

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-08-16

HSN 1508-0999

Handläggare:
Tom Carlquist, Britta Larsmark

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2016-09-27, p 17

Revidering av förfrågningsunderlaget för vårdvalsområdet logopedi

Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller förslag till reviderat förfrågningsunderlag enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) för vårdvalsområdet logopedi. Det nya förfrågningsunderlaget förer slås att gälla från och med den 1 januari 2017.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-08-16

Reviderat förfrågningsunderlaget för vårdval logopedi – Del 1 (Anvisningar, ansökan, godkännandevillkor), bilaga 1,

Reviderat förfrågningsunderlag för vårdval logopedi – Del 2 (Avtal), bilaga 2

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för vårdval.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna reviderat förfrågningsunderlag för vårdvalsområdet logopedi, att gälla från och med 1 januari 2017.

Förvaltningens motivering till förslaget

Vårdval logopedi infördes 2008 för patienter med språk- och talstörning, röststörning, stamning, neurologiskt betingad språk- och talstörning eller sväljstörning samt utredning av personer med läs- och skrivsvårigheter/dyslexi. Inför 2009 justerades ersättningsnivåerna upp med 1,5 procent och 2012 beslutades om förändrad ersättningsmodell i syfte att följa nationella riktlinjer för rapportering av vårdkontakter. Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslutade om en besparing för vårdval logopedi som trädde i kraft 1 juni 2015. En generell sänkning av besöksersättningarna gjordes med fem procent. Några smärre justeringar av krav för klinisk kompetens samt minst 50 procents tjänstgöringsgrad per logoped infördes också i förfrågningsunderlaget 1 juni 2015.

Sedan starten av vårdvalet har det skett en kraftig volymökning av besöken motsvarande drygt 80 procent sedan 2009, främst inom målgrupperna språk- och talstörning samt läs- och skrivsvårigheter/dyslexi. Med anledning av de stora volymökningarna inom främst språk- och talstörning samt dyslexiutredning genomfördes en revision. Syftet var att finna orsaker till volymökningarna, granska följsamheten till avtalets krav gällande rapportering och fakturering samt kvaliteten på genomförda insatser, journalföring och intyg. Revisionen har gett förslag på förtydliganden i uppdrag, rapportering, och gränsdragningar för uppdraget.

Antalet besök hos logopedier inom vårdvalet har emellertid minskat under perioden januari-maj 2016 jämfört med samma period föregående år.

Utgångspunkter för revideringen

Revideringen syftar främst till att förtydliga uppdraget, förbättra möjligheterna att möta behovet av resurskrävande insatser för samtliga målgrupper, justera ersättningsmodellen och tydliggöra ansvarsgränserna i förhållande till andra vårdområden och andra huvudmän. Den ovan nämnda revisionen har beaktats i arbetet. Ett dokument med riktlinjer för medicinska prioriteringar ska skapas och finnas tillgängligt på Vårdgivarguiden.

Revideringen ska inte medföra ökade kostnader.

Förändringar i uppdraget

Dyslexiutredningar delas upp i två kategorier: en basutredning och en omfattande utredning. Uppdelningen syftar till att bättre styra till de resurskrävande patienterna. För att bättre möta patienter med neurologiskt betingad tal- och språkstörning införs en ersättning för åt- och sväljundersökning i form av hembesök, som även berör patienter på särskilda boenden för äldre.

Behandlingsmetoden Lee Silverman Voice Treatment (LSVT®) som innebär behandling i grupp och enskilt föreslås som en ny vårdtjänst för patienter med neurologiskt betingad tal- och språkstörning. LSVT® utförs av certifierade logopedier. Denna vårdtjänst utförs i dag på sjukhus men flyttas med detta förslag ut till vårdvalet. Därutöver föreslås en satsning för att underlätta i kommunikationen för patienter med neurologiskt betingade tal- och språksvårigheter och deras närstående.

Följande förtydliganden av avgränsningar till andra vårdområden respektive huvudmän föreslås:

- Teaminsatser ska företrädesvis ges av vårdgivare inom vårdområden med teamuppdrag.

- Vidare ska vårdgivare, vid språk- och talutredning eller dyslexiutredning, inhämta pedagogiskt underlag från remitterande skolhälsovård för att möjliggöra bedömning av det medicinska utredningsbehovet.

Förändringar av ersättningar

Ny- respektive återbesök, som i dag har olika ersättningar, föreslås få en och samma ersättning då det inte är givet att den ena besökstypen är mer eller mindre resurskrävande än den andra. Detsamma föreslås också för resurskrävande ny- respektive återbesök för patienter under 18 år. Ersättningen differentieras för de två nivåerna av dyslexiutredning samt för ovan specificerade insatser för patienter med neurologiskt betingade tal- och språkstörningar.

Förslagen innebär en omfördelning av ersättningen inom befintlig budgetram så att ersättningsmodellen bättre möter behovet av resurskrävande insatser inom ovanstående målgrupper. Kostnaden för nya åtgärder för patienter med neurologiskt betingad tal- och språkstörning finansieras främst genom omfördelning från resurskrävande ny- och återbesök, differentierade dyslexiutredningar samt förtydligande av uppdragets insatser och målgrupper.

Övrigt

I revideringsarbetet har samråd skett med och synpunkter inhämtats från representanter för vårdgivarna, intresseorganisationer, akademien, Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM), specialsakkunniga med flera.

Ekonomiska konsekvenser

Kostnaderna bedöms rymmas inom befintlig budgetram.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Förslagen avseende patienter med neurologiskt betingad tal- och språkstörning förväntas innebära en förbättring av patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Förslagen avseende patienter med neurologiskt betingad tal- och språkstörning liksom förtydligade riktlinjer syftar till att öka jämlikheten i tillgången till vård för patienter med stora behov. Jämställdheten bedöms bli oförändrad.

Miljökonsekvenser

Hembesök som utförs med bil för bland annat åt- och sväljutredningar kan komma att påverka miljön i ringa omfattning.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef

ANVISNINGAR, ANSÖKAN OCH VILLKOR
FÖR GODKÄNNANDE ENLIGT LOV
VÅRDVAL

Logopedi



VÅRDVAL I STOCKHOLMS LÄN
GÄLLER FROM 2017-01-01

1 Inledning

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

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

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

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

Anvisningar för inlämnande av ansökan

1 Ansökningshandlingar

1.1 Ansökan

Intresserade inbjuds att ansöka om att bli godkända för att få driva vård inom vårdvalet. Ansökan sker genom att ansökningsblanketten tillsammans med övriga begärda handlingar lämnas in till Beställaren. Ansökan avser rätt att bedriva vård vid en mottagning. En ansökan ska lämnas per mottagning där sökanden önskar bedriva verksamhet.

1.2 Adress

Ansökan insänds till:

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Registrator
Box 6909
102 39 Stockholm

Ange "Vårdval Logopedi" på kuvertet.

1.3 Svenska språket

Ansökan och bilagor ska vara på svenska språket.

1.4 Öppen ansökningstid

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

1.5 Godkännandekrav

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

1.6 Ej komplett ansökan

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

1.7 Fel i ansökan

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

1.8 Övrig information

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

1.9 Offentlig handling

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

2 Beslutsordning

2.1 Beslut inom fyra månader

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

2.2 Beslutsordning

Beslut om ansökan ska fattas av respektive Sjukvårdsutskott.

2.3 Ingående av avtal

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

2.4 Villkorat godkännande

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

2.5 Ansökan om rättelse

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

3 Underlag för Beställarens bedömning av sökanden

3.1 Beskrivning av ägarförhållanden

Sökanden ska beskriva verksamhetens ägarförhållanden, oavsett vilken associationsform som gäller eller avses gälla.

3.2 Befintliga företag

Beställaren inhämtar via kreditupplysningsföretag och på andra sätt officiell information om sökandens ekonomiska förutsättningar. Sökanden ska bifoga senaste bolagsstämmaprotokoll och utdrag ur aktieboken eller motsvarande handlingar. Om sökanden önskar återropa andra uppgifter ska dessa bifogas ansökan.

3.3 Nybildade företag och företag under bildande

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

För aktiebolag under bildande gäller att aktiebolaget ska vara bildat innan avtal tecknas.

3.4 Utländska företag

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

3.5 Utdrag ur belastningsregistret

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

3.6 Driftstart

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

3.7 Verksamhetsbeskrivning

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

3.8 Bemanning

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

3.9 Verksamhetschef

I ansökan ska redovisas hur verksamhetschef kommer att rekryteras. Om det när ansökan inlämnas är klart vem som kommer att bli verksamhetschef namnges denna. För den tilltänkta verksamhetschefen ska relevanta erfarenheter med kopior på utbildningsbevis bifogas.

3.10 Verksamhetens lokalisering

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

3.11 Krav på lokaler

Till ansökan ska bifogas ifylld checklista över tillgänglighet till lokaler, se [Vårdgivarguiden](#).

Lokalen ska uppfylla Beställarens krav för mottagningsverksamhet inom hälso- och sjukvård avseende utformning och lokalisering.

3.12 Intygande

Med sin underskrift av ansökan intygar sökanden att:

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

Ansökan om godkännande enligt lag om valfrihetssystem

Sökande

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

Ansökan avser

| | |
|---|--------------------------|
| LOGOPEDI | |
| Vårdgivaren har kompetens och avser arbeta med inriktning mot nedanstående målgrupp/er | Ansökan avser |
| Patienter med språk- och talstörning | <input type="checkbox"/> |
| Patienter med röststörning | <input type="checkbox"/> |
| Patienter med stamning | <input type="checkbox"/> |
| Patienter med neurologiskt betingad språk- och talstörning och/eller sväljstörning | <input type="checkbox"/> |
| Patienter med läs- och skrivsvårigheter/dyslexi | <input type="checkbox"/> |

Anmälan om ändring av målgrupp ska göras senast tre månader före ändring på särskild blankett, se [Vårdgivarguiden](#).

Omfattning av verksamhet

Omfattning av verksamheten anges i motsvarande procent av heltid. Om flera logopeder finns inom samma verksamhet kan en procentsats över 100 procent anges. Minsta omfattning av verksamhet per logoped är 50 procent av heltid.

| | |
|--|--|
| Antal logopeder | |
| Omfattning (heltid eller procent av heltid) | |

Anmälan om ändring av omfattning ska göras senast tre månader före ändring på särskild blankett, se [Vårdgivarguiden](#).

