

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 präglade 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](#) (länk till Socialstyrelsen) i den egna vården.

1.2 Kort om Uppdraget

Vårdgivare inom Värval primärvårdsrehabilitering ska i första hand tillgodosätta behovet av hemrehabilitering för patienter som vårdats vid akutsjukhus, geriatrisk klinik eller specialiserad slutenvårdsrehabiliteringsklinik och prioriterade insatser som föregåtts av annan medicinsk behandling, för att främja en samordnad vårdkedja. Patienter som kommer direkt från slutenvården ska prioriteras.

Syftet med insatserna är att förbättra patientens aktivitets- och funktionsförmåga med målsättningen att återvinna eller bibehålla bästa möjliga funktion och ge tidiga insatser vid försämring av funktionstillstånd, samt skapa goda villkor för ett självständigt liv med aktivt deltagande i samhällslivet. Vårdgivaren ska arbeta utifrån ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv. Insatserna ska utgå från medicinska bedömningar, prioriteringar samt nationella riktlinjer.

Verksamheten omfattar ett *basuppdrag* för akuta och planerade rehabiliteringsinsatser i öppenvård på mottagning och i den egna bostaden från arbetsterapeut, dietist och fysioterapeut .

Tilläggs tjänster till basuppdraget är kiropraktik, naprapati, behandling av lymfödem och behandling i bassäng.

Tilläggsuppdraget neuroteam omfattar akuta och planerade rehabiliteringsinsatser i öppenvård på mottagning och i den egna bostaden från arbetsterapeut, fysioterapeut, logoped samt kurator.

Tilläggsuppdraget behandling av barn och ungdomar med obesitas omfattar insatser från dietist och fysioterapeut i tvärprofessionella behandlingsteam till sammans med Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM).

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 värdförträner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådet's 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 arbetsökande i Stockholms län.
- Patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförträner som Sverige har ingått med andra länder, se [Vårdgivar-guiden](#).
- 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.

2.2 Uppdragets målgrupp

Vårdgivar'en ska i första hand tillgodose behovet av hemrehabilitering för patienter som vårdats vid akutsjukhus, geriatrisk klinik eller specialiserad slutn rehabiliteringsklinik uppfylls och prioritera insatser som föregåtts av annan medicinsk behandling, för att främja en samordnad vårdkedja. Patienter som kommer direkt från slutenvården ska prioriteras.

2.2.1 Basuppdrag

Målgruppen för hemrehabilitering och enstaka hembesök är patienter enligt p 2.1 inom stadsdel och eller kommun som det avtalade Uppdraget avser.

För patienter som ej tillhör denna målgrupp, och som valt Vårdgivar'en, har Vårdgivar'en möjlighet att erbjuda såväl hemrehabilitering som enstaka hembesök.

2.2.2 Avgränsning av basuppdragets målgrupp

- Målgruppen omfattar ej individ som av kommun beviljats bistånd enligt Socialtjänstlagen 2001:453, för särskilda boendeformer för äldre samt individer som vistas på korttidsplats efter en sjukhusvistelse.
- Målgruppen omfattar ej individer 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 hembesök eller hemrehabilitering samt hjälpmedelsförskrivning i samband med hembesöket som utförs av arbetsterapeut och fysioterapeut.
- Målgruppen omfattar ej individer som är inskrivna i ASIH och som är i behov av hembesök eller hemrehabilitering

I övrigt gäller den sk *normaliseringsprincipen*, vilket betyder att målgruppen enligt ovan har rätt att välja vårdgivare i öppenvård i linje med övrig befolkning.

2.2.3 Tilläggsuppdrag neuroteam

Målgruppen är patienter, enligt p 2.1, över 18 år inom stadsdel och eller kommun som det avtalade Uppdraget avser.

Neuroteamets uppdrag omfattar:

- Patienter som är ny- och återinsjuknade i stroke, inklusive transitorisk ischemisk attack (TIA)
- Patienter med annan förvärvad hjärnskada eller neurologisk sjukdom som remitteras från slutenvården eller av specialistläkare i rehabiliteringsmedicin eller neurologi i samråd med neuroteamet bedöms vara i behov av neuroteamets specifik kompetens.

2.2.4 Avgränsning av neuroteamets målgrupp

Målgruppen omfattar ej individ som av kommun beviljats bistånd enligt Socialtjänstlagen 2001: 453, för särskilda boendeformer för äldre samt individer som vistas på korttidsplats efter en sjukhusvistelse.

Målgruppen omfattar ej individer som är inskrivna i ASIH och som är i behov av hembesök eller hemrehabilitering.

2.2.5 Tilläggsuppdrag Behandling av barn och ungdom med obesitas

Målgruppen är begränsad till barn från 4 år med IsoBMI>30 och barn och ungdomar med övervikt i kombination med överviktsrelaterade sjukdomar.

Patienter i fysisk aktivitetsgrupp ska ingå i Viktskola vid Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning med avtal och tilläggsuppdraget Behandling av barn och ungdom med obesitas.

Prioritering av patientgrupper

Vårdgivaren ska i första hand tillgodose att behovet av hembesök och hemrehabilitering för patienter som vårdats vid akutsjukhus, geriatrisk klinik eller specialiserad slutenvårdsrehabiliteringsklinik uppfylls.

Vårdgivaren ska prioritera insatser som:

- föregåtts av annan medicinsk behandling, för att främja en samordnad vårdkedja. Patienter som kommer direkt från slutenvården ska prioriteras.
- minskar behov av slutenvård och icke medicinskt motiverade besök på akutsjukhus.
- främjar kvarboendepincipen.
- förhindrar långtidssjukskrivning och främjar deltagande i studier och arbetsliv
- för patienter med omfattande behov, såsom exempelvis äldre och barn med stora och sammansatta vårdbehov, patienter med omfattande funktionsnedsättningar samt kroniskt sjuka, ska särskilt eftersträvas kontinuitet i vårdkontakt. För dessa patientgrupper ska även stöd till närstående prioriteras.
- för patienter inskrivna i hemsjukvården ska behov av samverkan i vårdplanering särskilt beaktas.

