





























**Rekrytering av patienter/marknadsföring och särskilt hur det ska ske i områden där det idag finns ett begränsat utbud för målgrupperna**

**Samverkan med remitterter och andra huvudmän**

**Organisation, lokaler och huvudsaklig utrustning för att utföra uppdraget**

**Bemanning**

Sökande ska här redovisa hur verksamheten kommer att bemannas med personal med den kompetens som behövs för att utföra uppdraget, enligt bilaga 5 "Specifik uppdragsbeskrivning".

**Verksamhetschef och medicinskt ansvarig**

Sökanden ska här redovisa hur verksamhetschef – och om denna inte är läkare, även medicinskt ansvarig – kommer att rekryteras. Om det vid ansökan är klart vem som ska bli verksamhetschef (och medicinskt ansvarig) anges namn här. Förteckning över relevanta erfarenheter med kopior på utbildningsbevis ska bifogas.

**Bilagor till ansökan**

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

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

- Dokumentation som redovisar andra faktorer som sökande önskar återropa i sin ansökan (frivillig uppgift)
- Checklista för fysisk tillgänglighet som visar att lokalen uppfyller krav på tillgänglighet, se [www.Vardgivarguiden.se](http://www.Vardgivarguiden.se)

## Underskrift

Med sin underskrift av ansökan intygar sökande att:

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

---

Ort och datum

---

Underskrift av behörig person

---

Namnförtydligande

---

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

Om den som ansöker om godkännande inte har möjlighet att i samband med ansökan redovisa samtliga begärda uppgifter skall det till ansökan bifogas en redogörelse för orsaken till detta och en plan för när handlingarna kommer att kompletteras. Ett beslut om villkorat godkännande kan i sådant fall komma att fattas, inklusive ett besked om vad som återstår att göra innan ansökan kan bifallas. Ett beslut om villkorat godkännande utgör inte ett beslut om godkännande enligt 8 kap. 1 § lagen (2008:962) om valfri-

hetssystem, LOV. En sökande kan inte ansöka om rättelse enligt LOV av ett beslut om villkorat godkännande eller grunda en skadeståndstalan enligt samma lag på ett sådant beslut. Ett beslut om villkorat godkännande innebär att när den som ansöker kompletterat med handlingar som visar att återstående godkännandekrav är uppfyllda, kan ett nytt beslut fattas som innebär att ansökan bifalls. Om sökande inte inom tre månader kan visa att återstående godkännandekrav är uppfyllda kommer ett beslut om att inte bifalla ansökan att fattas.

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

Ansökan insänds till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen  
Registrator  
Box 6909  
102 39 Stockholm

Ange "Vårdval Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom" på kuvertet.



## 3 Villkor för godkännande att teckna avtal

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

Sökanden ska uppfylla följande krav för att godkännas.

### 3.1 Ansökan

#### 3.1.1 Handlingar

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

#### 3.1.2 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om:

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

### 3.2 Ekonomisk stabilitet och seriositet

#### 3.2.1 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.

#### 3.2.2 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.

### **3.3 Verksamheten**

#### **3.3.1 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.

#### **3.3.2 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
- Lokalerna i väsentlig omfattning inte uppfyller Beställarens checklista avseende hygienaspekter i vårdlokaler.
- 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

### 3.4 Övriga villkor

#### 3.4.1 Förutsättningar

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

#### 3.4.2 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 företrädare undertecknar ansökan så intygar sökanden att förhållanden under ovanstående punkter inte föreligger vid ansöknings-tillfället.

#### 3.4.3 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.

Mellan

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

## 4 Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem

### 4.1 Avtalets omfattning

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom ("Uppdraget") vid: **ange namn och adress för mottagningen/område.**

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

### 4.2 Avtalet

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

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

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

### 4.3 Definitioner

#### **Avtal**

Detta Vårdavtal med samtliga därtill hörande bilagor

#### **Befrielsegrund**

Parts (Beställarens och Vårdgivarens) möjlighet att bli befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet till följd av särskild omständighet som preciseras i p 4.9 "Force majeure".

### **Beställare**

Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden

### **Driftstart**

Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska börja utföra Uppdraget

### **SLL**

Stockholms läns landsting

### **Uppdrag**

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

### **Vårdgivarguiden**

Vårdgivarguiden - [www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se) - är Beställarens portal för information till vårdgivarna. Där finns information och styrdokument för vårdgivare.

### **Vårdgivare**

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

### **Åtagande**

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

### **Ändringsmeddelade**

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

## **4.4 Avtalsperiod**

Avtalet träder i kraft från och med den dag båda parter undertecknat det. Avtalet gäller därefter till och med **20xy-xx-xx**. För det fall Avtalet inte sagts upp skriftligen senast tolv månader före avtalsperiodens slut gäller Avtalet därefter tills vidare med tolv månaders uppsägningstid från Beställarens sida och med sex månaders uppsägningstid från Vårdgivarens sida. Regler för förtida upphörande finns i p 4.8.

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

### **4.4.1 Förkortad avtalsperiod i visst fall**

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

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

#### **4.5 Ändrade ägarförhållanden**

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos Vårdgivarens eventuella moderföretag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till Beställaren. På begäran av Beställaren ska Vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet. Beställaren ska därefter pröva om Avtalet ska fortsätta att gälla eller om Avtalet ska sägas upp jämlikt p 4.8 nedan. Beställaren kommer bland annat att värdera om Vårdgivaren med den nya ägaren uppfyller kraven för godkännande för att teckna vårdavtal. Beställaren ska skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

#### **4.6 Överlåtelse**

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

#### **4.7 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner**

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

##### **4.7.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning**

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

##### **4.7.2 Brister i rapportering och fakturering – rättelse, reducerad ersättning och vite**

Vårdgivaren ansvarar för all sin rapportering till Beställaren. Vårdgivaren ska ha rutiner för att säkerställa att rapporteringen är korrekt. Om Vårdgivaren är osäker på Beställarens rapporteringsinstruktioner är det Vårdgivarens ansvar att införskaffa tillräcklig information för att rapporteringen ska vara korrekt.

Om det finns fel i rapporteringen som innebär att för höga ersättningskrav ställts eller för hög utbetalning skett äger Beställaren rätt att kräva återbe-

talning av felaktigt utbetalat belopp eller att reducera ersättningen på kommande utbetalningar till Vårdgivaren med det belopp som felaktigt betalats ut. Beställaren ska skriftligen underrätta Vårdgivaren om felet. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att felet inte ska upprepas. Om Vårdgivaren upprepar felet flera gånger har Beställaren rätt att ta ut ett vite på upp till det dubbla felaktiga beloppet.

## 4.8 Förtida upphörande

### 4.8.1 Beställarens rätt till uppsägning av Avtalet till omedelbart upphörande

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

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

- a) Vårdgivaren eller företrädare för Vårdgivaren har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning eller annat brott som allvarligt skadar förtroendet för vården,
- b) allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger,
- c) det är, vid genomförd revision enligt bestämmelserna i Allmänna villkor, uppenbart att den av Vårdgivaren bedrivna hälso- och sjukvården inte uppfyller gällande medicinska krav på undersökning, vård, behandling eller krav på bemötande av patienter,
- d) det i väsentlig omfattning saknas förutsättning att utföra Uppdraget till följd av bristande kompetens, brister i ekonomi, lokaler, utrustning eller av annat skäl,
- e) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte erlagt socialförsäkringsavgifter eller skatter,
- f) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen fått skriftliga varningar från Beställaren enligt p 4.7.1 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bristerna avhjälpats på tillfredsställande sätt,
- g) Vårdgivaren i sin rapportering lämnat uppgifter som leder till väsentliga fel i underlag för ersättning eller i utbetalning från Beställaren,
- h) Vårdgivaren väsentligt åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter,
- i) Vårdgivaren saknar tillstånd som krävs för att utföra Uppdraget,
- j) Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd annars föreligger,
- k) Vårdgivaren agerar på ett sätt som riskerar att medföra att Beställarens anseende som sjukvårdshuvudman eller förtroendet för vården allvarligt skadas eller i övrigt agerar på ett sätt som medför att Beställarens förtroende för Vårdgivaren allvarligt rubbas,

#### 4.8.2 Skadestånd

Om Avtalet sägs upp enligt p 4.8.1 är Vårdgivaren skyldig att till Beställaren utge skadestånd för den skada denne lidit. Detta gäller dock inte vid Force majeure enligt p 4.9.