Lokalisering

Ange adress där verksamheten avses bedrivas.

| | |
|--------------------------------|--|
| Postadress | |
| Besöksadress | |
| Postnummer och ort | |
| Kommun/stadsdel inom Stockholm | |

| Upplysningar om lokalen | Ja | Nej |
|--|----|-----|
| Lokalen är färdig att tas i drift | | |
| Om nej, när beräknas den bli det? | | |
| Lokalen är inventerad och uppfyller krav på tillgänglighet (checklista för fysisk tillgänglighet ska bifogas). | | |
| Om nej, redovisa i bilaga vad som återstår och när det kommer att åtgärdas | | |

Beräknad driftstart

Ange datum när verksamheten planeras att börja.

| |
|--|
| |
|--|

Verksamhetsbeskrivning

Beskrivning av hur verksamheten avses komma att bedrivas

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

Hur skaffa patienter/marknadsföring

Organisation för att utföra uppdrag

Bemanning

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

Verksamhetschef

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

Bilagor till ansökan

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

- Sökande som har ett nystartat företag eller ett företag under bildande ska bifoga dokumentation som visar att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital eller tillgångar i företaget, eller på begäran redovisa en finansiell säkerhet (t.ex. checkkredit, lånelöfte från bank eller koncerngaranti). Kopia på säkerheter som åberopas i ansökan ska bifogas.
- Beskrivning av ägarförhållanden med utdrag ur aktiebok eller motsvarande
- Utbildningsbevis och förteckning över relevanta erfarenheter för verksamhetschef
- Utländsk sökande ska bifoga dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.
- Dokumentation som redovisar andra faktorer som sökande önskar åberopa i sin ansökan (frivillig uppgift)

- Checklista för fysisk tillgänglighet som visar att lokalen uppfyller krav på tillgänglighet, se [Vårdgivarguiden](#).
- Blankett Inriktning, Omfattning, Personal; där verksamma logopeder namnges och sysselsättningsgrad specificeras, se Vårdgivarguiden.

Underskrift

Med sin underskrift av ansökan intygar sökande att:

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

Ort och datum

Underskrift av behörig person

Namnförtydligande

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

Om den som ansöker om godkännande inte har möjlighet att i samband med ansökan redovisa samtliga begärda uppgifter skall det till ansökan bifogas en redogörelse för orsaken till detta och en plan för när handlingarna kommer att kompletteras. Ett beslut om villkorat godkännande kan i sådant fall komma att fattas, inklusive ett besked om

vad som återstår att göra innan ansökan kan bifallas. Ett beslut om villkorat godkännande utgör inte ett beslut om godkännande enligt 8 kap. 1 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. En sökande kan inte ansöka om rättelse enligt LOV av ett beslut om villkorat godkännande eller grunda en skadeståndstalan enligt samma lag på ett sådant beslut. Ett beslut om villkorat godkännande innebär att när den som ansöker kompletterat med handlingar som visar att återstående godkännandekrav är uppfyllda, kan ett nytt beslut fattas som innebär att ansökan bifallas. Om sökande inte inom tre månader kan visa att återstående godkännandekrav är uppfyllda kommer ett beslut om att inte bifalla ansökan att fattas.

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

Ansökan insänds till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Registrator
Box 6909
102 39 Stockholm

Ange "Vårdval Logopedi" på kuvertet.

Villkor för godkännande att teckna avtal

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

Sökanden ska uppfylla följande krav för att godkännas.

| |
|---|
| Denna del utgör även bilaga 6 till Vårdavtalet. |
|---|

1 Ansökan

1.1 Handlingar

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

1.2 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om:

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

2 Ekonomisk stabilitet och seriositet

2.1 Ekonomiska förutsättningar

Sökanden ska ha en god och stabil ekonomisk ställning för att kunna fullgöra avtalet med Beställaren. Sökanden ska vara godkänd för F-skatt. Beställarens bedömning av huruvida en sökande ska godkännas kommer att ske utifrån sökandens finansiella och ekonomiska ställning (förmåga att fullfölja ett avtal av denna storleksordning under avtalsperioden). En helhetsbedömning kommer att ske bl.a. genom att ta in kreditupplysning.

2.2 Skäl för att inte godkännas

Sökanden kommer inte att godkännas om:

- sökanden har en låg kreditvärdighet enligt kreditupplysningen och Beställaren bedömer att det kan påverka sökandens förmåga att driva verksamheten
- sökanden med en nystartad verksamhet inte kan redovisa en ekonomisk stabilitet som krävs för att driva verksamheten, eller har sådana ekonomiska förutsättningar att verksamheten kan garanteras
- sökanden på Beställarens begäran inte kan redovisa en ekonomisk plan som Beställaren bedömer visar på förutsättningar att bedriva verksamheten under de två första verksamhetsåren

- sökanden riskerar att inställa sina betalningar, inleda ackordsförhandlingar, träda i likvidation eller om fara för obestånd föreligger

Sökanden kan komma att inte godkännas om:

- sökanden eller en eller flera företrädare har obetald skuld avseende inbetalning av skatter, socialförsäkringsavgifter eller annat
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden haft upprepade tidigare – nu inbetalda skulder – avseende inbetalning av skatter eller socialförsäkringsavgifter eller annat
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har varit inblandade i en eller flera tidigare konkurser
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har visat prov på bristande seriositet i sin yrkes-/affärsverksamhet.

3 Verksamheten

3.1 Beskrivning av Verksamheten

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

3.2 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om:

- Beställaren bedömer att Verksamheten inte kommer att bedrivas i sin helhet enligt Avtalet
- Beställaren bedömer att Verksamheten inte kommer att bedrivas med en kvalitet motsvarande de krav som Avtalet anger
- Verksamheten inte kommer att bemannas med den kompetens och i den omfattning avtalet anger
- Sökande inte åtar sig att ingå och följa Vårdavtal enligt Lag om Valfrihetssystem som hör till vårdvalsområdet
- Sökande inte kan visa att denne har tillgång till lokaler anpassade för Verksamheten inom Stockholms län
- Lokalerna i väsentlig omfattning inte uppfyller Beställarens checklista för fysisk tillgänglighet
- Sökande inte visat att denna har tillgång till den utrustning som krävs för att bedriva Verksamheten

- Beställaren av annan anledning bedömer att sökande saknar förutsättningar att bedriva Verksamheten

4 Övriga villkor

4.1 Förutsättningar

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

4.2 Omständigheter som medför att Sökanden inte godkänns

Sökanden kommer inte att godkännas om:

- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och Beställaren kan visa detta
- sökanden eller företrädare för sökanden är försatt i, *alternativt* är föremål för, ansökan om konkurs, likvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande eller tillsvidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,
- sökanden inte fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter, eller skatt i det egna landet eller i det land sökanden är registrerad,
- sökanden, dess företrädare, verksamhetschef eller annan person i ledande ställning, enligt lagakraftvunnen dom, är dömd för brott mot person inom ramen för sin yrkesutövning eller dömts för annat brott eller är föremål för utredning av brott ägnat att allvarligt rubba förtroendet för hälso- och sjukvården eller vårdgivarens förmåga att fullgöra uppdraget,
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden tidigare haft uppdrag åt Beställaren, annat landsting eller annan uppdragsgivare som denne uppdragsgivare till följd av brister i sökandens agerande sagt upp i förtid,
- Beställaren eller annan myndighet genomför en utredning om allvarliga brister i verksamhet som sökande har i annat uppdrag,
- sökanden i något väsentligt hänseende har underlåtit att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts av Beställaren.

Genom att behörig förträdare undertecknar ansökan så intygar sökanden att förhållanden under ovanstående punkter inte föreligger vid ansökningstillfället.

4.3 Tidigare brister

Beställaren äger inte rätt att avslå en ansökan med hänvisning till brister som ligger mer än fem år tillbaka i tiden, om inte synnerliga skäl föreligger.

FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG ENLIGT LOV
VÅRDVAL

Logopedi



VÅRDVAL I STOCKHOLMS LÄN
GÄLLER FROM 2017-01-01

Mellan

Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden, organisationsnummer 232100-0016, ("Beställaren") och **ange namn på Vårdgivaren, ange vårdgivarens organisationsnummer** ("Vårdgivaren"), har slutits följande

Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem

1 Avtalets omfattning

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

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

2 Avtalet

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

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

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

3 Definitioner

Avtal

Detta Vårdavtal med samtliga därtill hörande bilagor

Befrielsegrund

Parts (Beställarens och Vårdgivarens) möjlighet att bli befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet till följd av särskild omständighet som preciseras i p 9 "Force majeure".

Beställare

Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden

Driftstart

Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska börja utföra Uppdraget

SLL

Stockholms läns landsting

Uppdrag

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

Vårdgivarguiden

Vårdgivarguiden - www.vardgivarguiden.se - är Beställarens portal för information till vårdgivarna. Där finns information och styrdokument för vårdgivare.

Vårdgivare

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

Åtagande

Vårdgivarens åtagande att utföra Uppdraget och att fullgöra det som i övrigt anges i Avtalet.

Ändringsmeddelade

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

4 Avtalsperiod

Avtalet träder i kraft från och med den dag båda parter undertecknat det. Avtalet gäller därefter till och med **201x-00-00**. För det fall Avtalet inte sagts upp skriftligen senast tolv månader före avtalsperiodens slut gäller Avtalet därefter tills vidare med tolv månaders uppsägningstid från Beställarens sida och med sex månaders uppsägningstid från Vårdgivarens sida. Regler för förtida upphörande finns i p 8.

Utförande av Uppdraget inleds vid Driftstart. Driftstart för detta Avtal är **201x-00-00**. Före Driftstart äger Vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt detta Avtal.

4.1 Förkortad avtalsperiod i visst fall

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

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

5 Ändrade ägarförhållanden

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos Vårdgivarens eventuella moderföretag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till Beställaren. På begäran av Beställaren ska Vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet. Beställaren ska därefter pröva om Avtalet ska fortsätta att gälla eller om Avtalet ska sägas upp jämlikt p 8 nedan. Beställaren kommer bland annat att värdera om Vårdgivaren med den nya ägaren uppfyller kraven för godkännande för att teckna vårdavtal. Beställaren ska skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

6 Överlåtelse

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

7 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner

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

7.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning

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

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

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

givarens ansvar att införskaffa tillräcklig information för att rapporteringen ska vara korrekt.

Om det finns fel i rapporteringen som innebär att för höga ersättningskrav ställts eller för hög utbetalning skett äger Beställaren rätt att kräva återbetalning av felaktigt utbetalat belopp eller att reducera ersättningen på kommande utbetalningar till Vårdgivaren med det belopp som felaktigt betalats ut. Beställaren ska skriftligen underrätta Vårdgivaren om felet. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att felet inte ska upprepas. Om Vårdgivaren upprepar felet flera gånger har Beställaren rätt att ta ut ett vite på upp till det dubbla felaktiga beloppet.

7.3 Bristande kvalitet - vite

I Avtalets bilagor Specifik uppdragsbeskrivning och Årlig uppföljning finns kvalitetsindikatorer med angivna lägsta kvalitetsnivåer som Vårdgivare ska uppnå. Beställaren beräknar i samband med den årliga uppföljningen en kvalitetspoäng. Om Vårdgivaren inte sammantaget för alla indikatorer uppnår lägsta kvalitetsnivå kan Vårdgivaren i första hand åläggas att erlægga ett vite för bristande kvalitet. Vitets storlek framgår av bilagan Ersättningsvillkor. I synnerliga fall äger Beställaren rätt att säga upp Avtalet till förtida upphörande utan föregående varning. I Specifik uppdragsbeskrivning och Årlig uppföljning redovisas hur kvalitetspoängen beräknas.

8 Förtida upphörande

8.1 Beställarens rätt till uppsägning av Avtalet till omedelbart upphörande

Beställaren har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet till omedelbart upphörande eller den senare dag som anges vid uppsägningen om Vårdgivaren i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte vidtar rättelse efter erinran därom.