3 Uppdraget

3.1 Basuppdrag

Utredning och behandlingsinsatser ska utgå från medicinska prioriteringar och bygga på nationella riktlinjer samt lokala vårdprogram.

Vårdgivaren ska:

- undersöka, bedöma, 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 berörda aktörer.
- bedriva mottagningsverksamhet, individuellt och eller i grupp. Gruppverksamhet ska vara definierad och beskrivet enligt anvisning, se Vårdgivarguiden.
- utföra artoskola och fallpreventiv patientutbildning i grupp enligt gällande riktlinjer.

- medverka i Astma/KOL-och diabetsskola på husläkarmottagning.
- utföra hembesök och rehabiliteringssinsatser i hemmet.
- utföra hemrehabilitering, då patienten bedöms ha bättre möjlighet att uppnå rehabiliteringsmålen. Bedömningen ska utföras gemensamt av ett team bestående av flera professioner inom verksamheten. Teamet ska upprätta en plan för rehabiliteringsinsatserna som därefter utförs av en eller flera professioner.
- förebygga, utreda, bedöma och behandla samt utvärdera kost- och nutritionsrelaterade medicinska problem, symptom och sjukdomar för enskilda individer enligt nutritionsbehandlingsprocessen.
- förskriva och ordinera speciallivsmedel och nutritionsprodukter.
- informera och vägleda närstående och vårdare i ett rehabiliterande förhållningssätt kring den enskilde patienten.
- tillgodose regelbundet återkommande insatser för patient med varaktigt nedsatt funktionstillstånd.
- som en integrerad del i den ordinarie verksamheten, uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor, ge enkla råd, samt vid fysisk inaktivitet och ohälsosamma matvanor genomföra rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal. Vid behov av vidare insatser ska Vårdgivaren hänvisa till relevant aktör. Se SLLs [Vårdprogram för hälsosamma levnadsvanor](#).
- använda Fysisk aktivitet på Recept (FaR) som behandlingsalternativ för att förebygga och behandla sjukdom enligt gällande riktlinjer och, där så är lämpligt, förskriva FaR. Fysisk aktivitet på Recept (FaR)
 - vid behov sammankalla eller medverka vid kallelse till samordning av individuell plan och i förekommande fall upprätta samordnad individuell plan, SIP. Se mer information på [Vårdgivarguiden](#)
 - initiera och medverka till ansökan om bostadsanpassningsbidrag för enskilda patienter.
 - utfärda utlåtande och intyg enligt gällande riktlinjer lagstiftning och överenskommelser, se Stockholms läns landstings riktlinjer på <http://www.vardgivarguiden.se/>
 - utföra funktions- och aktivitetsbedömningar som underlag till läkarintyg.
 - 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](#).

3.2 Tilläggstjänster till basuppdrag

- **Kiropraktik**

Omfattar insatser till patienter med smärta och eller funktionsnedsättning i rörelsesystemet.

- **Naprapati**

Omfattar insatser till patienter med smärta och eller funktionsnedsättning i rörelsesystemet.

- **Behandling av lymfödem**

Insatsen omfattar förskrivning och kompressionsbehandling samt information och träning i användande och egenvård av kompressionshjälpmedel. Manuellt lymfdränage ges som tillägg när effekten av kompressionsbehandling inte är tillräcklig. Insatsen omfattar information om tillståndet och vikten av egenvård.

- **Behandling i bassäng**

Insatsen omfattar fysioterapeutinsats i bassäng, individuellt eller i grupp.

3.3 Tilläggsuppdrag neuroteam

Verksamheten är utgöra en länk i vårdkedjan och att främja patientens möjligheter, i så stor utsträckning som möjligt, utifrån sin förmåga och behov, kunna återta sin tidigare livsroll i familj, arbete, fritid och samhällsliv.

Utredning och behandlingsinsatser ska utgå från medicinska prioriteringar och bygga på nationella riktlinjer samt lokala vårdprogram.

Rehabiliteringen ska fortgå till dess patienten har uppnått en stabil funktionsnivå och patienten kan själv eller tillsammans med närstående ansvara för fortsatt träning eller annan verksamhet kan tillgodose patientens rehabiliteringsbehov.

Neuroteamet ska:

- undersöka, bedöma, diagnostisera, behandla, följa upp och utvärdera insatser. Bedömningen ska utföras gemensamt av de professioner som ingår i neuroteamet.
- utföra språk-, tal- och kommunikationsutredning
- utföra ät- och sväljutredning
- utforma kommunikationskartor och ge stöd och träning till patient och eller närstående att samtala med kommunikationsstöd.
- upprätta individuell behandlingsplan med dokumenterat syfte och mål i samråd med patienten.
- vid behov upprätta individuell rehabiliteringsplan i samråd med patienten, närstående och berörda aktörer.