#### 4.8.3 Uppsägning efter anmaning

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

#### 4.8.4 Andra grunder för uppsägning av hela Avtalet till förtida upphörande.

- a) I p 4.9 regleras parts rätt att säga upp Avtalet om Befrielsegrund föreligger enligt Force majeure,
- b) I p 4.15 regleras Vårdgivarens rätt att säga upp Avtalet efter däri angiven uppsägningstid i samband med beslutade ändringar i Avtalet
- c) Om Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna i Allmänna Villkor om anställdas rätt till meddelarfrihet,
- d) Om ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderföretag väsentligen förändrats och Beställaren enligt p 4.5 beslutar att inte godkänna den nya ägaren,

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

#### 4.8.5 Vårdgivarens rätt till uppsägning av Avtalet

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

### 4.9 Force majeure

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

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

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



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

#### **4.10 Kontaktpersoner**

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

#### **4.11 Meddelanden**

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

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

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

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

#### **4.13 Efter Avtalets upphörande**

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

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

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

#### **4.14 Möte inför Driftstart**

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

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

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

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

#### **4.15 Ändringar i Avtalet**

Beställaren har rätt att, genom politiskt beslut inom SLL eller i enlighet med vid var tid gällande delegationsordning, ändra villkoren i Avtalet inklusive dess bilagor. Så snart Beställaren har fattat beslut om ändring av villkoren i Avtalet inklusive dess bilagor ska Beställaren skriftligen informera Vårdgivaren om dessa ändringar ("Ändringsmeddelande"). Om Vårdgivaren inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, ska Vårdgivaren inom en tidsfrist på 60 dagar, med undantag av väsentliga ändringar i bilagan Informationshantering där tidsfristen är sex månader - från den tidpunkt Ändringsmeddelandet är avsänt, skriftligen meddela Beställaren att de ändrade villkoren inte accepteras. Om Beställaren inte mottagit ett sådant meddelande inom den angivna tidsfristen blir Vårdgivaren bunden av de ändrade villkoren från och med den dag Beställaren angivit i Ändringsmeddelandet, dock tidigast vid tidsfristens utgång.

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

#### **4.16 Övrigt**

##### **4.16.1 Övriga avtalsvillkor**

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

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

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

#### 4.16.2 Tillägg till p. 4.8.4

Vårdgivaren ansvarar för att varje behandlare utför minst 400 besök per år inom detta uppdrag för att upprätthålla kompetensen. Om vårdgivaren inte uppnår denna miniminivå kan Beställaren komma att säga upp Avtalet till förtida upphörande.

#### 4.16.3 Mervärdesskatt (moms)

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

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

Se vidare punkten 7.7 i bilaga 3, Ersättningsvillkor.

\*\*\*\*\*

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

Stockholm den 201 - -

Ort den 201 - -

Stockholms läns landsting

Vårdgivaren

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

\_\_\_\_\_  
NN

Avdelningschef

\_\_\_\_\_  
NN

Titel, behörig avtalstecknare

## 5 Specifik Uppdragsbeskrivning

### 5.1 Inledning

#### 5.1.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län

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

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

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

#### 5.1.2 Kort om uppdraget

Uppdraget utgör hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen inom specialistvården som Stockholms läns landsting ansvarar för och bedömer ska finnas för rehabilitering av målgrupperna patienter med långvarig ospecifik smärta med eller utan samsjuklighet och för patienter med utmattningssyndrom. Vårdgivaren ska därmed ta hänsyn till den samsjuklighet som finns inom målgrupperna, särskilt psykisk ohälsa.

### 5.2 Målgrupp

#### 5.2.1 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar patienter folkbokförda i Sverige och kvarskrivna.

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

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

- Patienter i akut behov av vård.
- Patienter som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.
- Patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Vårdgivarguiden.

- Asylsökande och personer utan nödvändiga tillstånd som fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå.

#### 5.2.2 Uppdragets målgrupp

Målgruppen omfattar personer från 18 års ålder. Patienterna ska ha genomgått allmänmedicinsk utredning, såsom beskriven i VISS (Vårdinformation i Storstockholm [www.viss.nu](http://www.viss.nu)), för att utesluta tillstånd som ska behandlas på annan specialistnivå.

För patienter med långvarig ospecifik smärta ska Vårdgivaren som komplettering till den kliniska bedömningen använda självskattningsinstrumentet Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire short form (ÖMPSQ short form). Uppdraget avgränsas till de patienter som har mer än 50 poäng i ÖMPSQ short form och kategoriserats till Typ B, där MMR 2 (högre intensitetsnivå av MMR) föreskrivs. Dessa patienter har vanligen samsjuklighet ofta i någon form av psykisk ohälsa. I detta uppdrag ska minst 80 % av patienterna uppnå mer än 50 poäng i ÖMPSQ short form och kategoriseras till Typ B. För patienter som uppnår mer än 50 poäng i ÖMPSQ short form och kategoriseras till Typ A föreskrivs MMR 1 (lägre intensitetsnivå av MMR). Typ A betyder att patienterna i första hand ska tas om hand i primärvården. Se Indikation för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta, Rapport 2011:02, SKL m.fl.

För patienter med utmattningssyndrom ska Vårdgivaren som komplettering till den kliniska bedömningen använda självskattningsinstrumentet Shirom Melamed Burnout Measure (SMBQ22). Uppdraget avgränsas till patienter med allvarligt utmattningssyndrom, dvs. till ett värde lika med eller högre än 4,5 enligt SMBQ22. I detta uppdrag ska minst 80 % av patienterna skatta ett värde som är 4,5 eller högre i SMBQ22. Patienter som skattar ett värde mindre än 4,5 enligt SMBQ22, skall i första hand tas om hand i primärvården.

#### 5.2.3 Prioritering inom uppdragets målgrupp

Vårdgivaren ska se till att patienten behandlas inom ramen för vårdgarantin. Om detta inte är möjligt, ansvarar vårdgivaren för att patienten hänvisas till annan för uppdraget godkänd vårdgivare.

Vårdgivaren ska i detta uppdrag prioritera de som har störst behov av rehabilitering, vilket särskilt gäller om resursbrist uppstår.

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

#### 5.2.4 Patienter utanför uppdragets målgrupp

Uppdraget omfattar inte patienter som enbart har lätt till medelsvår psykisk ohälsa det vill säga de målgrupper som omfattas av husläkaruppdraget. Det omfattar inte heller sådan psykiatrisk sjukdom som ingår i specialistpsykiatrins uppdrag. Uppdraget omfattar inte heller patienter med långvarig smärta som kan omhändertas av primärvårdens uppdrag.

### 5.3 Uppdraget

Uppdraget omfattar nedanstående basuppdrag vars delar är obligatoriska för samtliga godkända verksamheter. Uppdraget omfattar bedömning och planerad rehabilitering i öppen specialistvård.

Uppdraget omfattar multimodala bedömningar inför rehabilitering samt multimodal rehabilitering (MMR) vid långvarig ospecifik smärta med eller utan samsjuklighet och vid utmattningssyndrom. Det innebär att uppdraget ska utföras av team bestående av minst en läkare, en psykolog och en fysioterapeut i samarbete med patienten. Bedömning av patienter ska göras utifrån remisser och tidigare utredningar gjorda av husläkare eller annan specialistläkare. Basuppdragets obligatoriska delar syftar till att uppnå målet för rehabiliteringen som är att patientens funktions-/aktivitetsförmåga och hälsorelaterade livskvalitet ska öka. Uppdraget ska ses som en helhet vars syfte är att bevara och återställa patienters hälsa. Arbetsförmåga ska ses som en del av hälsa.

Vårdgivaren avgör vilka metoder inom MMR som är lämpliga för utförande av uppdraget samt för att uppnå dess syfte. Dessa metoder måste stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vården ska präglas av hög kvalitet, lättillgänglighet samt professionellt bemötande och omhändertagande.

I basuppdraget ska ingå att utföra multimodala bedömningar inför rehabilitering samt multimodal rehabilitering vid långvarig ospecifik smärta, huvudsakligen MMR2 och vid behov MMR1. Vidare ska ingå MMR vid utmattningssyndrom. Vårdgivaren ska påbörja rehabilitering för minst 300 patienter per år. Antal avslutade bedömningar ska vara minst 400 per år.

Multimodal rehabilitering innebär att flera professioner arbetar i team med bedömning samt med planerade och samordnade åtgärder under en viss bestämd tid och mot ett gemensamt mål. Målet ska definieras och följas upp tillsammans med patienten. I teamet bör förutom ovan nämnda professioner, beroende på patientens behov, någon eller några av följande professioner ingå; arbetsterapeut, psykoterapeut, sjuksköterska och/eller socionom. Vidare kan kiropraktor och naprapat ingå. Mål och innehåll ska dokumenteras i en individuell rehabiliteringsplan.