Exempel på väsentligt åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet – samt annan hävningsgrund enligt p. 8.4 nedan- kan vara att:

- a) Vårdgivaren eller företrädare för Vårdgivaren har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning eller annat brott som allvarligt skadar förtroendet för vården,
- b) allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger,
- c) det är, vid genomförd revision enligt bestämmelserna i Allmänna villkor, uppenbart att den av Vårdgivaren bedrivna hälso- och sjukvården inte uppfyller gällande medicinska krav på undersökning, vård, behandling eller krav på bemötande av patienter,
- d) det i väsentlig omfattning saknas förutsättning att utföra Uppdraget till följd av bristande kompetens, brister i ekonomi, lokaler, utrustning eller av annat skäl,
- e) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte erlagt socialförsäkringsavgifter eller skatter,

- f) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen fått skriftliga varningar från Beställaren enligt p 7.1 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bristerna avhjälpas på tillfredsställande sätt,
- g) Vårdgivaren i sin rapportering lämnat uppgifter som leder till väsentliga fel i underlag för ersättning eller i utbetalning från Beställaren,
- h) Vårdgivaren väsentligt åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter,
- i) Vårdgivaren saknar tillstånd som krävs för att utföra Uppdraget,
- j) Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd annars föreligger,
- k) Vårdgivaren agerar på ett sätt som riskerar att medföra att Beställarens anseende som sjukvårdshuvudman eller förtroendet för vården allvarligt skadas eller i övrigt agerar på ett sätt som medför att Beställarens förtroende för Vårdgivaren allvarligt rubbas,

8.2 Skadestånd

Om Avtalet sägs upp enligt p 8.1 är Vårdgivaren skyldig att till Beställaren utge skadestånd för den skada denne lidit. Detta gäller dock inte vid Force majeure enligt p 9.

8.3 Uppsägning efter anmaning

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

8.4 Andra grunder för uppsägning av hela Avtalet till förtida upphörande.

- a) I p 9 regleras parts rätt att säga upp Avtalet om Befrielsegrund föreligger enligt Force majeure,
- b) I p 15 regleras Vårdgivarens rätt att säga upp Avtalet efter däri angiven uppsägningstid i samband med beslutade ändringar i Avtalet
- c) Om Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna i Allmänna Villkor om anställdas rätt till meddelarfrihet,
- d) Om ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderföretag väsentligen förändrats och Beställaren enligt p 5 beslutar att inte godkänna den nya ägaren,

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

8.5 Vårdgivarens rätt till uppsägning av Avtalet

Vårdgivaren har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet till omedelbart upphörande eller den senare dag som anges vid uppsägningen om Beställaren i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och det inte beror på omständigheter som är hänförliga till Vårdgivaren samt inte vidtar rättelse efter erinran därom.

9 Force majeure

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

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

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

Vårdgivaren är dock skyldig att fortsätta utföra Uppdraget under bl.a. kris- och katastrofläge enligt p 12 " Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap" i Allmänna villkor.

10 Kontaktpersoner

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

11 Meddelanden

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

12 Tillämplig lag och tvister

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

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

13 Efter Avtalets upphörande

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

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

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

14 Möte inför Driftstart

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

Beställaren kommer vid detta möte att följa upp att Vårdgivaren vidtagit de åtgärder som behövs för att Uppdraget ska kunna bedrivas enligt Avtalet. Beställaren kommer vid avstämningsmötet att gå igenom en särskild checklista, se [Vårdgivarguiden](#) om aktuellt vårdvalsområde.

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

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

15 Ändringar i Avtalet

Beställaren har rätt att, genom politiskt beslut inom SLL eller i enlighet med vid var tid gällande delegationsordning, ändra villkoren i Avtalet inklusive dess bilagor. Så snart Beställaren har fattat beslut om ändring av villkoren i Avtalet inklusive dess bilagor ska Beställaren skriftligen informera Vårdgivaren om dessa ändringar ("Ändringsmeddelande"). Om Vårdgivaren inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, ska Vårdgivaren inom en tidsfrist på 60 dagar, med undantag av väsentliga ändringar i bilagan

Informationshantering där tidsfristen är sex månader - från den tidpunkt Ändringsmeddelandet är avsänt, skriftligen meddela Beställaren att de ändrade villkoren inte accepteras. Om Beställaren inte mottagit ett sådant meddelande inom den angivna tidsfristen blir Vårdgivaren bunden av de ändrade villkoren från och med den dag Beställaren angivit i Ändringsmeddelandet, dock tidigast vid tidsfristens utgång.

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

16 Övrigt

16.1 Övriga avtalsvillkor

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

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

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

16.2 Mervärdesskatt (moms)

Parterna är eniga om att Uppdraget i sin helhet utgör sådan sjukvård som undantas från momsplikt enligt 3 kap. 4 § Mervärdesskattelag (1994:200) (ML). I enlighet med denna bedömning utgår ingen moms på ersättningen för Uppdraget. För det fall behörig domstol genom lagakraftvunnet beslut anser att hela eller delar av Uppdraget inte omfattas av 3 kap. 4 § ML eller annan relevant undantagsbestämmelse i ML, har Vårdgivaren mot utställande av faktura rätt till moms på ersättning som är hänförlig till de delar av Uppdraget som av domstol bedömts som momspliktiga. Vad som här har sagts ska äga tillämpning på ersättningar som utgått från Driftstart. Det åligger Vårdgivaren att snarast möjligt delge Beställaren föreliggande domstolsbeslut.

I det fall Beställaren fått del av lagakraftvunnet domstolsbeslut, som avser annan vårdgivare med vilken motsvarande Avtal inom detta vårdvalsområde tecknats, och varmed hela eller delar av de tjänster som omfattas av Uppdraget bedömts som momspliktiga, har Beställaren rätt att för period från och med Driftstart tillämpa samma förfarandesätt även på detta Vårdavtal.

Se vidare p 7 i bilaga 3, Ersättningsvillkor.

16.3 Särskilda bestämmelser

16.3.1 Verksamhetens omfattning och inriktning

Verksamhetens omfattning i antal logopeder och sysselsättningsgrad samt inriktning förtecknas i underbilaga U1.1. Anmälan om ändring av inriktning och eller omfattning ska göras senast tre månader före ändring på särskildblankett, se [Vårdgivarguiden](#). De nya uppgifterna på blanketten ersätter föregående uppgifter enligt underbilaga U 1.1 i Avtalet och utgör grund för takberäkning.

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

Stockholm den 201 - -

Stockholms läns landsting

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Ort den 201 - -

Vårdgivaren

NN

Avdelningschef

NN

Titel, behörig avtalstecknare

Vårdval Logopedi

Mottagning: xxxx

Inriktning av verksamhet

Vårdgivaren har kompetens och avser arbeta med inriktning mot nedanstående målgrupp/er

| | |
|--|--------------------------|
| Patienter med språk- och talstörning | <input type="checkbox"/> |
| Patienter med röststörning | <input type="checkbox"/> |
| Patienter med stamning | <input type="checkbox"/> |
| Patienter med neurologiskt betingad språk- och talstörning och eller sväljstörning | <input type="checkbox"/> |
| Patienter med läs- och skrivsvårigheter/dyslexi | <input type="checkbox"/> |

Omfattning av verksamhet

Omfattning av verksamheten anges i motsvarande procent av heltid. Om flera logopeder finns inom samma verksamhet kan en procentsats över 100 procent anges. Minsta sysselsättningsgrad per logoped är 50 procent av heltid.

| | |
|---|--|
| Antal logopeder | |
| Sysselsättningsgrad (heltid eller procent av heltid) | |

Till avtalet upprättas senast vid driftstarten förteckning med namngivna logopeder och verksamhetsomfattning på mottagningen samt klinisk verksamhetserfarenhet i år. Vårdgivaren ansvarar för att listan hålls aktuell. Förteckningen upprättas på blankett **Inriktning, omfattning, personal**, se [Vårdgivarguiden](#)

Anmälan om ändring av inriktning och eller omfattning ska göras senast tre månader före ändring på blankett **Inriktning, omfattning, personal**, se [Vårdgivarguiden](#).

De nya uppgifterna på blanketten ersätter föregående uppgifter enligt underbilaga U 1.1 i Avtalet och utgör grund för takberäkning.

Specifik Uppdragsbeskrivning

1 Inledning

1.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län

Den bärande idén i Framtidsplanen inom SLL är etablerandet av nätverks-sjukvård, en hälso- och sjukvård där olika vårdgivare samarbetar i en sammanhållen vårdprocess tillsammans med patienten och där patientens delaktighet och vårdbehov står i fokus. Patienten ska kunna uppleva hälso- och sjukvårdens insatser som en helhet.

Väl fungerande arbetsflöden och vårdprocesser ska prägla nätverkssjukvården och organisationen kring patienten ska vara god.

Hälso- och sjukvården ska utmärkas av ett patient/personcentrerat förhållningssätt och alla vårdgivare har därvid ett ansvar för att verka för [patientens delaktighet](#) i den egna vården.

1.2 Kort om uppdraget

Verksamheten omfattar logopediska insatser i öppenvård till patienter med språk-, tal- och röststörning, stamning, neurologiskt betingad språk-, tal- eller sväljstörning samt utredning av patienter med läs- och skrivsvårigheter/dyslexi.

Övergripande mål för logopedverksamheten är att åstadkomma en så bra kommunikationsförmåga och sväljningsförmåga som möjligt för patienter med förvärvad eller medfödd funktionsnedsättning.

Helhetssyn, kontinuitet, god tillgänglighet och patientsäkerhet samt professionellt förhållningssätt ska prägla verksamheten. Vårdgivaren ska arbeta utifrån ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv. Insatserna ska utgå från medicinska bedömningar och prioriteringar samt nationella riktlinjer.

2 Målgrupp

2.1 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar patienter folkbokförda i Sverige.

Patienter från andra landsting har med stöd av Patientlagen rätt att på egen hand söka öppenvård i SLL. Dock gäller att eventuella remisskrav såväl i hemlandstinget som i SLL ska vara uppfyllda.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

- Patienter i akut behov av vård.
- Patienter som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghets-

systemen samt EEG 1408/71). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.

- Patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se [Vårdgivarguiden](#).
- Asylsökande (personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.) som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är folkbokförda inom Stockholms län. Detsamma gäller för personer som inte har fyllt 18 år och som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.
- Asylsökande och personer utan nödvändiga tillstånd som fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå.
- Patienter boende i särskilda boenden för äldre och patienter som har beslut om bostad med särskild service och/eller daglig verksamhet (LSS §,§,§ 9.8, 9.9 och 9.10, personkrets 1 och 2) i kommunen och som har behov av hemrehabilitering, enstaka hembesök och hjälpmedelsförskrivning som utförs av logoped
- Patienter som erhåller insatser från rehabiliteringen och inte är i behov av teaminsats med logoped, utan är i behov av individuell logopedinsats i samband med exempelvis stamning eller utredning av läs-skrivsvårigheter/dyslexi.

2.2 Prioritering av patientgrupper

Vårdgivaren ska i första hand ta emot patienter som kommer från slutenvård.

För patienter med omfattande behov, såsom exempelvis barn och äldre med stora och sammansatta vårdbehov, patienter med omfattande funktionsnedsättningar samt kroniskt sjuka, ska särskilt eftersträvas kontinuitet i vårdkontaktarna. För dessa patientgrupper ska även stöd till närstående prioriteras.

Insatserna ska utgå från medicinska bedömningar och prioriteringar samt nationella riktlinjer. För uppdraget finns särskilda riktlinjer, se [Vårdgivarguiden](#).