- efter bedömning av patienter med TIA remittera till insatser inom basuppdraget, till husläkarmottagning för uppföljning och stöd till livsstilsförändring samt till neuropsykolog.
- hänvisa patienter som har behov av neuropsykologisk insats enligt det avtalade uppdraget vid Danderyds sjukhus och Karolinska Universitets-sjukhuset Huddinge och till husläkare för rådgivande samtal om levnadsvanor.
- utföra hemrehabilitering och vid behov i hemmet närmiljö. Om särskilda skäl föreligger, och då patienten bedöms ha bättre möjlighet att uppnå rehabiliteringsmålen, erbjuda rehabiliteringsinsatser på mottagningen.
- som en integrerad del i den ordinarie verksamheten, uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor, ge enkla råd, samt vid fysisk inaktivitet och ohälsosamma matvanor genomföra rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal. Vid behov av vidare insatser ska Vårdgivaren hänvisa till relevant aktör. Se SLLs Vårdprogram för hälsosamma levnadsvanor.
- utföra stödjande samtal till närstående.
- förmedla kunskap om förebyggande- och rehabiliterande förhållnings-sätt till närstående, hemtjänstpersonal och personlig assistent.
- ge konsultationer inom sin profession gentemot övriga länkar i rehabiliteringsvårdkedjan.
- använda Fysisk aktivitet på Recept (FaR) som behandlingsalternativ för att förebygga och behandla sjukdom enligt gällande riktlinjer och, där så är lämpligt, förskriva FaR.
- utfärda utlåtande och intyg enligt gällande riktlinjer lagstiftning och överenskommelser, se Stockholms läns landstings riktlinjer på <http://www.vardgivarguiden.se/>
- utföra funktions- och aktivitetsbedömningar som underlag till läkarintyg.
- initiera och medverka till ansökan om bostadsanpassningsbidrag för enskilda patienter.
- 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.

3.4 Tilläggsuppdrag Behandling av barn och ungdomar med obesitas

Dietist och fysioterapeut ska ingå i tvärprofessionellt behandlingsteamgemensamt med Barn och ungdomsmedicinska mottagning(BUMM).

Vårdgivaren ska:

- utföra fysisk aktivitetsgrupper på mottagning, i bassäng eller gymnastiklokal eller motsvarande.
- utföra individuella besök hos dietist och fysioterapeut för barn och ungdom i viktskola
- delta i tvärprofessionellt behandlingsteam med föräldrautbildning och viktskola i åldersanpassad grupp för barn 6 – 12 år på Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning.

3.5 Krav på utrustning/resurser

Vårdgivarens mottagning ska inrymma:

- Enskilda behandlingsrum, rum för behandling i grupp, väntrum samt utrustning anpassad för uppdragets målgrupper.

3.6 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](#).

För detta uppdrag ska Vårdgivaren bland annat följa:

- Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder
- Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar
- Nationella riktlinjer för strokesjukvård
- Nationella riktlinjer för demenssjukvård
- Nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom
- Nationella riktlinjer för Multipel skleros och Parkinsons sjukdom
- Regionalt vårdprogram för övervikt och fetma
- Regionalt vårdprogram för ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna.

3.7 Kvalitetsregister

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

För detta uppdrag ska Vårdgivaren bland annat använda:

- Bättre Omhändertagande av Artros (BOA).

3.8 Samverkan

3.8.1 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.

3.8.2 Vårdprocesser

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

Vårdgivaren ska vid behov och efter dokumenterat samtycke informera patientens husläkare, eller annan ansvarig läkare, om patientens aktuella vård och behandling. Detta gäller särskilt för äldre med stora och sammansatta 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.

3.8.3 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.

3.8.4 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.

3.8.5 Lokala samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska vid behov samverka med [Hjälpmedelssamverksamheterna](#) 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 en-

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, som 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.

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.

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

Matris för indikatorer och nyckeltal (Uppföljningsplan 2017)

Perspektiv	VAD? Nyckeltal/ indikator	VARFÖR? Syfte med nyckeltal/ indikatorn	HUR? Beskrivning av beräkning	Dataälla	VEM? Ansvarsfördelning vårdgivare/HSF	Lägsta nivå
Prestationer	Rapporteringar	Följsamhet till avtalet		GVR	Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i GVR. HSF ansvarar för sammanställning av data.	-
Kunskaps baserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	Kvalitetsregister	Följsamhet till avtalet		WIM	Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i WIM. HSF ansvarar för sammanställning av data	Ej aktuellt
Kunskaps baserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	Studenter	Följsamhet till avtalet		WIM	Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i WIM. HSF ansvarar för sammanställning av data	Ej aktuellt
Kunskaps baserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	Vidareutbildning på avancerad akademisk nivå.	Följsamhet till avtalet		WIM	Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i WIM. HSF ansvarar för sammanställning av data	Ej aktuellt
Kunskaps baserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	Grupputbildning i fallpreventivt syfte enligt modell "Aktiv Livsstil"		Täljare:Antal kursdeltagare >65 år Nämnare:Antal patienter på mottagningen >65år	GVR	Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i GVR. HSF ansvarar för sammanställning av data.	Ej uppsatt
Kunskaps baserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	Astma/KOL-skola		Täljare:Antal kursdeltagare Nämnare:Antal patienter på mottagningen med relevant diagnos	GVR	Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i GVR. HSF ansvarar för sammanställning av data.	Ej uppsatt
Kunskaps baserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	Patienter med diagnos Astma/KOL som fått FaR recept.		Täljare:Antal patienter som förskrivits FaRrecept Nämnare:Antal patienter som besökt mottagningen med relevant diagnos	GVR	Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i GVR. HSF ansvarar för sammanställning av data.	Ej uppsatt
Kunskaps baserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	Bedömning av tolerans för fysisk ansträngning och uthållighet .	Underlag för att kunna följa hur stor andel av samtliga patienter med hjärt-kärlsjukdom som genomfört tolerans-test.	Täljare:Antal patienter med hjärt-kärlsjukdom som genomfört tolerans-test. Nämnare:Antal patienter som besökt mottagningen med hjärt-kärlsjukdom	GVR	Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i GVR. HSF ansvarar för sammanställning av data.	Ej uppsatt