Varje patients individuella behov och resurser att klara vård och rehabilitering ska bedömas och tillgodoses. Patienten ska ges möjlighet att ha en aktiv roll och att delta som en fullvärdig partner i planering, beslut och genomförande av rehabiliteringen. Transkulturella aspekter på smärta och utmattningssyndrom ska integreras i rehabiliteringen.

I bedömningen ska ingå minst ett teambesök med patient och minst ett besök av vardera obligatorisk profession. Vid behov kan en obligatorisk profession ersättas med arbetsterapeut.

I rehabiliteringen ska ingå minst två teambesök med patient, varav minst ett ska göras med samtliga obligatoriska professioner. Vidare ska regelbundna konferenser med rehabiliteringsteamet samt enskilda och/eller gruppbesök av vardera obligatoriska professionen genomföras. Vårdgivaren ska registrera alla professioner som deltar vid teambesök. För patienter

med långvarig smärta ska duration, frekvens och intensitet på rehabiliteringen ske i enlighet med "Indikationen för patienter med långvarig smärta".

Hälso- och sjukvården, tillsammans med arbetsgivare, är de som tidigt får vetskap om patientens behov av rehabilitering och sjukskrivning. För att förebygga sjukskrivning och främja patientens återgång i arbete ska därför Vårdgivaren vid behov kontakta arbetsgivare, arbetsförmedling eller kommun. Målet med kontakten är att klargöra vilka insatser som behöver göras av de olika parterna. Kontakten bör ske med patienten närvarande.

#### **Vårdgivaren ska:**

- registrera remittent
- bedöma patienter utifrån remisser och utredningar gjorda av husläkare eller annan specialistläkare och i multimodalt team ta ställning till adekvat rehabilitering
- upprätta en individuell rehabiliteringsplan för varje patient
- för patienter med långvarig smärta ska självskattningsinstrumentet ÖMPSQ short form användas vid inskrivning
- för patienter med utmattningstillstånd ska självskattningsinstrumentet SMBQ22 användas vid in- och utskrivning
- för alla patienter ska självskattningsinstrumentet SF36 och EQ5D användas vid in och utskrivning samt vid 12 månader efter avslutad rehabilitering
- genomföra multimodal rehabilitering MMR 2 och MMR 1 vid långvarig ospecifik smärta individuellt och i grupp
- genomföra multimodal rehabilitering vid utmattningssyndrom individuellt och i grupp
- ha ett strukturerat arbetssätt med åtgärder som syftar till återgång i arbete och förebygger sjukskrivning
- för patienter i arbetsför ålder vid behov ta kontakt med arbetsgivare, arbetsförmedling eller kommun
- under rehabiliteringstiden ansvara för utfärdande av medicinska underlag om sjukskrivning till Försäkringskassan
- för sjukskrivna patienter underlätta patientens kontakt med Försäkringskassa
- vid behov genomföra ett mindre antal återbesök som booster (uppföljningsdos), efter avslutad rehabilitering som stöd för beteendeförändring
- svara för en sammanhängande vårdprocess i samband med rehabiliteringen
- vid behov genomföra en enkel läkemedelsgenomgång för patienten











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

Vid stängning mer än två veckor ska samtycke från Beställaren inhämtas. Eventuell stängning får inte påverka kontinuiteten i rehabiliteringsprocessen.

Mottagningen ska vara ansluten till MVK (Mina Vårdkontakter)

## 5.6 Miljö

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

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

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

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

## 5.7 Lokalisation

Verksamheten ska vara lokaliserad i Stockholms län och i nära anslutning till allmänna kommunikationer.

## 5.8 Forskning, utveckling och utbildning

### 5.8.1 Forskning och utveckling

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

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

Vårdgivaren bör mot ersättning självständigt eller i samverkan med andra vårdgivare, inklusive primärvården och sjukhusens smärtmottagningar, genomföra vetenskapliga studier för att öka den evidensbaserade kunskapen inom området.

Vårdgivaren ska bidra med uppgifter om uppdraget för en utvärdering genomförd av HSF eller en utomstående utvärderare.

### 5.8.2 Utbildningsplatser

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

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

Vårdgivaren ska kunna ta emot:

- läkarstuderande minst motsvarande 16 studentdagar per heltidsanställd läkare och år
- en fysioterapeutstuderande motsvarande *sju* veckor per heltidsanställd fysioterapeut och år
- en arbetsterapistuderande motsvarande *fem* veckor per heltidsanställd arbetsterapeut och år
- två sjuksköterskor/distriktssköterskor studerande motsvarande 10 veckor per student per heltidsanställd sjuksköterska/distriktssköterska och år
- psykologer
- psykoterapeuter
- socionomer

Platser för VFU hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP.

## 5.9 Läkemedel

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

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

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

Vårdgivaren ansvarar dessutom för att patienternas hela läkemedelsbehov tillgodoses under vårdtiden.

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

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

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

Mer information och instruktioner om Läkemedel finns att på Vårdgivarguiden under området Läkemedel.

Vårdgivaren ska följa Beställarens instruktioner om läkemedel, se [www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se).

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

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

Beställaren kommer att under avtalsperioden införa ett delat kostnadsansvar för förskrivna läkemedel.

## 5.10 Medicinsk service

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

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

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

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

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

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

### 5.11 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

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

Hjälpmedelskort vid förskrivning av förbrukningsartiklar för stomi samt för att tillföra läkemedel eller för egenkontroll av medicinering ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska kopplas till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Avtal. Vårdgivaren ska tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt, se [www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se).

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

### 5.12 Remisser

Remissen utgör ett viktigt underlag för den vårdgivare som tar emot patienten. Om utredningen kring patientens besvär redan påbörjats är det lättare att se hans/hennes vård och rehabiliteringsbehov och därmed lättare att bedöma hur snabbt patienten behöver dessa insatser. Prioriteringsregler är de som fastställts i riksdagsbeslut Prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60). Remiss får dock inte vara ett krav för att få vård och rehabilitering och egenremiss kan användas.

Egenremiss eller egenanmälan som det också kallas, är en remiss som patienten själv skriver för att få komma till en specialist. Enligt vårdgarantin ska patienten få träffa en husläkare inom fem dagar och en läkare inom den specialiserade vården inom högst 30 dagar från det att patienten lämnat in sin egenremiss. Garantin gäller dock bara om det framgår av patientens egenanmälan att han/hon behöver specialistvård.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> [www.1177.se](http://www.1177.se)

Ickevalsalternativ är till för de patienter som inte kan eller vill välja vårdgivare. Då erbjuds patienten en vårdgivare som utför samma uppdrag och som är belägen geografiskt närmast patientens boende.



## 6 Årlig uppföljning

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

Beställarens uppföljning tjänar flera syften:

- Uppföljning för analys och planering
- Uppföljning för kontroll (verifiera att vårdgivaren levererar enligt avtal)
- Uppföljning för dialog och utveckling
- Uppföljning som en del av styrningen

### 6.1 Utformning av den årliga uppföljningen

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

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

### 6.2 Uppföljningsplan

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

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

## Matris för indikatorer och nyckeltal (Uppföljningsplan)

| Perspektiv              | Nyckeltal/ indikator  | Syfte med nyckeltalet/ indikatorn      | Beskrivning av beräkning: Täljare/Nämnare                    | Datakälla | Uppdateringsfrekvens | Ansvarsfördelning vårdgivare /HSF |
|-------------------------|---|--|--|-----------|----------------------|-----------------------------------|
| Behov i befolkningen    | Antal patienter med diagnoser smärta och utmattningssyndrom i primärvården      | Bedömning av behov                     | Antal unika individer som besökt husläkarmottagning          | GVR       | Årligen              | HSF                               |
| Behov - vårdtyngd       | Medelvärde och spridning av patienters EQ5D vid inskrivning i rehabilitering    | Bedömning av vårdtyngd                 | Medelvärde av bedömda patienter samt högsta och lägsta värde | NRS       | Årligen              | HSF                               |
|                         | Medelvärde och spridning av patienters ÖMSPQ vid in-skrivning i rehabilitering  | Bedömning av vårdtyngd                 | Medelvärde av bedömda patienter samt högsta och lägsta värde | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|                         | Medelvärde och spridning av patienters SMBQ22 vid in-skrivning i rehabilitering | Bedömning av vårdtyngd                 | Medelvärde av bedömda patienter samt högsta och lägsta värde | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|                         | Medelvärde och spridning av patienters SMBQ22 vid avslutad rehabilitering       | Bedömning av förändring i vårdtyngd    | Medelvärde av bedömda patienter samt högsta och lägsta värde | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
| Prestationer            | Antal besök per avslutad MMR2   | För tydligare beskrivning av uppdraget | Antal besök/MMR2-kod   | GVR       | Månatligen           | HSF                               |
| Prestationer - åtgärder | Antal dagar per avslutad MMR2   | För tydligare beskrivning av uppdraget | Antal dagar/ MMR2-kod  | GVR       | Månatligen           | HSF                               |
|                         | Andel besök per obligatorisk profession   | För tydligare beskrivning av uppdraget | Antal besök/ obligatorisk profession/ MMR2-kod               | GVR       | Månatligen           | HSF                               |
|                         | Andel KVÅ-registrerade besök  | För tydligare beskrivning av uppdraget | Antal fysiska besök med KVÅ-kod/Antal samtliga fysiska besök | GVR       | Månatligen           | HSF                               |