2.3 Avgränsning av patientgrupper

Målgruppen omfattar ej patienter som är inskrivna i ASIH (Avancerad sjukvård i hemmet) eller patienter som får teaminsats där logoped ingår.

3 Uppdraget

Uppdraget omfattar att:

- utreda, diagnostisera, behandla, följa upp och utvärdera insatser
- upprätta individuell behandlingsplan med dokumenterat syfte och mål i samråd med patienten och vid behov med närstående

- vid behov upprätta individuell rehabiliteringsplan i samråd med patienten, och vid behov närstående, samt berörda aktörer
- informera och vägleda närstående och vårdgivare kring den enskilde patienten
- utföra logopedinsats på mottagning, individuellt eller i grupp. En grupp ska bestå av minst två och högst sex patienter per behandlande logoped.
- utföra logopedinsats i hemmet i de fall medicinska skäl föreligger
- utföra språk- och talutredning
- utföra dyslexiutredning
- överföra utredningsresultat till förskole- och skolpersonal som ansvarar för fortsatta åtgärder
- utföra enstaka besök på förskola för observation i samband med språklig utredning
- utföra ät- och sväljutredning
- utforma kommunikationskartor och ge stöd och träning till patient och eller närstående att samtala med kommunikationsstöd
- överföra resultat av språk - och tal- eller dyslexiutredning till neuropsykiatriskt utredningsteam inom barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar
- utfärda utlåtande och intyg enligt gällande riktlinjer, lagstiftning och överenskommelser, se Stockholms läns landstings riktlinjer på [Vårdgivarguiden](#).
- medverka och vid behov sammankalla till möte om samordnad individuell plan (SIP)
- ge råd och information om egenansvar. Behandling ska pågå längst till dess att behandlingsmålet är uppnått, annan verksamhet kan tillgodose patientens behov eller då Vårdgivaren bedömer att patienten själv, eller tillsammans med närstående, klarar att bibehålla och eller utveckla sin kommunikations- och eller ät-/sväljförmåga.
- som en integrerad del i den ordinarie verksamheten, uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor, ge enkla råd, samt vid behov av vidare insatser hänvisa vidare till relevant aktör. Enkla råd definieras enligt SLLs [Vårdprogram för hälsosamma levnadsvanor](#).
- bedöma hjälpmedelsbehov vilket kan innebära någon av följande åtgärder:
 - informera om egenansvarsprodukter
 - utfärda egenvårdsbeslut för Fritt val rekvisition
 - förskriva, utprova och följa upp hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter enligt Hjälpmedelsguidens regelverk på [Vårdgivarguiden](#)

För dyslexihjälpmedel ska logopeden inför bedömning av hjälpmedelsbehov, samråda med skolhälsovården.

3.1 Krav på utrustning/resurser

Vårdgivaren ska ha tidsenlig utrustning samt tidsenliga bedömnings- och behandlingsmaterial anpassad för uppdragets målgrupper.

Vårdgivarens mottagning ska inrymma väntrum, enskilda behandlingsrum och vid behov grupprum samt utrustning anpassad för aktuella målgrupper.

3.2 Vårdprogram och riktlinjer

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

Vårdgivaren ska vid tal- och språkutredning eller dyslexiutredning inhämta pedagogiskt underlag från skola för att möjliggöra bedömning av föreliggande medicinsk utredningsbehov, se riktlinjer på [Vårdgivarguiden](#).

Vårdgivaren ska vid utredningar och behandlingar följa de riktlinjer som Beställaren anger på [Vårdgivarguiden](#).

För detta uppdrag ska Vårdgivaren bland annat följa:

- Nationella riktlinjer för strokesjukvård
- Nationella riktlinjer för demenssjukvård
- Regionalt vårdprogram för ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna
- Nationella riktlinjer för vård vid Multipel skleros och Parkinsons sjukdom
- Nationella riktlinjer för logopediska insatser vid stamning och stamningsproblematik

3.3 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera uppgifter inom sin verksamhet till Nationella Kvalitetsregister. Se [Vårdgivarguiden](#).

3.4 Samverkan

3.4.1 Samverkan för patientens bästa

Vårdgivaren ska samverka med vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande. I detta ingår att utveckla och dokumentera arbetssätt och rutiner för samverkan.

3.4.2 Vårdprocesser

Vårdgivaren ska säkerställa att vårdprocessen ur ett patient- och närståendesperspektiv 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.

3.4.3 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.

3.4.4 Övergripande samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan SLL och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens uppdrag, se [Vårdgivarguiden](#). Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

3.4.5 Lokala samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska vid behov samverka med [Hjälpmedelverksamheterna](#) för att bidra till ett funktionellt hjälpmedelssortiment.

4 Personal och kompetens

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

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

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

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.

Personalen ska ha kompetens att uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor, ge enkla råd och vid behov av vidare insatser hänvisa vidare till relevant aktör. Se [Vårdgivarguiden](#).

I den avtalade verksamheten bör finnas logoped med vidareutbildning på avancerad nivå och eller logoped med av yrkesförbundet formaliserad specialistordning för den målgrupp man arbetar med. I den avtalade verksamheten ska finnas minst en verksam logoped med 2 års klinisk erfarenhet inom sin profession.

Logoped som utför insatser enligt behandlingsmetoden Lee Silverman Voice Treatment (LSVT®) ska inneha certifiering.

Vårdgivaren ansvarar för att varje behandlare utför minst 25 dyslexiutredningar per år för att upprätthålla kompetensen. Om Vårdgivaren inte uppnår denna miniminivå kan Beställaren komma att inte godkänna fortsatt verksamhet inom området dyslexiutredningar alternativt säga upp Avtalet till förtida upphörande.

Den avtalade verksamheten bör bedrivas på grupp-mottagning med omfattningen av minst 3 logopeder. Den avtalade verksamhetens omfattning ska vara minst 50 procent av heltid per logoped för att upprätthålla kompetens och ökad tillgänglighet.

Vårdgivaren ska upprätta en separat lista med namngivna logopeder med respektive sysselsättningsgrad på mottagningen som inlämnas till Beställaren. Vårdgivaren ansvarar för att listan hålls uppdaterad. Se [Vårdgivarguiden](#).

5 Tider för verksamhetens bedrivande

Vårdgivaren ska anpassa telefon-, öppethållande- och mottagningstider efter [krav på god tillgänglighet](#), samt svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning.

Vårdgivaren ska planera den avtalade verksamheten så att tillgängligheten inte avsevärt påverkas av Vårdgivarens/anställdas frånvaro.

Den avtalade verksamheten ska bedrivas minst 20 timmar per vecka.

Under mottagningens öppettider ska det vara möjligt att nå mottagningen per telefon.

6 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.

6.1 Förnybart bilbränsle

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

7 Forskning, utveckling och utbildning

7.1 Forskning och utveckling

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

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

7.2 Utbildningsplatser

Vårdgivaren ska tillhandahålla platser för [verksamhetsintegrerat lärande \(VIL\)](#) för vård- och medicinstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskraven för respektive utbildning. De som handleder studenter bör ha handledarkompetens eller annan likvärdig pedagogisk utbildning och ska minst ha genomgått det webbaserade stöd för handledare inom verksamhetsförlagd utbildning som ges av Karolinska institutet. Utbildningen nås via [Vårdgivarguiden](#).

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

Vårdgivaren ska kunna ta emot en logopedistuderande upptill motsvarande 8 veckor per heltidsbefattning och år.

Platser för VIL hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet [KliPP](#).

8 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 rörelsesättning 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.

9 Remisser

Remiss krävs för nybesök. Remittent ska vara läkare, logoped, psykolog eller sjuksköterska vid barnvårdscentral eller inom skolhälsovård. Remittentens kombikod ska alltid registreras vid första besöket i en behandlingsserie, gäller även vid första hembesök.

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

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.

2 Uppföljningsplan

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

I avtalets bilaga 3, Ersättningsvillkor, under punkten "Målrelaterad ersättning", redovisas hur eventuell målrelaterad ersättning beräknas och fördelas.

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

Lägsta nivå

I uppföljningsplanen anges där så är relevant en lägsta nivå för respektive indikator eller nyckeltal.

I Avtalets p 9, "Förtida upphörande" anges konsekvenser för Avtalet vid väsentlig avvikelse från lägsta nivå.

Matris för indikatorer och nyckeltal

| Perspektiv | VAD Nyckeltal/ indikator | VARFÖR Syfte med nyckeltalet/ indikatorn | HUR Beskrivning av beräkning | Data källa | VEM Ansvarsfördelning Vårdgivare/Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) | Lägsta nivå |
|--|--|---|---|---------------|--|-------------|
| Prestationer | Rapporteringar | Följsamhet till Avtal | | GVR | Vårdgivaren ansvarar för att information registreras i GVR, HSF ansvarar för sammanställning av data | |
| Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård | RHI | Underlag för att följa användningen av normerat mätinstrument för röstfunktion | Andel Vårdgivare som använder instrumentet för patienter med röststörning | WIM | Vårdgivaren ansvarar för att information registreras i WIM, HSF ansvarar för sammanställning av data | Ej uppsatt |
| Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård | Larynx-/stäm-bandsstatus | Underlag för att följa logopedisk röstintervention | Andel Vårdgivare som inhämtar dylikt status inför röstintervention | WIM | Vårdgivaren ansvarar för att information registreras i WIM, HSF ansvarar för sammanställning av data | Ej uppsatt |
| Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård | Skattnings-/bedömningsinstrument för patienter som stammar | Underlag för att följa Vårdgivarens användning av validerat och eller standardiserat skattnings-/bedömningsinstrument för patienter som stammar | Andel Vårdgivare som tillämpar validerat och eller standardiserat skattnings-/bedömningsinstrument för patienter som stammar | WIM | Vårdgivaren ansvarar för att information registreras i WIM, HSF ansvarar för sammanställning av data | Ej uppsatt |
| Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård | Behandlingsmetod för patienter som stammar | Underlag för att följa Vårdgivarens användning av validerat och eller standardiserat behandlingsmetod med patienter som stammar | Andel Vårdgivare som tillämpar validerat och eller standardiserat behandlingsmetod med patienter som stammar | WIM | Vårdgivaren ansvarar för att information registreras i WIM, HSF ansvarar för sammanställning av data | Ej uppsatt |
| Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård | LSVT® | Underlag för att följa Vårdgivarens användning av evidensbaserad behandlingsmetod med patienter som har neurologiskt betingade röstsvarigheter | Andel Vårdgivare som tillämpar evidensbaserad behandlingsmetod med patienter som har neurologiskt betingade röstsvarigheter | WIM | Vårdgivaren ansvarar för att information registreras i WIM, HSF ansvarar för sammanställning av data | Ej uppsatt |
| Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård | Kommunikationskartor | Underlag för att följa Vårdgivarens insatser till patienter som har neurologiskt betingade språk-/talsvarigheter | Andel Vårdgivare som har rutiner för att utforma kommunikationskartor, samt antal patienter som fått kommunikationskartor | WIM | Vårdgivaren ansvarar för att information registreras i WIM, HSF ansvarar för sammanställning av data | Ej uppsatt |
| Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård | Strukturerad vård- och omsorgsplan | Underlag för att följa hur stor andel av samtliga patienter som har en strukturerad vård- och omsorgsplan | Andel patienter som har en strukturerad vård- och omsorgsplan. Täljare: Antal patienter som fått KVÅ-koden AU120 registrerad Nämnare: Totala antalet unika patienter inom avtalet | GVR | Vårdgivaren ansvarar för att besök, diagnoser samt KVÅ-koden AU120 strukturerad vård- och omsorgsplan rapporteras till GVR. HSF ansvarar för sammanställning av data | Ej uppsatt |

