienten kommer. Formulerat i hälso- och sjukvårdslagen 4§ framgår att:

*”Landstinget ska erbjuda öppen vård åt dem som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. Dessa patienter omfattas inte av landstingets vårdgaranti. I övrigt ska vården ges på samma villkor som de som gäller för de egna invånarna. Om patienten omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård enligt 3 § svarar det landstinget för kostnaderna för vård som patienten ges med stöd av andra stycket. Detta gäller dock inte om det landstinget ställer krav på remiss för vården och dessa remissregler inte följs.”*

### **När börjar rekommendationen gälla?**

Rekommendationerna föreslås träda i kraft så snart den formellt är beslutad i varje enskilt landsting. I de fall när landstingens nuvarande erbjudande skiljer sig från rekommendationens är det upp till varje landsting att därtill även besluta om lämpliga övergångsrutiner.

### **Uppföljning av rekommendationen**

Rekommendationen bör följas upp av SKL 12 månader efter styrelsens beslut. Dels för att kartlägga följsamheten och tillämpningen i landstingen men också för att följa upp de ekonomiska konsekvenserna samt tillgången på donerade ägg och spermier.