Kunskaps baserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	Patienter med psykisk ohälsa som fått FaR recept	Underlag för att kunna följa hur stor andel av samtliga patienter med psykisk ohälsa som förskrivits FaR.	Täljare: Antal patienter som förskrivits FaR Nämnare: Antal patienter som besökt mottagningen med relevant diagnos	GVR	Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i GVR. HSF ansvarar för sammanställning av data.	Ej uppsatt
Kunskaps baserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	Remissförfrågan om sväljningsutredning	Underlag för att följa genomsnittligt antal arbetsdagar från mottagen remissförfrågan om sväljningsutredning till logopedisk intervention	Genomsnittligt antal arbetsdagar från mottagen remissförfrågan om sväljningsutredning till insats	WIM	Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i WIM. HSF ansvarar för sammanställning av data	Ej uppsatt
Kunskaps baserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	Kommunikationskarta som stöd i samtal.	Underlag för att följa andel patienter med neurologiskt betingade språk-/talsvårigheter som erhåller kommunikationskarta/-or	Täljare :Patienter med neurologiskt betingade språk-/talsvårigheter som erhåller kommunikationskarta/-or. Nämnare Patienter som besökt mottagningen med relevant diagnos	WIM	Vårdgivaren ansvarar för att information registreras i WIM, HSF ansvarar för sammanställning av data	Ej uppsatt
Kunskaps baserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	Fallprevention	Underlag för att kunna följa hur stor andel av samtliga patienter som fått fallpreventionsinsatser.	Täljare: Patienter >65 år som genomgått utredning. Nämnare: patienter >65 år som besökt mottagningen.	GVR	Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i WIM. HSF ansvarar för sammanställning av data	Ej uppsatt
Kunskaps baserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	Patienter med demenssjukdom som genomgått undersökning avseende ätproblematik/nutrition enligt strukturerade bedömningsinstrument	Underlag för att följa insatser till patienter med demenssjukdom som har behov av nutritionsbedömning.	Täljare: patienter med demenssjukdom inskrivna i hemsjukvården som genomgått undersökning Nämnare: Totala antalet patienter inskrivna i hemsjukvården som besökt mottagningen	GVR	Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i GVR. HSF ansvarar för sammanställning av data.	Ej uppsatt
Kunskaps baserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	Andel patienter med kognitiv svikt som bedömts enligt strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga som en del i den basala demensutredningen.	Underlag för att följa insatser till patienter med demenssjukdom.	Täljare: patienter med demenssjukdom som genomgått bedömning i den basala demensutredningen. Nämnare: Totala antalet patienter med demenssjukdom som besökt mottagningen.	GVR	Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i GVR. HSF ansvarar för sammanställning av data.	Ej uppsatt

Kunskaps baserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	Språk-, tal- och kommunikationsutredning. (avser neuro-teamet)	Underlag för att följa vårdgivarens insatser till patienter med behov av språk-, tal- och kommunikationsutredning	Täljare: Antal patienter som genomgått utredning. Nämnamnare: patienter som besökt mottagningen med relevant diagnos	GVR	Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i WIM. HSF ansvarar för sammanställning av data	Ej uppsatt
Säker hälso- och sjukvård	Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg.	Underlag för att följa vårdgivarens arbete med basal hygien.	Täljare: Antal vårdgivare som anger att de tillämpar föreskrifterna. Nämnamnare: Totalt antal vårdgivare inom vårdval primärvårds-rehabilitering	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	Strukturerade rutiner för samverkan	Underlag för att kunna följa om det finns en strukturerade rutiner för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän.	-	WIM	Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i WIM. HSF ansvarar för sammanställning av data	Ej aktuellt
Effektiv hälso- och sjukvård	Samarbete med Husläkarmottagning vid bedömningar till underlag för läkarintyg till Försäkringskassan	Underlag för att kunna följa om det finns en strukturerade rutiner för samverkan med husläkarmottagningar.	-	WIM	Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i WIM. HSF ansvarar för sammanställning av data	Ej aktuellt
Effektiv hälso- och sjukvård	Dokumenterad samverkan med BUMM avseende tilläggs-uppdrag Behandling av barn och ungdom med obesitas?	Underlag för att kunna följa om det finns en strukturerade rutiner för samverkan med BUMM.	-	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	Strukturerade rutiner för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän.	Underlag för att kunna följa om det finns en strukturerade rutiner för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän.	-	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	Genomsnittligt antal arbetsdagar från mottagen remissförfrågan om sväljningsutredning till insats	Underlag för att följa genomsnittligt antal arbetsdagar från mottagen remissförfrågan om sväljningsutredning till logopedisk intervention	Genomsnittligt antal arbetsdagar från mottagen remissförfrågan om sväljningsutredning till logopedisk intervention	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	Dokumenterade rutiner för utvärdering av behandlingsmetoder.	Underlag för att följa om det finns dokumenterade rutiner för utvärdering av behandlingsmetoder	-	WIM	Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i WIM. HSF ansvarar för sammanställning av data	Ej uppsatt
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Rehabiliteringsplan	Underlag för att följa hur stor andel av samtliga patienter som har en rehabiliteringsplan	Täljare: Antal patienter med rehabiliteringsplan. Nämnare: Totala antalet patienter som besökt mottagningen.	GVR	Vårdgivaren ansvarar för att besök, diagnoser samt KVÅ-koden DV093 upprättande av rehabiliteringsplan rapporteras till GVR. HSF ansvarar för sammanställning av data.	Ej uppsatt
Hälsofrämjande hälso- och sjukvård	BMI finns dokumenterat i journalen.	Övervikt och fetma är ett folkhälsoproblem.	Antal patienter som besöks mottagningen där BMI finns registrerat i Journal. Nämnare: Totala antalet patienter som besökt mottagningen.	WIM	Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i WIM. HSF ansvarar för sammanställning av data.	Ej uppsatt
Hälsofrämjande hälso- och sjukvård	Ohälsosamma levnadsvanor	Levnadsvanor i fyra nedanstående nämnda områden bidrar till den samlade sjukdoms- bördan och det är därför viktigt att stödja människors förändring av levnadsvanor gällande tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma levnadsvanor.	Täljare: Antalet patienter som identifierats med ohälsosamma levnadsvanor inom områdena tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost. Nämnare: Antal patienter som besökt mottagningen.	WIM	Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i WIM. HSF ansvarar för sammanställning av data.	Ej uppsatt
Jämlik hälso- och sjukvård	Handlingsplan för HBTQ-frågor	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 primärvårdsrehabilitering.	WIM	Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i WIM. HSF ansvarar för sammanställning av data.	Ej uppsatt