| Perspektiv | VAD Nyckeltal/ indikator | VARFÖR Syfte med nyckeltalet/ indikatorn | HUR Beskrivning av beräkning | Data källa | VEM Ansvarsfördelning Vårdgivar- vare/Hälsa- och sjukvårdsförvalt- ningen (HSF) | Lägsta nivå |
|--|-------------------------------------|---|---|---------------|---|----------------|
| Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård | Strukturerad rehabiliteringsplan | Underlag för att följa hur stor andel av samtliga patienter som har en rehabiliteringsplan | Andel patienter som har en rehabiliteringsplan Täljare: Antal patienter som fått KVÅ-koden DV093 registrerad Nämnare: Totala antalet unika patienter inom avtalet | GVR | Vårdgivaren ansvarar för att besök, diagnoser samt KVÅ-koden DV093 rehabiliteringsplan rapporteras till GVR. HSF ansvarar för sammanställning av data | Ej uppsatt |
| Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård | Studenter | Underlag för att följa avtalskravet att ta emot studenter | Ej aktuellt | WIM | Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i WIM. HSF ansvarar för sammanställning av data | Ej uppsatt |
| Säker hälso- och sjukvård | Föreskrifter om basal hygien | Underlag för att följa Vårdgivarens arbete med basal hygien | Andel vårdgivare som tillämpar Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien Täljare: Antal vårdgivare som anger att de tillämpar Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvården Nämnare: Totala antalet vårdgivare inom vårdval specialiserad fysioterapi. | WIM | Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i WIM. HSF ansvarar för sammanställning av data | 100 % |
| Säker hälso- och sjukvård | Miljöcertifiering/miljödiplomerings | Vårdgivare ska enligt avtal vara miljöcertifierade/miljödiplomerade | Ej aktuellt | WIM | Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i WIM. HSF ansvarar för sammanställning av data | 100 % |
| Effektiv hälso- och sjukvård | Remisser för sväljningsutredning | Underlag för att följa Vårdgivarens arbete med hantering av remisser för sväljningsutredning | Genomsnittligt antal arbetsdagar från mottagen remiss till insats | WIM | Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i WIM. HSF ansvarar för sammanställning av data | Ej uppsatt |
| Effektiv hälso- och sjukvård | Resultat av dyslexiutredning | Underlag för att följa | Andel patienter med för utredningen relevant diagnos. Täljare: Antal patienter med relevant diagnos. Nämnare: Totala antalet utförda dyslexiutredningar | GVR | Vårdgivaren ansvarar för vid avslutad dyslexiutredning rapportera diagnoser till GVR. HSF ansvarar för sammanställning av data | Ej uppsatt |
| Effektiv hälso- och sjukvård | Strukturerade rutiner för samverkan | Underlag för att kunna följa om det finns strukturerade rutiner för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän | Ej aktuellt | WIM | Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i WIM. HSF ansvarar för sammanställning av data | Ej uppsatt |

| Perspektiv | VAD Nyckeltal/ indikator | VARFÖR Syfte med nyckeltalet/ indikatorn | HUR Beskrivning av beräkning | Data källa | VEM Ansvarsfördelning Vårdgivar- vare/Hälsa- och sjukvårdsförvalt- ningen (HSF) | Lägsta nivå |
|------------------------------|--|--|--|---------------|---|--|
| Effektiv hälsa- och sjukvård | Identifierade med ohälsosamma levnadsvanor | Levnadsvanor i fyra nedanstående nämnda områden bidrar till den samlade sjukdomsbördan i Sverige och det är därför viktigt att förebygga sjukdom genom att stödja människors förändring av levnadsvanorna gällande tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor | Andel patienter identifierade med ohälsosamma levnadsvanor per antal unika besökare på mottagningen. Täljare: Antalet patienter som identifierats med ohälsosamma levnadsvanor inom områdena tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost. Nämnare: Antal unika besökare inom avtalet | WIM | Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i WIM. HSF ansvarar för sammanställning av data | Ej uppsatt |
| Effektiv hälsa- och sjukvård | Uppgift BMI i journalen | Övervikt och fetma är ett folkhälsoproblem och det är därför viktigt att följa BMI hos patienter | Antal patienter som besökt mottagningen under kalenderåret där patientens BMI finns dokumenterat i journalen | WIM | Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i WIM. HSF ansvarar för sammanställning av data | Ej uppsatt |
| Jämlik hälsa- och sjukvård | Handlingsplan för att utveckla bemötandesynliggörande och kompetens kring patienter med HBTQ-identitet | Underlag för att kunna följa arbetet med att säkerställa jämlik vård. | Andel avtal där verksamheten har handlingsplan för arbete med HBTQ-frågor. Täljare: Antal avtal där man anger att man har en handlingsplan för utveckling av HBTQ-frågor Nämnare: Totala antalet avtal inom vårdval specialiserad fysioterapi. | WIM | Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i WIM. HSF ansvarar för sammanställning av data | Ej uppsatt |
| Jämlik hälsa- och sjukvård | HBT-utbildning för personal | Underlag för att kunna följa arbetet med att säkerställa jämlik vård | Andel personal hos Vårdgivaren som har genomgått webbutbildningen "HBT-normer, kön och sexualitet". Täljare: Antal personer i verksamheten som genomfört webbutbildningen "HBT-normer, kön och sexualitet", tillgänglig på Lärtorget. Nämnare: Antalet anställda/verksamma inom Avtalet | WIM | Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i WIM. HSF ansvarar för sammanställning av data | Ej uppsatt |
| Vård i rätt tid | Väntetider | Underlag för att kunna följa att väntetider rapporteras i vården | Ej aktuellt | WIM | Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i WIM. HSF ansvarar för sammanställning av data | Väntetider ska rapporteras i utbudstjänst SLL vid förändring av vänte- |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|----------------------------------|
| | | | | | | tider och minst var tredje månad |
|--|--|--|--|--|--|----------------------------------|

3 Uppgifter från register

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

4 Inrapportering via WIM

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

Vårdgivaren ska årligen till Beställaren lämna svar på nedanstående frågor. Beställaren sänder ut frågeformulär i god tid före det att svaren ska lämnas. Rapporteringen sker genom en Webbaserad Inrapporteringsmall (WIM). Samtliga svar – där så är möjligt – ska redovisas könsuppdelat.

4.1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

| | | | |
|--|----------------------------------|-----|-------------|
| Används Rösthandikappindex (RHI) till vuxna röstpatienter? | Ja | Nej | Ej aktuellt |
| Har mottagningen rutiner för att inhämta larynx-/stämbandsstatus inför intervention där dylikt status saknas i remissen? | Ja | Nej | Ej aktuellt |
| Antal remisser som har behövts kompletteras med larynx-/stämbandsstatus inför röstbehandling? | Antal remisser som kompletterats | | |
| Använder Vårdgivaren ett validerat och eller standardiserat skattnings-/bedömningsinstrument för patienter som stammar? | Ja | Nej | Ej aktuellt |
| Om ja, vilket validerat och eller standardiserat skattnings-/bedömningsinstrument används för patienter som stammar? | Ange skattningsinstrument | | |
| Använder Vårdgivaren en validerad och eller standardiserad behandlingsmetod för patienter som stammar? | Ja | Nej | Ej aktuellt |
| Om ja, vilken validerad och eller standardiserad behandlingsmetod/-er används för patienter som stammar? | Ange behandlingsmetod/-er | | |
| Finns kompetens/certifiering att arbeta med LSVT® inom avtalad verksamhet? | Ja | Nej | Ej aktuellt |

| | | | |
|---|----------------------------|-----------------|-------------|
| Har mottagningen rutiner för att hantera remisser för sväljningsutredning inom för frågeställningen adekvat tidsrymd? | Ja | Nej | Ej aktuellt |
| Genomsnittligt antal arbetsdagar från mottagen remissförfrågan om sväljningsutredning till insats? | Antal | | Ej aktuellt |
| Har mottagningen rutiner för att utforma kommunikationskartor? | Ja | Nej | Ej aktuellt |
| Antal patienter där vårdvalslogopeden har utformat en kommunikationskarta som stöd i samtal? | Antal | | Ej aktuellt |
| Hur stor total sysselsättningsgrad finns i Avtalet? (Omfattning av verksamheten anges i procent av hel-tid) | Omfattning av verksamheten | | |
| Hur många veckor totalt under året har den avtalade verksamheten tagit emot studenter? | Antal veckor | Antal studenter | |

4.2 Säker vård

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

| | | |
|--|----|-----|
| Tillämpar mottagningen Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg? | Ja | Nej |
| Tillämpar Vårdgivaren Basala hygienrutiner för Stockholms läns landsting? se Vårdgivarguiden | Ja | Nej |

4.3 Effektiv vård

| | |
|--|-------|
| Hur många remisser har Vårdgivaren mottagit under året? | Antal |
| Hur många av dessa har skickats tillbaka till remittenten eller vidare till annan vårdgivare? | Antal |
| Orsak till att remisser har skickats tillbaka till remittenten eller vidare till annan vårdgivare? | Orsak |

4.4 Jämställd och jämlik vård

| | | |
|---|-------|-----|
| Har Vårdgivaren dokumenterad handlingsplan för verksamhetens arbete med att utveckla bemötande, synliggörande och kompetens kring patienter med hbtq-identitet? | Ja | Nej |
| Har några åtgärder genomförts under året? | Ja | Nej |
| Antal personer i verksamheten som genomfört webb-utbildningen "Hbt-normer, kön och sexualitet" som | Antal | |

| | |
|---------------------------------------|-------|
| finns tillgänglig på Lärtorget? | |
| Antal personer totalt i verksamheten? | Antal |

4.5 Vård i rimlig tid

| | |
|--|----------|
| Hur ofta rapporteras väntetider till Utbudstjänst SLL? | Frekvens |
|--|----------|

4.6 Patientfokuserad vård

| | | |
|--|----|-----|
| Har verksamheten genomfört egna patientenkäter under året? | Ja | Nej |
|--|----|-----|

4.7 Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård

Levnadsvanor

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

| Antal identifierade patienter under kalenderåret med | Antal kvinnor | Antal män |
|--|---------------|-----------|
| Tobaksbruk | | |
| Riskbruk av alkohol | | |
| Otillräcklig fysisk aktivitet | | |
| Ohälsosamma matvanor | | |

4.8 Miljö

Vårdgivare som är miljöcertifierade enligt ISO 14001 eller EMAS ansvarar för att Beställaren från certifieringsorganet digitalt erhåller information om certifikatet. Informationen ska innehålla verksamhetens organisationsnummer, enheternas respektive HSA-ID och adresser. Vårdgivaren ska digitalt förse certifieringsorganet med uppgifter. För mall och handledning se [Vårdgivarguiden](#).

Ersättningsvillkor

1 Ersättningssystemet

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.