| Perspektiv                                   | Nyckeltal/ indikator   | Syfte med nyckeltalet/ indikatorn                   | Beskrivning av beräkning: Täljare/Nämnare   | Datakälla | Uppdateringsfrekvens | Ansvarsfördelning vårdgivare /HSF |
|--|--|---|---|-----------|----------------------|-----------------------------------|
| Kvalitet – kunskapsbaserad och ändamålsenlig | Andel patienter (av totalt inskrivna för rehabilitering) som bedömts med EQ5D vid inskrivning                      | Mått på livskvalité vid start                       | Antal patienter som bedömts med EQ-5D / samtliga inskrivna patienter                                | NRS       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|  | Andel patienter (av de som bedömdes vid inskrivning) som bedömts med EQ5D vid 12 mån efter avslutad rehabilitering | Mått på långsiktig livskvalité efter rehabilitering | Antal patienter som bedömts med EQ-5D 12 månader efter utskrivningen/ samtliga utskrivna patienter  | NRS       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|  | Andel följsamhet till Kloka Listan   | För kostnadseffektiv förskrivning av läkemedel      | Procentuell följsamhet  | GVR       | Månatligen           | HSF                               |
|  | Patienter som bedömts med SF36 vid 12-månadersuppföljningen  | Mått på långsiktig livskvalité efter rehabilitering | antal patienter som bedömts med SF36, 12 månader efter utskrivningen/ samtliga utskrivna patienter  | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|  | Andel patienter som bedömts vid inskrivning av rehabilitering med ÖMPSQ  | Mått på rätt målgrupp för rehabilitering            | Antal patienter som bedömts med ÖMPSQ vid inskrivningen/ Antal patienter med smärtdiagnos           | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|  | Andel patienter med utmattningssyndrom som bedömts med SMBQ22 vid inskrivningen                                    | Mått på rätt målgrupp för rehabilitering            | Antal patienter som bedömts med SMBQ22 vid inskrivningen/ Samtliga Patienter med utmattningsdiagnos | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |

| Perspektiv                                   | Nyckeltal/ indikator  | Syfte med nyckeltalet/ indikatorn                  | Beskrivning av beräkning: Täljare/Nämnare   | Datakälla | Uppdateringsfrekvens | Ansvarsfördelning vårdgivare /HSF |
|--|---|--|---|-----------|----------------------|-----------------------------------|
| Kvalitet – kunskapsbaserad och ändamålsenlig | Andel patienter med utmattningssyndrom som bedömts med SMBQ22 både vid inskrivningen och vid avslut av rehabiliteringen | Mått på förändring av symptom efter rehabilitering | Antal patienter som bedömts med SMBQ22 vid in- och utskrivningen/ Patienter med utmattningsdiagnos              | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|  | Finns specifik person som är ansvarig för relevanta register?   | Att säkra rapportering till register               | Hämtas från WIM<br>Ja- nej  | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|  | Har Vårdgivaren en plan för fortbildning för berörda yrkesgrupper?  | Att säkra kompetens uppdatering                    | Hämtas från WIM<br>Ja- nej  | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|  | Täckningsgrad i Nationella Smärtregistret (NRS)   | Att säkra följsamhet till registrering i NRS       | Antal patienter med huvuddiagnos smärta som registrerats i NRS/Totala antalet patienter med huvuddiagnos smärta | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|  | Andel av personalen som var verksam 1/1 och 31/12   | Mått på personalrörlighet                          | Antal personal verksamma 1/1 som även var verksamma 31/12/ antal personal som var verksamma 1/1                 | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
| Kvalitet – säker                             | Egenkontroll av hygien enligt checklista, se länk i WIM   | Att främja patientsäkerhet                         | Hämtas från WIM<br>Ja- nej  | WIM       | Årligen              | Vårdgivaren                       |
|  | Anmälningar till Patientnämnden   | Att främja patientsäkerhet                         | Hämtas från Pan   | Pan       | Årligen              | HSF                               |
|  | Antal interna avvikelser  | Att främja patientsäkerhet                         | Hämtas från WIM   | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |

| Perspektiv                  | Nyckeltal/ indikator   | Syfte med nyckeltalet/ indikatorn      | Beskrivning av beräkning: Täljare/Nämnare | Datakälla | Uppdateringsfrekvens | Ansvarsfördelning vårdgivare /HSF |
|-----------------------------|--|--|---|-----------|----------------------|-----------------------------------|
| Kvalitet - säker            | Antal indirekt kontakt per avslutad rehabilitering   | Att säkra teambaserad rehab            | Hämtas från GVR                           | GVR       | Årligen              | HSF                               |
|                             | Har Vårdgivaren en dokumenterad handläggningsrutin för sjukskrivningsprocessen?  | Utveckla sjukskrivningsprocessen       | Hämtas från WIM<br>Ja- nej                | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|                             | Om ja, beskriver den hur man säkerställer att sjukskrivningsprocessen är jämställd?  | Utveckla sjukskrivningsprocessen       | Hämtas från WIM                           | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|                             | Om ja, finns det mätbara mål angivna i Vårdgivarens handläggningsrutin?  | Utveckla sjukskrivningsprocessen       | Hämtas från WIM                           | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|                             | Om ja, innehåller rutinen en plan för fortbildning inom försäkringsmedicin för berörda yrkesgrupper?   | Utveckla sjukskrivningsprocessen       | Hämtas från WIM                           | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
| Kvalitet – patientfokuserad | Antal teambesök per avslutad MMR2  | Att säkra teambaserad rehab            | Antal teambesök/MMR2-kod                  | GVR       | Månatligen           | HSF                               |
|                             | Antal teambesök med tre professioner per avslutad MMR2   | Att säkra teambaserad rehab            | Antal teambesök/MMR2-kod                  | GVR       | Månatligen           | HSF                               |
|                             | Beskriv hur patienten ges möjlighet att ha en aktiv roll och att delta som fullvärdig partner i planering, beslut och genomförande av rehabiliteringen | Att utveckla patientcentrerad vård     | Hämtas från WIM                           | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|                             | Beskriv ert strukturerade arbetssätt med åtgärder som syftar till återgång i arbete och förebygger sjukskrivning                                       | Att utveckla patientcentrerad vård     | Hämtas från WIM                           | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|                             | Fokusgrupper med avslutade patienter   | Att utveckla patientcentrerad vård     | Analys intervjuer                         | HSF       | Under 2016           |                                   |
| Kvalitet - effektiv         | Andel avbrutna MMR2  | För tydligare beskrivning av uppdraget | Hämtas från GVR                           | GVR       | Årligen              | HSF                               |