Jämlik hälslo- och sjukvård	HBT-utbildning för pesonal	Underlag för följa arbetet med att säkerställa jämlik hälslo- och sjukvård	Täljare: Andel personal hos Vårdgivaren som har genomgått webbutbildning. Nämnare: Totalt antal personer inom den avtalade verksamheten.	WIM	Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in de uppgifter som krävs i WIM. HSF ansvarar för sammanställning av data	Ej uppsatt
Miljö	Miljöcertifiering/ miljödiplomering	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 %
Vård i rimlig 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 väntetider 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

Rapporterar Vårdgivaren till relevanta kvalitetsregister?	Ja	Nej
Om, JA, vilka?		

Finns plan för kompetensutveckling för den avtalade verksamheten	Ja	Nej

Antal verksam personal inom den Avtalade verksamheten som genomgått vidareutbildning på avancerad akademisk nivå inom inriktningarna;	Arbets- terapeut	Dietist	Logoped	Fysio- tera- peut	Kura- tor
Mental hälsa					
Rörelsesystemet					
Gerontologi och geriatrik					
Neurologi					
Smärta och smärtrehabilitering					
Primär hälso- och sjukvård					
Hälso- och sjukvård (arbetsterapi)					
äldreomsorg och äldreomsorg(arbetsterapi)					
habilitering och funktionshinderomsorg (arbetsterapi)					
arbetsliv och utbildning(arbetsterapi)					
Övrig högskoleutbildning					

Antal patienter som erhållit någon form av kommunikations-karta som stöd i samtal(avser neuroteamuppdraget)	Antal

Genomsnittligt antal arbetsdagar från mottagen remissförfrågan om sväljningsutredning till insats (avser neuroteamuppdraget)	Antal

Antal patienter med kognitiv svikt som genomgått undersökning avseende ätproblematik/nutrition enligt nutritionsprocessen strukturerade bedömningsinstrument. (avser neuroteamuppdraget)	Antal

Har mottagningen rutiner för att hantera remisser för sväljningsutredning inom för frågeställningen adekvat tidsrymd? ja/nej/ej aktuellt	Ja	Nej

Hur många veckor totalt under året har den avtalade verksamheten tagit emot studenter, ange antal veckor	Antal

4.2 Säker vård

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

	Ja	Nej
Tillämpar Vårdgivaren Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvården? Se Vårdgivarguiden .		
Tillämpar Vårdgivaren Basala hygienrutiner för Stockholms läns landsting? Se Vårdgivarguiden .		

4.3 Effektiv vård

	Ja	Nej
Finns samverkan med Husläkarmottagning vid bedömningar till underlag för läkarintyg till Försäkringskassan?		
Finns dokumenterad samverkan med BUMM avseende tilläggsuppdrag Behandling av barn och ungdom med obesitas?		

	Ja	Nej
Finns strukturerade rutiner för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän? Om ja, beskriv hur.		
Finns dokumenterade rutiner för utvärdering av behandlingsmetoder? Om ja, beskriv hur.		

4.4 Jämställd och jämlik vård

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

4.5 Vård i rimlig tid

	Frekvens
Hur ofta rapporteras väntetider i Utbudstjänst SLL?	

4.6 Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård

Övervikt och fetma

	Antal Kvinnor	Antal Män
Antal patienter som besökt mottagningen under kalenderåret där patientens BMI finns dokumenterat i journalen.		

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		

4.7 Miljö

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

Ersättningsvillkor

1 Ersättningssystemet

1.1 Allmänt

Ersättningssystemet består av två delar: dels beskrivningssystemet, se p 4 i bilaga 4, 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 Basuppdrag:	Fysioterapeut	Arbetsterapeut	Dietist
Enskilt mottagningsbesök, kort < 20 min	120 kr	120 kr	120 kr
Enskilt mottagningsbesök, normal ≥ 20 min och < 60 min	420 kr	420 kr	420 kr
Enskilt mottagningsbesök, resurskrävande ≥ 60 min	620 kr ¹	620 kr	620 kr
Enskilt hembesök, normal ≥ 30 min och < 60 min	820 kr	820 kr	820 kr
Enskilt hembesök, resurskrävande ≥ 60 min	-	1 320 kr	1 320 kr
Besök på annan plats, normal ≥ 30 min och < 60 min	820 kr	820 kr	820 kr
Besök på annan plats, resurskrävande ≥ 60 min (KVÅ)	-	1 020 kr	1 020 kr
Besök på annan plats, medverkan i gruppteambesök på HLM (KVÅ)	1 220 kr	1 220 kr	1 220 kr
Gruppbesök, mottagning, normal ≥ 30 min och < 60 min	200 kr	200 kr	200 kr
Gruppbesök, mottagning, resurskrävande ≥ 60 min (KVÅ)	350 kr	350 kr	350 kr
Teambesök i hemmet ≥ 30 min och < 60 min	1 640 kr /team		
Teambesök i hemmet, resurskrävande ≥ 60 min	2 040 kr/team		
Gruppteambesök på mottagning (per patient)	400 kr/team		
Tilläggsersättningar			
Upprättande av Samordnad Individuell Plan (KVÅ)	500 kr	500 kr	500 kr
Omfattande utredning (KVÅ)	700 kr	700 kr	700 kr
Omfattande utredning med intyg (KVÅ)	1 000 kr	1 000 kr	-
Avslutad demensutredning (KVÅ)	1 300 kr	1 300 kr	-