2 Ersättningsmodellen

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".

| Prestation | Ersättning per prestation |
|--|----------------------------------|
| Tolk medverkar vid besöket | 600 kr |
| Besök på mottagning | 652 kr |
| Resurskrävande besök barn och ungdom under 18 år | 978 kr |
| Gruppbesök | 346 kr |
| Hembesök | 1304 kr |
| Omfattande utredning barn och ungdom under 18 år språk och tal | 3586 kr |
| Utredning dyslexi | 3456 kr |
| Omfattande utredning dyslexi | 4890 kr |
| Överföring av utredningsresultat till neuropsykiatriska utredningsteam | 1043 kr |
| Överföring av resultat på skola, med patient | 1174 kr |
| Överföring av resultat på skola, utan patient | 1043 kr |
| Överföring av resultat på egen mottagning, | 652 kr |

| Prestation | Ersättning per prestation |
|--|----------------------------------|
| Besök på annan plats | 1174 kr |
| Resurskrävande besök, certifierad LSVT® | 1043 kr |
| Resurskrävande gruppbesök, certifierad LSVT® | 437 kr |
| Sväljningsutredning, hembesök | 1500 kr |
| Resurskrävande besök, neurologiskt betingad tal-, språk- och sväljstörning | 978 kr |
| Resurskrävande besök, kommunikationskartor, stöd och träning till närstående | 978 kr |

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

2.2 Hantering av patientavgifter i ersättningsmodellen

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

2.3 Vite för processer och aktiviteter

2.3.1 Vite för bristande inrapportering

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

2.3.2 Miljö

Om miljöcertifikat eller miljödiplomering saknas enligt de krav som anges i specifik uppdragsbeskrivning ska Vårdgivaren erlagga vite motsvarande 0,5

procent av den årliga ersättning som Beställaren för detta Avtal utbetalat till Vårdgivaren. Vite faktureras efterföljande år.

2.4 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

2.4.1 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.

2.4.2 Utomlänspatienter

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

2.4.3 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.

Landstingsdrivna Vårdgivare ska fakturera Försäkringskassan direkt.

3 Ersättningstak

Beställaren ersätter Vårdgivaren med ett maximalt belopp per heltidstjänstgörande logoped enligt nedan. Takavstämning för fakturerad besöksersättning under kalenderåret, sker i efterskott under januari månad.

| | |
|--|----------------|
| Maximal ersättning per kalenderår och heltidstjänstgörande logoped | 816 000 kronor |
|--|----------------|

Ersättningstaket omfattar besöksersättning för patienter folkbokförda i Sverige.

Om Vårdgivaren utför fler utredningar/behandlingsomgångar som ger en högre ersättning än ovan angivet belopp erhåller Vårdgivaren endast patientavgift och eventuell frikortersättning för överstigen produktion.

För Vårdgivare som tecknat avtal under kalenderåret och vars verksamhet bedrivits kortare tid än tolv månader periodiseras takberäkningen i tolfte-

delar av ovan angivet ersättningstak. (Exempel: För vårdgivare som varit verksam i sex månader är det maximala ersättningstaket enligt ovan 408 000 kronor.)

Ersättningstaket grundar sig på den av Vårdgivaren angivna omfattningen av verksamheten enligt underbilaga U1.1 i Avtalet eller anmäld förändring av Inriktning, Omfattning och Personal enligt särskild blankett, se [Vårdgivarguiden](#).

4 Patientavgifter

4.1 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.

4.2 Patientavgifter för hjälpmedel

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

5 Kostnadsansvar

5.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

5.2 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader som är relaterade till de lokaler, den utrustning, de försörjningstjänster och den informationsförsörjning som behövs för uppdragets utförande.

5.3 Hjälpmedel

Vissa behandlingshjälpmedel som förskrivs till brukare i hemmet bekostas av Vårdgivaren, se Hjälpmedelsguiden, behandlingshjälpmedel via [Vårdgivarguiden](#).

Beställaren bekostar övriga hjälpmedel som förskrivs enligt SLL:s anvisningar och regler, se Hjälpmedelsguiden via [Vårdgivarguiden](#).

5.4 Tolkar

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

5.5 Sjukresor

Beställaren ansvarar för kostnaderna för sjukresor om leverantör som SLL har avtal med anlitas se [Vårdgivarguiden](#).

6 Utbildningsåtaganden

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

7 Moms

7.1 Kompensation för moms

Privat vårdgivare och landstingsägda bolag som inte har rätt att göra avdrag för moms får på fakturerat belopp göra ett tillägg motsvarande högst den statliga momskompensationen. Storleken på tillägget fastställs av Beställaren och finns tillgängligt på [Vårdgivarguiden](#).

8 Fakturering

8.1 Utformning av faktura

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

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

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

8.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

8.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se [Vårdgivarguiden](#).

8.4 Invändningar mot faktura

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

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

9 Betalningsvillkor

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

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

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

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

9.1 Dröjsmål

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

Informationshantering

1 Inledning

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

Beställaren äger rätt att ändra, lägga till eller ta bort de krav på informationsanvändning och rapportering som beskrivs i denna bilaga. Om Beställaren ändrar kraven kommer Beställaren meddela Vårdgivaren om detta inom skälig tid.

2 Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Hur skyddet genomförs ska dokumenteras. Vårdgivaren ska på begäran kunna uppvisa denna dokumentation för Beställaren.

Vårdgivaren ska följa SLL:s gällande riktlinjer för informationssäkerhet, se Vårdgivarguiden.

3 Personuppgiftsbehandling

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

I Avtalet gäller följande

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

¹ Med e-tjänst avses i detta sammanhang en tjänst som innefattar en eller flera funktioner som informationstekniken kan erbjuda och utföra för en människa eller åt ett annat tekniskt IT-system/e-tjänst. Det kan till exempel vara en tjänst där en patients vårdtillfälle bokas eller en filöverföring görs mellan två programvaror/system. E-tjänst utgör en del av en IT-plattform där flera olika tjänster samutnyttjar plattformens behörighetskontroll, notifiering, loggning, kommunikationstjänster med mera.

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

- Behandling är varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas i fråga om personuppgifter vare sig det sker på automatisk väg eller ej.
- Den personuppgiftsansvarige har ansvar för att all behandling av personuppgifter sker i enlighet med personuppgiftslagen och patientdatalagen.
- Personuppgiftsbiträdet åtar sig att endast behandla personuppgifter som personuppgiftslagen medger. Behandling sker i enlighet med den personuppgiftsansvariges instruktioner, 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 personuppgiftsbiträdets behandling av personuppgifter ska biträdet återlämna all data som innehåller personuppgifter på samtliga media som den är fixerad på.

- För vidare information och krav, se [Vårdgivarguiden](#).

4 Beskrivningssystemet

4.1 Allmänt

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

4.2 Verksamhetsdata

4.2.1 Termer

För information om termer och begrepp, se [Vårdgivarguiden](#).

4.2.2 Primär klassificering

Utförd hälso- och sjukvård ska beskrivas med diagnoser och åtgärder, så kallad primär klassificering. För diagnoser ska Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning (ICD-10-SE) användas och för åtgärder Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). Information om klassificering av diagnoser och åtgärder, se [Vårdgivarguiden](#).

4.3 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.

5 E-tjänster och IT-system

5.1 Allmänt

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

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

- **Ekonomi och uppföljning:** Information och system för rapportering och fakturering.
- **Infrastruktur:** ”Vägar och broar” för informationsutbyte mellan världens olika aktörer.

För mer information om SLL:s e-tjänster och IT-system, se [Vårdgivar-guiden](#).

6 Krav på informationsanvändning och rapportering

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

6.1 Tabell 1 Invånartjänster

| E-tjänst | Beskrivning av e-tjänst | Krav på Vårdgivaren | Innehåller gemensam lagring |
|---|---|---|-----------------------------|
| 1177 Vårdguidens e-tjänster (tidigare Mina vårdkontakter) | 1177 Vårdguidens e-tjänster är invånarnas ingång för att få tillgång till e-tjänster. | Vårdgivaren ska via anslutning till 1177 Vårdguidens e-tjänster tillhandahålla följande tjänster till invånare: <ul style="list-style-type: none"> • Av/Omboka tid • Beställa tid • Kontakta mig | |

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, | Vårdgivaren ska använda Beställningsportalen vid förskrivning av hjälpmedel. | X |

| E-tjänst/IT-system] | Beskrivning av e-tjänst/IT-system | Krav på Vårdgivaren | Innehåller gemensam lagring |
|---------------------------------|---|--|-----------------------------|
| | medicintekniska produkter, testmaterial för diabetes samt närings-, förbands- och kompressionsartiklar. | | |
| Elektroniskt journalsystem | Elektroniskt journalsystem är ett IT-system i vilket vårdgivare dokumenterar och hanterar patientrelaterad information. | Vårdgivaren ska ha ett elektroniskt journalsystem för registrering av patientrelaterad information. Vissa tjänster skall kunna integreras i journalsystemet. Dessa tjänster anges i tabellerna 1-5 Åtkomsten till patientrelaterad information ska ske genom stark autentisering (högsta behörighetsmodell) och i övrigt ske i enlighet med patientdatalagen (2008:355). | X |
| Nationell Patientöversikt (NPÖ) | NPÖ är en del i sammanhållen journalföring enligt Patientdatalagen. Sammanställer och visar journalinformation från olika journalsystem och vårdgivare i länet och landet. Ger bättre beslutsunderlag för diagnos och behandling. Ett viktigt syfte med NPÖ är att stärka patientsäkerheten. | Vårdgivaren ska leverera data till NPÖ i enlighet med nationella anvisningar | |
| Sjukresesystemet | Sjukresesystemet är SLL:s systemstöd för att administrera och beställa sjukresor. | Vårdgivaren ska använda sjukresesystemet vid beställning av sjukresa. | X |
| 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 | |
| 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. | |

| E-tjänst/IT-system] | Beskrivning av e-tjänst/IT-system | Krav på Vårdgivaren | Innehåller gemensam lagring |
|---------------------|---|--|-----------------------------|
| VISS | VISS - Vårdinformation StorStockholm är en informationsbank innehållande medicinsk och administrativ information, i första hand riktad till primärvården. I VISS finns ca 180 vård- och omvårdnadsprogram som stöd för behandling och remittering av patienter mellan olika vårdnivåer och vårdgivare. www.viss.nu | Vårdgivaren ska använda VISS och följa de vård- och omvårdnadsprogram som berör uppdraget. | |

6.3 Tabell 3 Ekonomi och uppföljning

| Namn e-tjänst/IT-system | Beskrivning av e-tjänst/IT-system | Krav på Vårdgivaren | Innehåller gemensam lagring |
|--------------------------------|--|---|-----------------------------|
| 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 |
| Hej | HEJ framställer ett fakturaunderlag sorterat efter Vårdgivarens behov. Systemet uppdateras dagligen, varför Vårdgivaren lätt kan kontrollera att underlaget som skickats till GVR är korrekt och vid behov göra rättningar före månadsslutet då månadens faktureringsunderlag framställs. | Vårdgivaren ska via ett webbgränssnitt ta del av faktureringsunderlaget från HEJ. Underlaget kan också tas ut som fil. | |
| Nationella kvalitetsregister | Register dit Vårdgivaren rapporterar patientuppgifter som diagnos, behandlingsåtgärd och resultat. Registren syftar till att öka kvaliteten i vården och ge möjlighet till jämförel- | De kvalitetsregister Vårdgivaren ska rapportera till finns angivna i Uppdraget. | X |

| Namn e-tjänst/IT-system | Beskrivning av e-tjänst/IT-system | Krav på Vårdgivaren | Innehåller gemensam lagring |
|-------------------------|---|--|-----------------------------|
| | ser med andra Vårdgivare. | | |
| 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 i andra system eller tjänster. | Vårdgivaren ska använda Värdfaktura för att godkänna fakturor. | |

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 kvali- | EK. Se Vårdgivarguiden/Vårdgivarguiden för fullständiga anvisningar av informationsobjekt som ska rapporteras in. | X |

| Namn e-tjänst/IT-system | Beskrivning av e-tjänst/IT-system | Krav på Vårdgivaren | Innehåller gemensam lagring |
|--------------------------------|--|--|-----------------------------|
| | tetssäkrade uppgifter om personer, enheter och funktioner. | | |
| 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 mot PU för att säkerställa patientens identitet. | |

6.5 E-tjänster och IT-system samt krav på Vårdgivaren som avses införas

I tabell 5 nedan beskrivs SLL:s eTjänster och IT-system som SLL avser införa samt de därtill relaterade kraven på informationsanvändning och rapportering som Vårdgivaren ska uppfylla.