| Perspektiv              | Nyckeltal/ indikator   | Syfte med nyckeltalet/ indikatorn             | Beskrivning av beräkning: Täljare/Nämnare | Datakälla | Uppdateringsfrekvens | Ansvarsfördelning vårdgivare /HSF |
|-------------------------|--|---|---|-----------|----------------------|-----------------------------------|
| Kvalitet - jämlik       | Har Vårdgivaren dokumenterad handlingsplan för verksamhetens arbete med att utveckla bemötande, synliggörande och kompetens kring patienter med HBT-identitet? | Främja jämlikhet                              | Hämtas från WIM<br>Ja- nej                | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|                         | Har några åtgärder genomförts under året?  | Främja jämlikhet                              | Hämtas från WIM<br>Ja- nej                | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|                         | Har Vårdgivaren skriftliga rutiner för tidig upptäckt och bemötande av våldsutsatta personer och våld i nära relationer?                                       | Förebygga sjukdom                             | Hämtas från WIM<br>Ja- nej                | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|                         | Har Vårdgivaren deltagit i SLL:s certifierade jämställdhet- och jämlikhetsutbildning för chefer?   | Främja jämlikhet                              | Hämtas från WIM<br>Ja- nej                | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|                         | Antal kvinnor och män i verksamheten som genomfört webbutbildningen "HBT-normer, kön och sexualitet" som finns tillgänglig på Lärtorget                        | Främja jämlikhet                              | Hämtas från WIM                           | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|                         | Antal remisser och egenremisser per vårdområde och geografi  | Främja jämlikhet                              | Hämtas från GVR                           | GVR       | Årligen              | HSF                               |
| Kvalitet - i rimlig tid | Andel patienter som fått tid för besök inom 30 dagar enligt vårdgarantin   | Att säkerställa att vårdgarantin upprätthålls | Hämtas från CVR                           | CVR       | Årligen              | HSF                               |
| Hälsöfrämjande          | Andel förskrivna fysisk aktivitet på recept (FAR)  | Förebygga sjukdom med goda levnadsvanor       | Antal förskrivna FAR/<br>Antal patienter  | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|                         | Antal kvinnor och män som besökt mottagningen under kalenderåret där patientens BMI finns dokumenterat i journalen   | Förebygga sjukdom med goda levnadsvanor       | Hämtas från WIM                           | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|                         | Antal identifierade patienter under kalenderåret med tobaksbruk  | Förebygga sjukdom med goda levnadsvanor       | Hämtas från WIM                           | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|                         | Antal identifierade patienter under kalenderåret med riskbruk av alkohol   | Förebygga sjukdom med goda levnadsvanor       | Hämtas från WIM                           | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |

| Perspektiv                 | Nyckeltal/ indikator  | Syfte med nyckeltalet/ indikatorn         | Beskrivning av beräkning: Täljare/Nämnare  | Datakälla | Uppdateringsfrekvens | Ansvarsfördelning vårdgivare /HSF |
|----------------------------|---|---|--|-----------|----------------------|-----------------------------------|
| Hälsöfrämjande             | Antal identifierade patienter under kalenderåret med otillräcklig fysisk aktivitet                                    | Förebygga sjukdom med goda levnadsvanor   | Hämtas från WIM  | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
|                            | Antal identifierade patienter under kalenderåret med ohälsosamma matvanor   | Förebygga sjukdom med goda levnadsvanor   | Hämtas från WIM  | WIM       | Årligen              | Vårdgivare                        |
| Kostnad - direkt           | Genomsnittskostnad per MMR2   | Kostnadskontroll                          | Beräknas via GVR   | GVR       | Årligen              | HSF                               |
|                            | Genomsnittskostnad per besök  | Kostnadskontroll                          | Beräknas via GVR   | GVR       | Årligen              | HSF                               |
| Effekter - patienteffekter | Andel patienter (av totala antalet behandlade patienter) som vid avslutad rehabilitering uppnått förbättring med EQ5D | Att ta reda på rehabiliteringens resultat | Antal patienter med ökat index-värde EQ-5D/<br>Antal patienter med komplett ifyllda formulär | NRS       | Årligen              | Vårdgivare                        |
| Effekter - systemeffekter  | Vårdkonsumtion 2 år före och 2 år efter rehabilitering  | Att se rehabiliteringens resultat         | Beräknas via GVR   | GVR       | Framtida uttag       | HSF                               |

### 6.3 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.

### 6.4 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.

#### 6.4.1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

| Nyckeltal  | Andel |
|--|-------|
| Täckningsgrad i NRS (Nationella registret för smärtrehabilitering)   |       |
| Täljare: Antal patienter som registerats i NRS<br>Nämnare: Patienter med smärtdiagnos  |       |
| <b>Verksam personal</b>  |       |
| Andel av personalen som var verksamma 1/1 och 31/12  |       |
| Täljare: antal personal verksamma 1/1 som även var verksamma 31/12<br>Nämnare: antal personal som var verksamma 1/1                              |       |
| <b>Andel patienter som bedömts med SF36 vid 12-månadersuppföljningen</b>   |       |
| Täljare: antal patienter som bedömts med SF36, 12 månader efter utskrivningen<br>Nämnare: samtliga utskrivna patienter                           |       |
| Nyckeltal  | Andel |
| <b>Andel patienter som bedömts vid inskrivning av rehabilitering med ÖMPSQ</b>   |       |
| Täljare: Antal patienter som bedömts med ÖMPSQ vid inskrivningen<br>Nämnare: Patienter med smärtdiagnos<br>Ange spridning och medelvärde separat |       |



|   |           |            |
|---|-----------|------------|
| Andel patienter med utmattningssyndrom som bedömts med SMBQ22 vid inskrivningen   |           |            |
| Täljare: Antal patienter som bedömts med SMBQ22 vid inskrivningen<br>Nämnare: Patienter med utmattningsdiagnos<br>Ange spridning och medelvärde separat         |           |            |
| Andel patienter med utmattningssyndrom som bedömts med SMBQ22 både vid inskrivningen och vid avslut av rehabiliteringen   |           |            |
| Täljare: Antal patienter som bedömts med SMBQ22 vid in- och utskrivningen<br>Nämnare: Patienter med utmattningsdiagnos<br>Ange spridning och medelvärde separat |           |            |
|   | <b>Ja</b> | <b>Nej</b> |
| Finns specifik person som är ansvarig för relevanta register?   |           |            |
| Har Vårdgivaren en plan för fortbildning för berörda yrkesgrupper?  |           |            |

#### 6.4.2 Säker vård

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

- Redovisa resultat av mätning av patientsäkerhetskulturen enligt validerad enkät i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL
- Ytterligare frågor kan tillkomma bland annat utifrån årligen uppdaterade överenskommelser mellan staten och SKL. Vårdgivaren är skyldig att även svara på dessa eventuellt tillkommande frågor.

|   |           |              |
|---|-----------|--------------|
|   | <b>Ja</b> | <b>Nej</b>   |
| Har Vårdgivaren genomfört egenkontroll av hygien, se länk   |           |              |
| <a href="http://www.vardgivarguiden.se/avtalluppdrag/avtalsinformation/huslakarverksamhet/dokument/uppfoljning-av-varldhygien/">http://www.vardgivarguiden.se/avtalluppdrag/avtalsinformation/huslakarverksamhet/dokument/uppfoljning-av-varldhygien/</a> |           |              |
|   |           | <b>Antal</b> |
| Antal interna avvikelser hos vårdgivaren under året?  |           |              |
|   | <b>Ja</b> | <b>Nej</b>   |
| Har Vårdgivaren en dokumenterad handlägningsrutin för sjukskrivningsprocessen?  |           |              |
| Om ja, innehåller rutinen en plan för fortbildning inom försäkringsmedicin för berörda yrkesgrupper?  |           |              |
| Om ja, finns det mätbara mål angivna i Vårdgivarens handlägningsrutin?  |           |              |
| Om ja, beskriver den hur man säkerställer att sjukskrivningsprocessen är jämställd?   |           |              |

#### 6.4.3 Jämställd och jämlik vård

|  | Ja | Nej          |
|--|----|--------------|
| Har Vårdgivaren dokumenterad handlingsplan för verksamhetens arbete med att utveckla bemötande, synliggörande och kompetens kring patienter med hbt-identitet? |    |              |
| Har några åtgärder genomförts under året?  |    |              |
| Har Vårdgivaren skriftliga rutiner för tidig upptäckt och bemötande av våldsutsatta personer och våld i nära relationer?                                       |    |              |
| Har Vårdgivaren deltagit i SLL:s certifierade jämställdhet och jämlikhetsutbildning för chefer?  |    |              |
|  |    | <b>Antal</b> |
| Antal personer i verksamheten som genomfört webbutbildningen "Hbt-normer, kön och sexualitet" som finns tillgänglig på Lärtorget?                              |    |              |
| Antal personer totalt i verksamheten?  |    |              |

#### 6.4.4 Patientfokuserad vård

| Nyckeltal   |
|---|
| Beskriv hur patienten ges möjlighet att ha en aktiv roll och att delta som fullvärdig partner i planering, beslut och genomförande av rehabiliteringen. |
| Beskriv ert strukturerade arbetssätt med åtgärder som syftar till återgång i arbete och förebygger sjukskrivning  |