¹ Avser bedömningar och utredningar riktade till patienter med omfattande funktionsnedsättningar inom hjärt-kärl-, respiratorisk – och neurologisk sjukdomar och skador enligt KVÅ-åtgärder (se Rapporteringsrutinerna)

Bassäng

PRESTATION	Fysioterapeut
Gruppbesök, bassäng	370 kr
Enskilt besök, bassäng	500 kr

Kiropraktik och naprapati

PRESTATION	Kiropraktor	Naprapat
Enskilt nybesök ≥ 30 min och < 40 min	420 kr	420 kr
Enskilt nybesök, resurskrävande ≥ 40 min	620 kr	620 kr
Enskilt återbesök, kort < 20 min	120 kr	120 kr
Enskilt återbesök, normal ≥ 20 min och < 40 min	320 kr	320 kr
Enskilt återbesök, resurskrävande ≥ 40 min	420 kr	420 kr
Besök på annan plats, ≥ 30 min (KVÅ)	820 kr	820 kr

Lymfödembehandling

PRESTATION	Fysioterapeut	Arbetsterapeut
Lymfödem behandling mottagningsbesök, 30-59 min	800 kr	800 kr
Lymfödem behandling mottagningsbesök, 60-89 min	1 200 kr	1 200 kr
Lymfödem behandling mottagningsbesök, 90- min	1 500 kr	1 500 kr

Tilläggsuppdrag neuroteam:

PRESTATION Neuroteam	Ersättning
Neuroteam, första teambesök	2 337 kr
Neuroteam, uppföljande teambesök	1 636 kr
Neuroteam, hembesök/besök på annan plats	935 kr
Neuroteam, mottagningsbesök (ny/åter)	700 kr
Neuroteam, gruppbesök	320 kr

Tilläggsersättningar	Fysioterapeut	Arbets terapeut	Dietist	Logoped	Kurator
Upprättande av Samordnad Individuell Plan (KVÅ)	500 kr	500 kr	500 kr	500 kr	500 kr
Omfattande utredning (KVÅ)	700 kr	700 kr	700 kr	700 kr	-
Omfattande utredning med intyg (KVÅ)	1 000 kr	1 000 kr	-	-	-
Avslutad demensutredning (KVÅ)	1 300 kr	1 300 kr	-	-	-

Vårdgivaren får en ersättning per patient efter avslutad behandlingsperiod

Ersättning för behandlingsserie om minst 10 besök/patient	6 000 kr
---	----------

Tilläggsuppdrag Behandling av barn och ungdom med obesitas:

PRESTATION	Fysioterapeut	Dietist
Enskilt nybesök (KVÅ)	620	620
Enskilt återbesök, normal < 60 min (KVÅ)	420	420
Enskilt återbesök, resurskrävande ≥ 60 min (KVÅ)	620	820
Gruppbesök, mottagning, normal (KVÅ)	200	200
Gruppbesök, mottagning, resurskrävande ≥ 60 min (KVÅ)	350	350
Gruppteambesök (KVÅ)	400	400
Gruppbesök, bassäng (KVÅ)	370	0

Vårdgivare fakturerar ersättning direkt till barn- och ungdomsmedicinska mottagning vid deltagande i viktskola. Se vårdval BUMM tilläggsavtal [Behandling av barn och ungdomar med obesitas](#).

PRODUKT (basuppdrag, tilläggstjänster och tilläggsuppdrag)	Samtliga yrkeskategorier
Tilläggsersättning per besök om tolk medverkar	300 kr

Beskrivning av ovanstående förtydligas i rapporteringsanvisning för Vårdval primärvårdsrehabilitering. 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 Extra ersättning för hembesök i perifert belägna basområden

Vårdgivaren får, utöver ersättning enligt 2.1, en extra ersättning för hembesök i perifert belägna basområden enligt tabellen nedan. Basområden är de minsta områden som används för geografisk indelning av länet. Ett basområde kan utgöras av ett bostadsområde, ett arbetsplatsområde eller ett "restområde", se Vårdgivarguiden, basområden.

Basuppdraget
Extra ersättning för hembesök i perifert belägna basområden

	I områdeskategori 1 ingår nedanstående basområden. Extra ersättning 225 kr/besök	I områdeskategori 2 ingår nedanstående basområden. Extra ersättning 350 kr/besök	I områdeskategori 3 ingår nedanstående basområden. Extra ersättning 465 kr/besök
Botkyrka	5 130 830		
Ekerö	3 250 201 3 250 202	3 250 100	3 240 000
Haninge	5 211 920	5 222 100 5 222 500 5 222 600	5 231 000 5 233 000 5 240 000 5 260 000
Nynäshamn	6 230 000 6 240 510		6 210 610 6 240 530
Sigtuna	3 580 210 3 580 300	3 580 100	
Södertälje	6 381 500	6 392 000	
Upplands Bro	4 020 000 4 060 000 4 050 100 4 050 200 4 050 500		
Vallentuna	4 240 000 4 250 200 4 270 501 4 270 502	4 250 100 4 250 500	
Värmdö		5 620 520 5 620 531 5 620 532 5 630 510 5 630 400 5 630 521 5 630 522 5 630 523 5 630 524 5 630 200	5 630 600 5 640 600 5 650 000 5 660 000
Österåker		4 440 110 4 440 200	4 440 120