Tabell 5

| 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 | Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av e-Kunskapstjänster. |

| E-tjänst/IT-system | Beskrivning av e-tjänst/IT-system | Krav på Vårdgivaren |
|--------------------|--|--|
| | vetenskap och beprövad erfarenhet. | 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. | |

6.6 Rapportering av informationsobjekt

På Vårdgivarguiden redovisas de informationsobjekt som Vårdgivaren ska rapportera till GVR för öppen vård ("GVR ÖV") 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.

6.7 Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner

Vårdgivaren ska tillgodose att patientrelaterad information som hanteras hos Vårdgivaren tillgängliggörs enligt de meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner som Beställaren vid var tid anvisar, se Vårdgivarguiden.

6.8 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.

6.9 Kontaktinformation

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

6.10 Kostnadsansvar SLLnet

Nedanstående gäller de Vårdgivare som endast rapporterar verksamhetsinformation via det patientadministrativa systemet "Rapp".

SLLnet är SLL:s gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med SLL har rätt att ha en anslutning till SLLnet. I detta avtal finns inga obligatoriska tjänster/system som kräver uppkoppling till SLLnet. Då en uppkoppling till SLLnet är frivillig svara Vårdgivaren för kostnaden.

Allmänna villkor från 1 jan 2017

1 Inledning

- 1.1 Allmänna villkor** Allmänna villkor är en del av det Uppdrag och Åtagande Vårdgivaren ska uppfylla inom Avtalet. Allmänna villkor gäller för alla vårdavtal Beställaren tecknar, varför någon del kan sakna tillämpning för ett specifikt Avtal.
- 1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor** I Vårdavtalet samt dess bilagor Specifik uppdragsbeskrivning, Årlig uppföljning, Ersättningsvillkor och Informationshantering kan delar av Allmänna villkor förtydligas eller justeras, vilka i så fall gäller före Allmänna villkor.

2 Allmänna utgångspunkter

- 2.1 Nätverks- sjukvården i Stockholms län** Den bärande idén i Framtidsplanen inom SLL är etablerandet av nätverkssjukvård, en hälso- och sjukvård där olika vårdgivare samverkar i en sammanhållen vårdprocess tillsammans med patienten och där patientens delaktighet och vårdbehov står i fokus. Patienten ska kunna uppleva hälso- och sjukvårdens insatser som en helhet.
- Väl fungerande arbetsflöden och vårdprocesser ska prägla nätverkssjukvården och organisationen kring patienten ska vara god.
- Hälso- och sjukvården ska utmärkas av ett patient-/personcentrerat förhållningssätt.
- 2.2 Hälsofrämjande perspektiv på vården** Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra och vara en självklar del i den hälso- och sjukvård Vårdgivaren utför.
- 2.3 Vetenskap och beprövad erfarenhet** Hälso- och sjukvård och rådgivning ska ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

- 2.4 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.
- 2.5 Bemötande** 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. Hänsyn ska tas till varje individs speciella förutsättningar och omständigheter.
- 2.6 Patientens delaktighet** Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.
- En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.
- Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.
- Patientlagen (2014:821) 5 kap.
- Alla vårdgivare har ett ansvar för att verka för [patientens delaktighet](#) (länk till Socialstyrelsen) i den egna vården.

2.7 Information till patienten

Patienten ska få information om:

1. sitt hälsotillstånd,
2. de metoder som finns för undersökning, vård och behandling,
3. de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning,
4. vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård,
5. det förväntade vård- och behandlingsförloppet,
6. väsentliga risker för komplikationer och biverkningar,
7. eftervård, och
8. metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Patientlagen 3 kap 1§

2.8 Riskförebyggande

Vårdgivaren ska arbeta riskförebyggande och bedriva ett systematiskt förbättringsarbete. Vårdgivaren ska

- planera, leda och kontrollera verksamheten så att god vård upprätthålls
- vidta åtgärder för att förebygga vårdskador
- utreda händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada
- ge patienterna och närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet
- anmäla allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- informera patienter om inträffade vårdskador
- anmäla ”riskpersoner” till IVO
- upprätta patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars

Se 3 kap patientsäkerhetslagen (2010:659).

3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

- 3.1 Vårdgivarens ansvar** Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys, se 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.
- 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.
- 3.3 Information på Vårdgivarguiden** Beställaren ansvarar för att den information som enligt Avtalet ska finnas tillgänglig på Vårdgivarguiden är uppdaterad och aktuell.
- 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.
- 3.5 Uppföljning av vårdgarantin** Vårdgivaren ska delta i uppföljningar, rapportera om besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se Vardgivarguiden.se/vardgaranti.
- 3.6 Remisser** Vårdgivaren ska följa de krav och regler SLL har kring remisser, se Vardgivarguiden.se/remissregler.
- 3.7 Smittskydd** Vårdgivaren ska följa och tillämpa lagar och förordningar samt nationella och regionala riktlinjer avseende smittskydd vid utförandet av hälso- och sjukvård som bedrivs enligt Avtalet.

**3.8 Provtagning,
anmälan och
smittspårning**

Enligt Smittskyddslagen (2004:168) är varje läkare skyldig att, utan kostnad för patienten, ta de prover som behövs för att diagnostisera en allmänfarlig sjukdom. Varje läkare har också skyldighet att utan dröjsmål anmäla anmälningspliktiga sjukdomar till smittskyddsläkaren och genomföra smittspårning av allmänfarliga och övriga smittspårningspliktiga sjukdomar. Landstingets smittskyddsenhet 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 (kontroll om provtagning skett som ett led i smittspårning). Uppgiftsskyldighet för Vårdgivaren finns enligt 6 kap 9-10 §§ Smittskyddslagen.

3.9 Vårdhygien

Vårdgivaren har att följa nationella och regionala riktlinjer avseende vårdhygien 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.

**3.10 Rationell
antibiotika-
användning**

Vårdgivaren har att följa nationella och regionala riktlinjer avseende antibiotikabehandling, se [STRAMA Stockholm via Vårdgivarguiden](#)

**3.11 Sekretess och
skydd av patient-
uppgifter**

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.

- 3.12 E-tjänster** Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e-tjänster 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, se Vardgivarguiden.se.
- 3.13 Meddelarfrihet** Meddelarfrihet för anställda är viktig för medborgarnas insyn i vården och därmed för vårdens utveckling. Anställda hos Vårdgivaren ska därför ha rätt att lämna uppgifter för offentliggörande. Vårdgivaren åtar sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat sådant meddelande.
- 3.14 Undantag från meddelarfrihet** Åtagandet enligt punkten ovan gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för Vårdgivarens anställda utanför det område som Avtalet omfattar.
- 3.15 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.
- 3.16 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 Vardgivarguiden.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.
- 3.17 Samverkan i miljöfrågor och uppföljning** Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i miljöfrågor och på Beställarens begäran redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att upp-

fylla SLL:s miljömål.

- 3.18 Systematiskt brandskyddsarbete** Vårdgivaren är skyldig att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand (systematiskt brandskyddsarbete).
- 3.19 Internkontroll** Vårdgivaren ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta för Beställaren.

4 Patientnämnden

- 4.1 Underlag till Patientnämnden** SLL:s Patientnämnd handlägger ärenden som rör den hälso- och sjukvård som Vårdgivaren svarar för. Vårdgivaren ska snarast, och utan ersättning, ge nämnden den information och de svar som begärs.
- 4.2 Information till patienten** Vårdgivaren ska se till att patienterna får information om Patientnämndens verksamhet. Vårdgivaren ska informera patienten om Patientnämndens verksamhet vid inträffad vårdskada. Patientsäkerhetslagen 3 kap 8§.

5 Tillgänglighet/åtkomst

- 5.1 Patientens behov** Väntetider, öppettider, lokaler och utrustning samt information ska anpassas utifrån patientens behov för att garantera alla en god tillgänglighet till vården. Vårdgivaren ska göra verksamheten i alla avseenden tillgänglig för personer med olika funktionsnedsättningar, även kognitiva funktionsnedsättningar.
- 5.2 Tillgängliga lokaler** Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Vårdgivaren ska tillse att lokaler som patienter har tillgång till har en tillgänglighet som motsvarar [Beställarens checklista för lokaler – fysisk tillgänglighet](#).
- 5.3 Ändamålsenliga lokaler och utrustning** Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.

- 5.4 Reducerad tillgänglighet** Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.
- 5.5 E-post et c** Det ska vara möjligt för Beställaren och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, och e-post.
- 5.6 Tolkar** Vårdgivaren ska, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner för hur användning av tolk sker, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Det gäller såväl språktolk som tolk för barndomsdöva, vuxendöva och personer med dövblindhet eller hörselnedsättning.
- 5.7 Tolkförmedling** Vårdgivare som utnyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som SLL har avtal med, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Beställning av språktolk ska ske enligt de rutiner som anges på Vårdgivarguiden.

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

6 Information och marknadsföring

- 6.1 Information till invånare, patienter med flera** Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkanspartner och andra intressenter.

Vårdgivaren ansvarar för att hålla informationen i den elektroniska katalogen (EK) uppdaterad enligt anvisningar på Vårdgivarguiden.
- 6.2 Riktlinjer för marknadsföring** Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer Beställarens riktlinjer för marknadsföring, se Vardgivarguiden.se/marknadsforing.
- 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. Informationen hålls uppdaterad genom

elektroniska katalogen (EK).

6.4 Då mottagningen är stängd

Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet eller inte kan svara i telefon ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till 1177 Vårdguiden på telefon och webben.

6.5 Information från Beställaren

Vårdgivaren ska informera patienterna om och ge dem sådant informationsmaterial som Beställaren anvisar.

7 Uppföljning

7.1 Beställarens rätt att följa upp Uppdraget

Beställaren äger rätt att följa upp Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Beställaren ansvarar för utformningen av uppföljningarna, innefattande former, innehåll och tidpunkter härför. Uppföljningen kan ske planerat eller genom stickprov.

7.2 Vårdgivaren ska samverka vid uppföljning

Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i uppföljning och analys av hur Uppdraget utförs samt utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vårdgivaren ska delta i uppföljningsmöten som Beställaren kallar till.