#### 6.4.5 Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård

| Nyckeltal   | Andel     |               |
|---|-----------|---------------|
| Andel förskrivna fysisk aktivitet på recept (FAR)   |           |               |
| Täljare: antal förskrivna FAR<br>Nämnare: antal patienter   |           |               |
|   | Antal män | Antal kvinnor |
| Antal patienter som besökt mottagningen under kalenderåret där patientens BMI finns dokumenterat i journalen. |           |               |
| Antal identifierade patienter under kalenderåret med tobaksbruk   |           |               |
| Antal identifierade patienter under kalenderåret med riskbruk av alkohol                                      |           |               |
| Antal identifierade patienter under kalenderåret med otillräcklig fysisk aktivitet                            |           |               |

|   |  |  |
|---|--|--|
| Antal identifierade patienter under kalenderåret med ohälsosamma matvanor |  |  |
|---|--|--|

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

#### 6.4.6 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](#).

## 7 Ersättningsvillkor

### 7.1 Ersättningssystemet

#### 7.1.1 Allmänt

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

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

### 7.2 Ersättningsmodellen

#### 7.2.1 Produktionsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter enligt nedan Vårdgivaren för utförda prestationer åt patienter folkbokförda i Stockholms län som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet. Ersättning för andra patienter se punkt 7.2.4 "Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län".

| Besöks-typ | Tjänst                | Ersättning, kronor   |                                |                     |   |                              |
|------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------|---|------------------------------|
|            |                       | Läkare <sup>1)</sup> | Fysio-<br>terapeut<br>Psykolog | Arbets-<br>terapeut | Sjuksköterska<br>Kurator<br>Psykoterapeut | Naprapat<br>Kiro-<br>praktor |
| 0          | Nybesök <sup>2)</sup> | 1 300                | 900                            | 900                 | 620                                       | 620                          |
| 1          | Återbesök             | 1 100                | 800                            | 800                 | 600                                       | 400                          |
| 2          | Hembesök              | 0                    | 2 600                          | 2 600               | 0   | 0                            |
| H          | Teambesök i hemmet    | 0                    | 5 200                          | 5 200               | 0   | 0                            |
| 4          | Konferens om patient  | 800                  | 500                            | 500                 | 500                                       | 500                          |

<sup>1)</sup> För att ersättning ska utgå för besök hos läkare ska huvuddiagnos rapporteras. Eventuella bidiagnoser som är relevanta för bedömningen eller rehabiliteringen av den enskilde patienten ska också rapporteras men påverkar inte utbetalning av ersättning.

<sup>2)</sup> Nybesök rapporteras endast vid första besöket vid bedömning.

| Besöks-typ | Tjänst  | Ersättning, kronor   |                                |                     |                               |                         |
|------------|---|----------------------|--------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
|            |   | Läkare <sup>1)</sup> | Fysio-<br>terapeut<br>Psykolog | Arbets-<br>terapeut | Sjuk-<br>sköterska<br>Kurator | Naprapat<br>Kiropraktor |
| 8          | Gruppbesök  | 0                    | 350                            | 350                 | 300                           | 0                       |
| 8          | Gruppbesök<br>bassäng-<br>träning <sup>2)</sup> och <sup>3)</sup> | 0                    | 550                            | 550                 | 0                             | 0                       |
| A          | Teambesök   | 2 600                | 1 650                          | 1650                | 1 500 <sup>4)</sup>           | 1 500                   |
| B          | Gruppteambesök  | 1 200                | 800                            | 800                 | 600 <sup>4)</sup>             | 0                       |
| L          | Besök på annan<br>plats   | 0                    | 2 600                          | 2 600               | 2 600                         | 0                       |
| P          | Teambesök på<br>annan plats                                       | 0                    | 5 200                          | 5 200               | 5 200                         | 0                       |

<sup>1)</sup> För att ersättning ska utgå för besök hos läkare ska huvuddiagnos rapporteras. Eventuella bidiagnoser som är relevanta för bedömningen eller rehabiliteringen av den enskilde patienten ska också rapporteras men påverkar inte utbetalning av ersättning.

<sup>2)</sup> Bassängträning KVÅ-kod XV001 (Bassäng-träning) rapporteras

<sup>3)</sup> Ersättning för gruppbesök bassängträning utgår enbart till fysioterapeut eller arbetsterapeut

<sup>4)</sup> Ersättningen utgår även för psykoterapeut

Beskrivning av ovanstående förtydligas i rapporteringsanvisning för vårdval "Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom". Detta dokument finns tillgängligt på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om innehållet i rapporteringsanvisningen.

### 7.2.2 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.

### 7.2.3 Uppdragsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en fast uppdragsrelaterad ersättning.

I den ersättningen ingår till exempel indirekt rehabiliteringsarbete, samordning och kortare patientkontakter.

Individrelaterad ersättning utbetalas för folkbokförda inom Stockholms län. Ersättning för andra patienter se punkt 7.2.4 "Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län".

| Uppdragsrelaterad ersättning                    | Belopp                     |
|---|----------------------------|
| A. För avslutad bedömning per patient           | 4 000 + KVÅ <sup>1)</sup>  |
| B. För avslutad rehabilitering per patient MMR1 | 15 000 + KVÅ <sup>1)</sup> |
| C. För avslutad rehabilitering per patient MMR2 | 22 000 + KVÅ <sup>1)</sup> |
| D. För avbruten rehabilitering per patient      | 8 000+ KVÅ <sup>1)</sup>   |

1) Se särskilt dokument "Rapporteringsanvisningar".

För att debitera A. "För avslutad bedömning per patient" ska bedömningen omfatta minst ett teambesök med samtliga obligatoriska professioner samt minst ett besök vardera av de obligatoriskt ingående professionerna.

För att debitera B. "För avslutad rehabilitering per patient MMR1" ska rehabiliteringen omfatta minst två teambesök, varav ett med samtliga obligatoriska professioner, och ett med minst två av de obligatoriska professionerna, regelbundna konferenser med rehabiliteringsteamet samt enskilda och/eller gruppbesök. För patienter med långvarig smärta ska durationen på rehabiliteringen ske i enlighet med "Indikationen för patienter med långvarig smärta". MMR1 gäller för patienter som skattar mindre än eller 50 poäng i ÖMPSQ short form och kategoriserats till Typ A.

För att debitera C "För avslutad rehabilitering per patient MMR2" ska rehabiliteringen omfatta minst två teambesök, varav ett med samtliga obligatoriska professioner, och ett med minst två av de obligatoriska professionerna, regelbundna konferenser med rehabiliteringsteamet samt enskilda och/eller gruppbesök. För patienter med långvarig smärta ska durationen på rehabiliteringen ske i enlighet med "Indikationen för patienter med långvarig smärta". MMR2 gäller för patienter som skattar mer än 50 poäng i ÖMPSQ short form och kategoriserats till Typ B. MMR2 gäller även för patienter med utmattningssyndrom och som skattar 4,5 eller högre på SMBQ22.

För att debitera D. "För avbruten rehabilitering per patient" skall patienten ha deltagit i rehabilitering vid minst åtta besök. Ersättningen utbetalas som ett engångsbelopp och ska tidigast rapporteras på det åttonde besöket.

#### **7.2.3.1.1 Vite för bristande inrapportering**

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

#### **7.2.3.1.2 Miljö**

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

### **7.2.4 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län**

#### **7.2.4.1 Vård av asylsökande med flera och personer som saknar nödvändiga tillstånd**

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

ingår även förvarstagna som vistas i Migrationsverkets förvar, de som beviljats tillfälligt skydd och deras anhöriga samt ytterligare grupper som regeringen beslutar om.

#### **7.2.4.2 Utomlänspatienter**

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

#### **7.2.4.3 Patienter från andra länder**

För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turishandboken, se Vårdgivarguiden.

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

### **7.3 Ersättningstak**

Ett ersättningstak på 85 000 kr/färdigbehandlad patient i genomsnitt gäller från och med år 2017. Den genomsnittliga ersättningen för respektive vårdgivare beräknas för de patienter som avslutat sin rehabilitering med MMR2 under ett kalenderår. I denna ingår även ersättning som utbetalats föregående år. Det innebär att det är den totala kostnaden för patienten som räknas, inklusive kostnad för den bedömning som föregår rehabiliteringen. I beräkningen av den genomsnittliga kostnaden ingår inte MMR1. En avräkning görs per kalenderår för avslutade patienter. Genomsnittskostnaden som överstiger 85 000 kr återbetalas till Beställaren.

### **7.4 Patientavgifter**

#### **7.4.1 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.

#### **7.4.2 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.

#### **7.4.3 Patientavgifter för besök inom medicinsk service**

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

### **7.5 Kostnadsansvar**

#### **7.5.1 Vårdgivarens kostnadsansvar**

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

#### **7.5.2 Medicinsk service**

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

### 7.5.3 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.

### 7.5.4 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

Beställaren ansvarar för de läkemedel som Vårdgivaren förskriver under bedömnings- eller rehabiliteringsperioden.