Neuroteam
Extra ersättning för hembesök i perifert belägna basområden

Kommun	I områdeskate- gori 1 ingår nedanstående basområden. Extra ersättning 225 kr/besök	I område- skate- gori 2 ingår nedanstå- ende bas- områden. Extra ersätt- ning	I område- skate- gori 3 ingår nedan- stående bas- områden. Extra ersättning 465 kr/besök
Botkyrka	5 130 830		
Ekerö	3 250 201 3 250 202 3 230 000	3 250 100	3 240 000
Haninge	5 211 920	5 222 100 5 222 500 5 222 600	5 231 000 5 233 000 5 240 000 5 260 000
Nynäshamn		6 230 000 6 220 510	6 210 610 6 240 530 6 240 510
Sigtuna	3 580 210 3 580 300	3 580 100	
Södertälje	6 381 500	6 392 000	
Upplands Bro	4010121 4010122 4010130 4010140 4010150 4010210 4010220 4010501 4010502 4010503 4070110 4070120 4070130 4070140 4070150 4070160 4070171 4070172 4070210 4070220 4070250	4 060 000 4 020 000 4 050 100 4 050 200 4 050 500	

Vallentuna	4 210 510 4 210 530 4 210 550 4 220 000 4 230 510 4 230 100 4230110 4210410 4210420 4210430 4210441 4210442 4210450	4 240 000 4 250 200 4 270 501 4 270 502 4 280 000 4260000 4260100 4260500 4270100 4270200	4 250 100 4 250 500
Värmdö		5 620 520 5 620 531 5 620 532 5 630 510 5 630 400 5 630 521 5 630 522 5 630 523 5 630 524 5 630 200 5 640 520 5 640 100 5 640 200 5 640 510	5 630 600 5 640 600 5 650 000 5 660 000

Österåker	4450110 445010 445010 445010 445010 445010 445010 445010 445010 445020 445020 445020 445020 445020 445020 445020 445030 445030 445030 4451210 4451232 4451233 4451234 4451235 445120 445120 4451410 445140 445143		4 440 120 4 440 110 4 440 200
Vaxholm	4311441 4311443 431144 431140 4311610 431160 431160 4311661	4 311 820 4 311 810 4 311 830 4 311 900 4 311 662	4 311 721 4 311 723 4 311 722 4 311 730

2.4 Vite för processer och aktiviteter

2.4.1 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.

2.4.2 Miljö

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

2.5 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

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

Ersättning för vård av asylsökande med flera och personer som saknar nödvändiga tillstånd att vistas i Sverige faktureras Beställaren i särskild ordning, se [Vårdgivarguiden](#). I gruppen asylsökande med flera ingår även förvarstagna som vistas i Migrationsverkets förvar, de som beviljats tillfälligt skydd och deras anhöriga samt ytterligare grupper som regeringen beslutar om.

2.5.2 Utomlänspatienter

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

2.5.3 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

Takavstämning för utförda besök under kalenderåret sker i efterskott. Beställaren fakturerar Vårdgivaren för eventuell återbetalning senast 30 april året efter det år som takavstämningen avser. Vid annan periodisering sker fakturering efter det att vårdgivarens rätt till ersättning har förfallit enligt punkt 9.

Vårdgivare som tecknat avtal under kalenderåret och vars verksamhet bedrivits kortare tid än sex månader under kalenderåret omfattas inte av detta.

Ersättningstaken omfattar besöksersättning för patienter folkbokförda i Sverige.

3.1 Besökstak basuppdrag

Om det genomsnittliga antalet besök inom den avtalade verksamheten per kalenderår överstiger nedan angivna nivåer reduceras Vårdgivarens ersättning.

	Full ersättning	Reducering av ersättning med 33 %
Genomsnitt besök per år	≤ 7,0	> 7,0

Besökstaket beräknas såsom totala antalet av samtliga besök i förhållande till totala antalet patienter per kalenderår.

3.1.1 Tak inom basuppdraget

Av den totala ersättningen för verksamheten under ett kalender år ska insatserna bestå av minst 20 procent arbetsterapi och dietetik.

3.1.2 Tak gällande tilläggstjänst kiropraktik och naprapati

Av den totala ersättningen för verksamheten under ett kalender år får naprapati- och kiropraktikinsatser maximalt uppgå till 20 procent.

Takavstämning för utförda besök under kalenderåret sker i efterskott. Beställaren fakturerar Vårdgivaren för eventuell återbetalning senast 30 april året efter det år som takavstämningen avser. Vid annan periodisering sker fakturering efter det att Vårdgivarens rätt till ersättning har förfallit enligt punkt 9, Betalningsvillkor.

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

På fakturan samlas samtliga poster som ska faktureras enligt detta Avtal.

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.

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

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-tjänster² och IT-system³ 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.
- Behandling är varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas i fråga om personuppgifter vare sig det sker på automatisk väg eller ej.

² 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.

³ Med IT-system avses i detta sammanhang ett antal komponenter som tillsammans samverkar för ett gemensamt mål. Varje IT-system erbjuder funktioner, däribland nödvändiga basfunktioner för ett fungerande system såsom loggning, databashantering, kommunikation, behörighetskontroll, notifiering, etc.

- Den personuppgiftsansvarige har ansvar för att all behandling av personuppgifter sker i enlighet med personuppgiftslagen och patientdatalagen.
- Personuppgiftsbiträdet åtar sig att endast behandla personuppgifter som personuppgiftslagen medger. Behandling sker i enlighet med den personuppgiftsansvariges instruktioner, styrdokument och träffade överenskommelser.
- Beställaren åtar sig att vara personuppgiftsbiträde i de gemensamma lagringar Beställaren anvisar att Vårdgivaren ska delta i inom ramen för Avtalet.
- All vidareförmedling av erhållet registerutdrag rörande personuppgifter är förbjudet.
- Personuppgiftsbiträdet ska vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att skydda de personuppgifter som behandlas på den personuppgiftsansvariges vägnar i enlighet med 31 § i personuppgiftslagen.
- Personuppgiftsbiträdet ska informera den personuppgiftsansvarige om vilka åtgärder som vidtagits. Om ytterligare åtgärder behövs ska biträdet informeras om detta.
- Sammanställningen kan utgöra den personuppgiftsansvariges instruktion vad gäller säkerhetskrav.
- Personuppgiftsbiträdet ska vara beredd att följa beslut från tillsynsmyndigheter vad avser säkerhetskrav.
- Personuppgiftsbiträdet ska tillåta de inspektioner som genomförs av tillsynsmyndigheter eller annan berörd part enligt lagens krav för upprätthållandet av korrekt behandling av personuppgifter.
- Vid upphörande av personuppgiftsbitrådets behandling av personuppgifter ska biträdet återlämna all data som innehåller personuppgifter på samtliga media som den är fixerad på.
- För vidare information och krav, se Vårdgivarguiden.