7.3 Offentliga redovisningar

Beställaren äger rätt att publicera uppföljningens resultat för allmänheten för deras val av vårdgivare och för andra vårdgivare för att stimulera öppna jämförelser, erfarenhetsutbyte och kvalitets- och förbättringsarbete samt ge underlag för rankning.

7.4 Mätningar

Uppföljning kan ske genom mätningar av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, väntetider, telefontillgänglighet m.m. Mätningar utförs med den metod, de frågeställningar, vid de tidpunkter och med de intervall Beställaren eller den Beställaren låter utföra mätningarna bestämmer. Beställaren äger resultaten av dessa mätningar.

7.5 Underlag till mätningar

När Beställaren genomför patientenkäter eller andra mätningar ska Vårdgivaren – efter Beställarens anvisningar – medverka i framtagandet av till exempel patientunderlag och ställa detta kostnadsfritt till Beställarens förfogande.

| | |
|--|---|
| 7.6 Fördjupad uppföljning | Beställaren äger rätt att genomföra fördjupade uppföljningar av Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Fördjupad uppföljning kan även omfatta ett eller flera av Socialstyrelsens kvalitetsperspektiv på God Vård. Fördjupade uppföljningar kan utföras i syfte att: |
| <i>Granska vården</i> | säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga hälso- och sjukvård, |
| <i>Jämförelser</i> | göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag, |
| <i>Vårdsamband</i> | studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer, |
| <i>Kontroller</i> | göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt, |
| <i>Miljö</i> | följa upp Vårdgivarens miljöarbete, |
| <i>Andra skäl</i> | eller av andra skäl. |
| 7.7 Omfattning av den fördjupade uppföljningen | En fördjupad uppföljning kan omfatta granskning av kvalitetssystem, rutinbeskrivningar samt patientjournaler och övriga dokument samt intervjuer som granskarna eller Beställaren anser angelägna för granskningens genomförande. Därtill får granskarna vidta sådana åtgärder som de bedömer nödvändiga för att fullgöra granskningen. |
| 7.8 Vårdgivarens medverkan i fördjupade uppföljningar | Vårdgivaren ska medverka vid fördjupade uppföljningar och kostnadsfritt samt utan dröjsmål ställa allt material och all dokumentation som granskarna efterfrågar till deras förfogande. Detta gäller även tillgång till ekonomisystem och för granskningen adekvata sidosystem. Vid granskning av journalhandlingar ska detta ske enligt gällande sekretessregler. Samtliga deltagare i en fördjupad uppföljning ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt. |
| 7.9 Rapport om fördjupad uppföljning | Beställaren äger rapporten som blir resultatet av den fördjupade uppföljningen.. |
| 7.10 Kostnadsansvar för ytterligare kontroll | Från 2017-07-01 debiterar Beställaren vårdgivare en självkostnad avseende journal- |

granskning och andra kontrollmoment i de fall där rapporten från den fördjupade uppföljningen visar på behov av ytterligare kontroll. Denna debitering tillkommer utöver eventuella krav på återbetalning av felfakturerat belopp.

8 Patientjournaler

- 8.1 Upprätta journal** Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, se Vardgivarguiden.se/patientdatalagen.
- 8.2 Alla media** Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.
- 8.3 Kopia till patient** Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient ska Vårdgivaren följa SLL:s regler om avgiftsbeläggning vid utlämnande av kopior av allmän handling, se Vardgivarguiden.se/avgiftjournalkopior.
- 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.
- 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.
- 8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig** Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som hanteras i journalen – oavsett om det är en fristående journal eller en sammanhållen journal.
- 8.7 Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring** Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i de sammanhållna journaler som behövs för Uppdragets utförande och/eller som Beställaren anvisar. Vårdgivaren har inte rätt att neka att delta i sammanhållen journal som Beställaren anvisar. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och Nationellt Fackspråk (NF).
- 8.8 När Vårdgivaren** När Vårdgivaren ingår i ett system med sam-

ingår i
sammanhållen
journalföring

manhållen journalföring, och därigenom har tillgång till patientuppgifter från andra vårdgivare, ansvarar Vårdgivaren för att åtkomst och hantering av dessa patientuppgifter följer reglerna i patientdatalagen (2008:355) och personuppgiftslagen (1998:204).

8.9 Personuppgifts- biträdesavtal

Avtalet utgör ett personuppgiftsbiträdesavtal enligt 30 § personuppgiftslagen mellan Vårdgivaren (personuppgiftsansvarig) och Stockholms läns landsting (personuppgiftsbiträde) beträffande IT-system som anvisas eller annars tillhandahålls av landstinget och genom vilka landstinget behandlar personuppgifter för Vårdgivarens räkning.

Avtalet innefattar även fullmakt för Stockholms läns landsting respektive Inera AB att för Vårdgivarens räkning teckna personuppgiftsbiträdesavtal med tredje part, i den mån sådant avtal krävs enligt personuppgiftslagen för att tillhandahålla berörda IT-system eller för Vårdgivarens anslutning till nationella e-hälsotjänster via Inera AB.

Personuppgiftsbiträdesavtalets fullständiga villkor samt vilka IT-system som berörs framgår av bilagan Informationshantering.

8.10 Efter avtalets upphörande

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

9 Personal

9.1 Arbetsgivaransvar

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

9.2 Byte av verksamhetschef

Vårdgivaren ska skriftligen i förväg informera Beställaren om byte av verksamhetschef.

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.

10 Underleverantör

10.1 Definition

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

10.2 Vårdgivarens fulla ansvar

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

10.3 Information till Beställaren

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

11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

11.1 Patientskadeförsäkring

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

11.2 Underlag till LÖF

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

- 11.3 Ansvarsförsäkring** Vårdgivaren ska teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar enligt vedertagna normer. Ansvarsförsäkringen ska bland annat omfatta skadeståndskrav med anledning av personskada som orsakats patient i direkt samband med sådan hälso- och sjukvård som vårdgivaren bedriver.
- 11.4 Vårdgivarens skadeståndsansvar** Vårdgivaren har fullt ansvar för sitt Åtagande enligt Avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av Vårdgivarens handlande eller brist på handlande.
- 11.5 Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren** Vårdgivaren ska hålla Beställaren skadeslös om skadeståndskrav väcks från tredje man direkt mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller underlåtenhet att handla. Beställaren ska snarast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Beställaren ska inte utan Vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Vårdgivarens ersättningsskyldighet. Beställaren är därtill skyldig att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Beställaren framförs som omfattas av Vårdgivarens ersättningsskyldighet.
- 11.6 Socialförsäkringsavgifter m m** Vårdgivaren ska fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

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

- 12.1 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge** Vårdgivare ska vid en allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, där det inte beslutats att landstingsstyrelsens ledning tagit över, följa direktiv ställda av SLL:s Tjänsteman i Beredskap (TiB) och Regional särskild sjukvårdsledning.
- 12.2 Kris- och katastrofläge, extraordinär** Vårdgivaren ska vid kris- och katastrofläge, extraordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3 (influensapandemi eller mot-

| | |
|--|---|
| händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3 | svarande katastrofläge) följa direktiv ställda av SLL och fortsätta sin verksamhet under landstingsstyrelsens ledning. |
| 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. Inför stora evenemang och andra insatser som kräver planering ska utpekade vårdgivare delta i planeringen. |
| 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. |

Villkor för godkännande att teckna avtal

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

Sökanden ska uppfylla följande krav för att godkännas.

Denna del utgör även bilaga 6 till Vårdavtalet.

1 Ansökan

1.1 Handlingar

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

1.2 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om:

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

2 Ekonomisk stabilitet och seriositet

2.1 Ekonomiska förutsättningar

Sökanden ska ha en god och stabil ekonomisk ställning för att kunna fullgöra avtalet med Beställaren. Sökanden ska vara godkänd för F-skatt. Beställarens bedömning av huruvida en sökande ska godkännas kommer att ske utifrån sökandens finansiella och ekonomiska ställning (förmåga att fullfölja ett avtal av denna storleksordning under avtalsperioden). En helhetsbedömning kommer att ske bl.a. genom att ta in kreditupplysning.

2.2 Skäl för att inte godkännas

Sökanden kommer inte att godkännas om:

- sökanden har en låg kreditvärdighet enligt kreditupplysningen och Beställaren bedömer att det kan påverka sökandens förmåga att driva verksamheten

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

Sökanden kan komma att inte godkännas om:

- sökanden eller en eller flera företrädare har obetald skuld avseende inbetalning av skatter, socialförsäkringsavgifter eller annat
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden haft upprepade tidigare – nu inbetalda skulder – avseende inbetalning av skatter eller socialförsäkringsavgifter eller annat
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har varit inblandade i en eller flera tidigare konkurser
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har visat prov på bristande seriositet i sin yrkes-/affärsverksamhet.

3 Verksamheten

3.1 Beskrivning av Verksamheten

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

3.2 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om:

- Beställaren bedömer att Verksamheten inte kommer att bedrivas i sin helhet enligt Avtalet
- Beställaren bedömer att Verksamheten inte kommer att bedrivas med en kvalitet motsvarande de krav som Avtalet anger
- Verksamheten inte kommer att bemannas med den kompetens och i den omfattning avtalet anger

- Sökande inte åtar sig att ingå och följa Vårdavtal enligt Lag om Valfrihetssystem som hör till vårdvalsområdet
- Sökande inte kan visa att denne har tillgång till lokaler anpassade för Verksamheten inom Stockholms län
- Lokalerna i väsentlig omfattning inte uppfyller Beställarens checklista för fysisk tillgänglighet
- Sökande inte visat att denna har tillgång till den utrustning som krävs för att bedriva Verksamheten
- Beställaren av annan anledning bedömer att sökande saknar förutsättningar att bedriva Verksamheten

4 Övriga villkor

4.1 Förutsättningar

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

4.2 Omständigheter som medför att Sökanden inte godkänns

Sökanden kommer inte att godkännas om:

- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och Beställaren kan visa detta
- sökanden eller företrädare för sökanden är försatt i, *alternativt* är föremål för, ansökan om konkurs, likvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande eller tillsvidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,
- sökanden inte fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter, eller skatt i det egna landet eller i det land sökanden är registrerad,
- sökanden, dess företrädare, verksamhetschef eller annan person i ledande ställning, enligt lagakraftvunnen dom, är dömd för brott mot person inom ramen för sin yrkesutövning eller dömts för annat brott eller är föremål för utredning av brott ägnat att allvarligt rubba förtroendet för hälso- och sjukvården eller Vårdgivarens förmåga att fullgöra uppdraget,
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden tidigare haft uppdrag åt Beställaren, annat landsting eller annan uppdragsgivare som denne uppdragsgivare till följd av brister i sökandens agerande sagt upp i förtid,
- Beställaren eller annan myndighet genomför en utredning om allvarliga brister i verksamhet som sökande har i annat uppdrag,

- sökanden i något väsentligt hänseende har underlåtit att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts av Beställaren.

Genom att behörig förträdare undertecknar ansökan så intygar sökanden att förhållanden under ovanstående punkter inte föreligger vid ansöknings-
tilfallet.

4.3 Tidigare brister

Beställaren äger inte rätt att avslå en ansökan med hänvisning till brister som ligger mer än fem år tillbaka i tiden, om inte synnerliga skäl föreligger.

23.5.2016