### 7.5.5 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.

### 7.5.6 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.

### 7.5.7 Sjukresor

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

## 7.6 Utbildningsåtaganden

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

## 7.7 Moms

### 7.7.1 Inledning

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

### 7.7.2 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.

### 7.7.3 Eventuell momsplikt

För det fall behörig domstol genom lagakraftvunnet beslut anser att hela eller delar av Uppdraget inte omfattas av 3 kap. 4 § ML eller annan relevant undantagsbestämmelse i ML, har Vårdgivaren mot utställande av faktura rätt till moms på ersättning som är hänförlig till de delar av Uppdraget som av domstol bedömts som momspliktiga. Vårdgivarens rätt gäller under förutsättning att relevant faktura uppfyller de krav som följer av 11 kap. ML.

Frågan om eventuell momsplikt ska hanteras kostnadsneutralt för Beställaren varför Vårdgivaren, till den del ersättningen ska faktureras med tillägg för lagstadgad moms, saknar rätt till statlig momskompensation enligt 7.7.2.

### 7.7.4 Exempel

Principen i 7.7.2 kan illustreras med följande exempel:



*Tjänsten är momsfri*

*(Vårdgivare fakturerar med tillägg motsvarande den statliga moms-kompensationen, i exemplet 6 %)*

Privata Vårdgivare och landstingsägda bolag

|                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| Ersättning för tjänsten | 100                     |
| Vårdgivaren fakturerar  | 106 (100 + 6 % tillägg) |

Principen i 7.7.3 kan illustreras med följande exempel:

*Tjänsten är momspliktig*

*(Vårdgivare fakturerar med lagstadgad moms, i exemplet 25 %. Inget tillägg avseende moms-kompensation)*

|  |                       |
|--|-----------------------|
| Ersättning för den momspliktiga tjänsten | 100                   |
| Vårdgivaren fakturerar                   | 125 (100 + 25 % moms) |

## 7.8 Fakturering

### 7.8.1 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. Undantag från detta är ersättning för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län enligt punkt 7.2.4 som faktureras enligt särskilda rutiner, se Vårdgivarguiden.

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

### 7.8.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

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

### 7.8.3 Faktureringsadress

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

### 7.8.4 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.

## 7.9 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.

### 7.9.1 Dröjsmål

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

## 8 Informationshantering

### 8.1 Inledning

Denna bilaga beskriver Beställarens krav på e-tjänster<sup>2</sup> och IT-system<sup>3</sup> 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.

### 8.2 Informationssäkerhet

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

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

### 8.3 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.
- 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.

---

<sup>2</sup> 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.

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

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

## 8.4 Beskrivningssystemet

### 8.4.1 Allmänt

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

### 8.4.2 Verksamhetsdata

#### 8.4.2.1 Termer

För information om termer och begrepp, se Vårdgivarguiden.

#### 8.4.2.2 Primär klassificering

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

### 8.4.3 Regelverk för verksamhetsdata

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

Vårdgivaren ska tillämpa och anpassa sig efter eventuella förändringar i de av Beställaren tillämpade regelverken för verksamhetsdata.

Vårdgivaren ska leverera verksamhetsdata enligt beställarens anvisningar. Beställaren ansvarar för att vidarebefordra informationen enligt lagar och förordningar till andra myndigheter.

## 8.5 E-tjänster och IT-system

### 8.5.1 Allmänt

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

- **Invånartjänster:** Information och tjänster för invånare.
- **Vårdinformation och beslutsstöd:** Information och tjänster för hälso- och sjukvården. Informationen tillhandahålls till vårderna som beslutsstöd.
- **Ekonomi och uppföljning:** Information och system för rapportering och fakturering.
- **Infrastruktur:** "Vägar och broar" för informationsutbyte mellan vårdens olika aktörer.

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

## 8.6 2016 års krav på informationsanvändning och rapportering

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

### 8.6.1 Tabell 1 Invånartjänster

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

### 8.6.2 Tabell 2 Vårdinformation och beslutsstöd

| 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 | Vårdgivaren ska använda Beställningsportalen vid förskrivning av | X                           |

| E-tjänst/IT-system]              | Beskrivning av e-tjänst/IT-system  | Krav på Vårdgivaren   | Innehåller gemensam lagring |
|----------------------------------|--|---|-----------------------------|
|                                  | att förskriva och beställa hjälpmedel. I Beställningsportalen hanteras hjälpmedel för personer med rörelse-, kommunikations- och kognitions-hinder och inkontinensproblem, medicintekniska produkter, test-material för diabetes samt närings-, förbands- och kompressionsartiklar.  | hjälpmedel.   |                             |
| Beställningssystem för läkemedel | Systemet används för att beställa läkemedel dels till speciella patient-grupper och då knuten till viss patient eller så avser beställningen en specifik vårdgivare.   | Vårdgivaren erbjuds att nyttja den gemensamma läkemedelsförsörjningen och använda beställningssystemet för att erhålla landstingets upphandlade läkemedelspriser.   | X                           |
| Elektroniskt journalsystem       | Elektroniskt journalsystem är ett IT-system i vilket vårdgivare dokumenterar och hanterar patientrelaterad information.  | Vårdgivaren ska ha ett elektroniskt journalsystem för registrering av patientrelaterad information. Vissa tjänster skall kunna integreras i journalsystemet. Dessa tjänster anges i tabellerna 1-5 Åtkomsten till patientrelaterad information ska ske genom stark autentisering (högsta behörighetsmodell) och i övrigt ske i enlighet med patientdatalagen (2008:355).  | X                           |
| E-recept                         | E-recept är en tjänst vid förskrivning av läkemedel på recept och elektronisk överföring till apotek.<br><br>Finns även en tilläggstjänst för Makulering av e-recept vilket bidrar till ökad patientsäkerhet bland annat eftersom förskrivaren direkt kan följa upp ordinationsändringar genom att makulera inaktuella e-recept. | Vårdgivaren ska använda e-recept vid förskrivning av läkemedel. Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med e-recepttjänsten via SLL:s gemensamma receptserver (GRS). Vårdgivaren ska tillse att adekvat utbildning av tjänsten genomförs till läkemedelsförskrivande läkare och sjuksköterskor.<br><br>Vårdgivaren bör ansluta sitt elektroniska journalsystem för att kunna makulera e-recept. | X                           |

| E-tjänst/IT-system]     | Beskrivning av e-tjänst/IT-system   | Krav på Vårdgivaren   | Innehåller gemensam lagring |
|-------------------------|---|---|-----------------------------|
| E-sjukintyg             | E-sjukintyg är en tjänst som möjliggör för läkare att överföra läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan samt ger möjlighet till elektronisk ärendekommunikation mellan vårdgivare och Försäkringskassan.  | Vårdgivaren ska överföra elektroniska sjukintyg från vårdgivare till Försäkringskassan.   | X                           |
| EQ5D                    | Ett system där patienten gör en självuppskattning av sitt hälsotillstånd före och efter en behandling för att följa upp utfall av behandlingen.   | Vårdgivaren ska mäta effekt av vård med hjälp av EQ5D. Resultatet ska rapporteras i Beställarens system för EQ5D.   | x                           |
| Janusinfo               | Janusinfo <a href="http://www.janusinfo.se">www.janusinfo.se</a> innehåller läkemedelsinformation riktad till förskrivare och vårdgivare. Webbplatsen är även informationskanal för Stockholms läns läkemedelskommitté.   | Vårdgivaren ska använda Janusinfo och följa riktlinjer för att hålla sig informerade om nyheter som berör uppdraget och via denna hämta underlag för uppföljning.   | x                           |
| Läkemedelsförteckningen | I Läkemedelsförteckningen samlas uppgifter om alla receptförskrivna läkemedel (oavsett vem som förskrivit dessa) som patienten har hämtat ut på apotek i Sverige under de senaste 15 månaderna. Syftet med Läkemedelsförteckningen är att samla all information om patientens uthämtade läkemedel.<br><br>Tjänsten kräver stark autentisering.  | Vårdgivaren ska nyttja Läkemedelsförteckningen för att stärka patientsäkerheten. LF nås via Nationell patientöversikt (NPÖ), integrerad tjänst i journalsystem eller via Mina vårdkontakter (MVK).  | x                           |
| Läkemedel och amning    | Tjänsten läkemedel och amning används för att kunna erhålla producentbunden information och generella rekommendationer om huruvida ett friskt fullgånget spädbarn kan ammas medan modern genomgår läkemedelsbehandling. Bedömningen bygger på kritisk värdering av publicerad litteratur, handböcker inom ämnet och farmakologisk expertis. Tjänsten är tillgänglig via tjänsten Janusfönster, via tjänster från SIL samt via | Vårdgivaren ska använda tjänsten vid frågor som rör läkemedelsexponering under amning.<br><br>Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av läkemedel och amning.<br><br>Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem. | x                           |