4 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 vårdens olika aktörer.

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

6 Krav på informationsanvändning och rapportering

I tabell 1 till 4 nedan beskrivs SLL:s e-tjänster och IT-system som tillämpas inom SLL och de 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 kognitionshinder och inkontinensproblem, medicintekniska produkter, testmaterial för diabetes samt närings-, förbands- och kompressionsartiklar.	Vårdgivaren ska använda Beställningsportalen vid förskrivning av hjälpmedel.	X
Elektroniskt journalsystem	Elektroniskt journalsystem är ett IT-system i vilket vårdgivare dokumenterar och hanterar patientrelaterad information.	Vårdgivaren ska ha ett elektroniskt journalsystem för registrering av patientrelaterad information. Vissa tjänster skall kunna integreras i journalsystemet. Dessa tjänster anges i tabellerna 1-5 Åtkomsten till patientrelaterad information ska ske genom stark autentisering (högsta behörighetsmodell) och i övrigt ske i enlighet med patientdatalagen (2008:355).	X

E-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Nationell Patientöversikt (NPÖ)	<p>NPÖ är en del i sammanhållen journalföring enligt Patientdatalagen. Sammanställer och visar journalinformation från olika journalsystem och vårdgivare i länet och landet. Ger bättre beslutsunderlag för diagnos och behandling.</p> <p>Ett viktigt syfte med NPÖ är att stärka patientsäkerheten.</p>	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	<p>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.</p>	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.	
VISS	<p>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.</p> <p>www.viss.nu</p>	Vårdgivaren ska använda VISS och följa de vård- och omvårdnadsprogram som berör uppdraget.	

6.2.1 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 månads faktureringsunderlag framställs.	Vårdgivaren ska via ett webbgränssnitt ta del av faktureringsunderlaget från HEJ. Underlaget kan också tas ut som fil.	
Nationella kvalitetsregister	Register dit Vårdgivaren rapporterar patientuppgifter som diagnos, behandlingsåtgärd och resultat. Registren syftar till att öka kvaliteten i vården och ge möjlighet till jämförelser med andra Vårdgivare.	De kvalitetsregister Vårdgivaren ska rapportera till finns angivna i Uppdraget.	X
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.	

6.2.2 Tabell 4 Infrastruktur

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

6.3 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.

6.3.1 Tabell 5

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

6.4 Rapportering av informationsobjekt

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

6.5 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.

6.6 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](#).

6.7 Kontaktinformation

För kontaktinformation avseende SLL:s e-tjänster och IT-system tillgänglig se [Vårdgivarguiden](#).

6.8 Kostnadsansvar SLLnet

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

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

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 svarar 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 Hälsöfrämjande perspektiv på vården** Ett hälsöfrämjande 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 Vardgivarguiden.
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 Vårdgivar-guiden](#)
- 3.11 Sekretess och skydd av patientuppgifter** Vårdgivare ska tillse att all personal har samma tystnadsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller även personal anställd hos andra leverantörer som arbetar på uppdrag av Vårdgivaren.
- Vårdgivaren får inte skicka eller uppmana andra att skicka patientuppgifter över öppna nät, exempelvis som e-post, om inte överföring sker på ett sätt som säkerställer att obehöriga inte kan ta del av uppgifterna. Åtkomst till uppgifterna ska föregås av stark autentisering. Med patientuppgifter avses alla personuppgifter som rör en patient, exempelvis namn, personnummer, folkbokföringsadress, telefonnummer, besöksorsak och diagnoser.
- 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 till-

- stånd, 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 uppfylla 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 Vardgivarguiden.

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, samverkansparter 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:
- Granska vården* säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga hälso- och sjukvård,
 - Jämförelser* göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag,
 - Vårdsamband* studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer,
 - Kontroller* göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt,
 - Miljö* följa upp Vårdgivarens miljöarbete,
 - Andra skäl* 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 journalgranskning 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 ingår i sammanhållen journalföring** När Vårdgivaren ingår i ett system med sammanhållen journalföring, och därigenom har tillgång till patientuppgifter från andra vårdgivare, ansvarar Vårdgivaren för att åtkomst och hantering av dessa patientuppgifter följer reglerna i patientdatalagen (2008:355) och personuppgiftslagen (1998:204).
- 8.9 Personuppgiftsbiträdesavtal** 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 händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3** Vårdgivaren ska vid kris- och katastrofläge, extraordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3 (influensapandemi eller motsvarande katastrofläge) följa direktiv ställda av SLL och fortsätta sin verksamhet under landstingsstyrelsens ledning.

12.3 Deltagande i planering

Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lag (1992:1403) om totalförsvaret och höjd beredskap, ska landstinget vidta de beredskapsförberedelser som behövs för respektive verksamhet under beredskap. Basen utgörs av den fredstida katastrofmedicinska beredskapen. Vid höjd beredskap, vilket innebär skärpt beredskap eller högsta beredskap, ska Vårdgivaren fortsätta att utföra Uppdraget under landstingsstyrelsens ledning. Vårdgivaren ska i egenskap av näringsidkare vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att verksamheten ska fungera under rådande förhållanden.

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.

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 kompletteringar 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-tillfället.

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.