| E-tjänst/IT-system]             | Beskrivning av e-tjänst/IT-system   | Krav på Vårdgivaren   | Innehåller gemensam lagring |
|---------------------------------|---|---|-----------------------------|
|                                 | <a href="http://www.janusinfo.se">http://www.janusinfo.se</a>   |   |                             |
| Läkemedel och fosterpåverkan    | Tjänsten "Läkemedel och fosterpåverkan" tillhandahåller producento-bundna bedömningar av olika läkemedels eventuella fosterpåverkan. Informationen ska ge vägledning vid riskbedömning av läkemedelsexponering under framför allt tidig graviditet. Bedömningarna bygger på unika analyser av det svenska Medicinska födelseregistret och på kritisk värdering av litteratur. Tjänsten är tillgänglig via tjänsten Janusfönster, via tjänster från SIL samt via <a href="http://www.janusinfo.se">http://www.janusinfo.se</a> | Vårdgivaren ska använda tjänsten vid frågor som rör läkemedelsexponering under graviditet.<br><br>Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av "Läkemedel och fosterpåverkan".<br><br>Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem. | x                           |
| Nationell Patientöversikt (NPÖ) | NPÖ är en del i sammanhållen journalföring enligt Patientdatalagen. Sammanställer och visar journalinformation från olika journalsystem och vårdgivare i länet och landet. Ger bättre beslutsunderlag för diagnos och behandling.<br><br>Ett viktigt syfte med NPÖ är att stärka patientsäkerheten.   | Vårdgivaren ska leverera data till NPÖ i enlighet med nationella anvisningar  | x                           |
| Psykiatristöd                   | Webbplatsen <a href="http://www.psykiatristod.se">www.psykiatristod.se</a> är ett stöd för det kliniska arbetet inom vuxenpsykiatrisk vård i länet. Innehållet baseras på regionala vårdprogram, SLK:s läkemedelsrekommendationer och Nationella riktlinjer.  | Vårdgivaren ska använda Psykiatristöd.se.   | x                           |
| Sjukresesystemet                | Sjukresesystemet är SLL:s systemstöd för att administrera och beställa sjukresor.   | Vårdgivaren ska använda sjukresesystemet vid beställning av sjukresa.   | x                           |
| Sfinx                           | Interaktionstjänsten Sfinx används för att snabbt kunna söka fram interaktioner mellan de läkemedel en patient ordinerats eller planeras bli ordinerad. Sfinx innehåller också  | Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av Sfinx. Vårdgivaren ska även följa regionala och/eller nationella krav   | x                           |



| E-tjänst/IT-system]                              | Beskrivning av e-tjänst/IT-system  | Krav på Vårdgivaren   | Innehåller gemensam lagring |
|--|--|---|-----------------------------|
|  | interaktioner mellan läkemedel och vissa naturläkemedel, vissa födoämnen, alkohol och rökning. Tjänsten erbjuds via tjänsten Janusfönster, en av tjänsterna på SIL.  | <p>på användning av detsamma i samband med läkemedelsordinationer, läkemedelsgenomgångar etc.</p> <p>Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.</p>   |                             |
| Svensk Informationsdatabas för Läkemedel ("SIL") | I SIL samlas och kvalitetssäkras aktuell läkemedelsinformation från olika medicinska källor.   | <p>Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med följande SIL-tjänster:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Varuregister</li> <li>- Rekommenderade läkemedel för SLL (Kloka Listan) och</li> <li>- Tandvårds- och Läkemedelsförmänsverkets förmånsbegränsningar.</li> </ul> <p>Journalsystemet ska löpande uppdateras så att det är integrerat mot vid varje tillfälle gällande SIL-version</p> | x                           |
| Tolkportalen                                     | Tolkportalen är landstingets plats där alla vårdgivare bokar och administrerar sitt behov av tolktjänster. Både språktolk och teckenspråkstolk ingår i tolktjänsterna. Alla vårdgivare kommer att anslutas till tolkportalen.  | Vårdgivaren ska avropa tolktjänster i enlighet med de rutiner som beskrivs på vårdgivarguiden samt använda tolkportalen som primär bokningsyta för tolktjänster   | x                           |
| 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.   | x                           |
| VISS   | VISS - Vårdinformation StorStockholm är en informationsbank innehållande medicinsk och administrativ information, i första hand riktad till primärvården. I VISS finns ca 180 vård- och omvårdnadsprogram som stöd för behandling och remittering av patienter mellan olika vårdnivåer | Vårdgivaren ska använda VISS och följa de vård- och omvårdnadsprogram som berör uppdraget.  | x                           |

| E-tjänst/IT-system] | Beskrivning av e-tjänst/IT-system | Krav på Vårdgivaren | Innehåller gemensam lagring |
|---------------------|-----------------------------------|---------------------|-----------------------------|
|                     | och vårdgivare.<br>www.viss.nu    |                     |                             |

### 8.6.3 Tabell 3 Ekonomi och uppföljning

| Namn e-tjänst/IT-system                      | Beskrivning av e-tjänst/IT-system  | Krav på Vårdgivaren   | Innehåller gemensam lagring |
|--|--|---|-----------------------------|
| Centralt väntetidsregister ("CVR")           | CVR är Beställarens system för uppföljning av väntetider för väntande patienter.   | Vårdgivaren ska en gång per dygn med filöverföring rapportera väntande patienter.   | X                           |
| Faktureringsunderlag medicinsk service, FUMS | FUMS är ett system där Vårdgivaren kan granska och kontrollera kostnader för medicinsk service som Vårdgivaren har betalningsansvar för.   | Vårdgivaren ska granska och kontrollera kostnader för medicinsk service i FUMS.   | X                           |
| 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.<br><br>Systemet uppdateras dagligen, varför vårdgivaren lätt kan kontrollera att underlaget som skickats till GVR är korrekt och vid behov göra rättningar före månadsslutet då månadens faktureringsunderlag framställs. | Vårdgivaren ska via ett webbgränssnitt ta del av faktureringsunderlaget från HEJ. Underlaget kan också tas ut som fil.                  | X                           |
| Janus läkemedelsstatistik                    | Gemensam uppföljningsplattform för läkemedel.  | Vårdgivaren ska genom regelbunden aktiv uppföljning av den egna verksamheten förbättra sin läkemedelsanvändning.                        | X                           |
| Nationella kvalitetsregister                 | Register dit Vårdgivaren rapporterar patientuppgifter som diagnos, behandlingsåtgärd och resultat. Registren syftar till att öka kvaliteten i vården och ge möjlighet till jämförel-   | De kvalitetsregister Vårdgivaren ska rapportera till finns angivna i Uppdraget.   | X                           |



| Namn e-tjänst/IT-system          | Beskrivning av e-tjänst/IT-system   | Krav på Vårdgivaren  | Innehåller gemensam lagring |
|----------------------------------|---|--|-----------------------------|
|                                  | ser med andra Vårdgivare.   |  |                             |
| Rapp                             | Rapp är en webbaserad tjänst för inrapportering av vårdhändelser till GVR som ett alternativ till överföring från patientadministrativt system.   | Vårdgivaren har möjlighet att använda Rapp.  | x                           |
| Utbudstjänst SLL/Fd. Vårdmarknad | 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. | x                           |
| 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.   | x                           |

#### 8.6.4 Tabell 4 Infrastruktur

| Namn e-tjänst/IT-system              | Beskrivning av e-tjänst/IT-system   | Krav på Vårdgivaren   | Innehåller gemensam lagring |
|--------------------------------------|---|---|-----------------------------|
| EK SLL:s elektroniska katalog ("EK") | EK är en katalogtjänst för SLL som innehåller information om personer, funktioner och organisatoriska enheter för den vård Beställaren finansierar. Information från EK används bland annat för behörighetsadministration med e-tjänstekort. Dessutom hämtas information från EK för att användas på Vårdguiden (adress, telefonnummer, typ av vård med mera) och Mina vårdkontakter. EK utbyter i sin tur information med katalogtjänsten HSA. HSA är en nationell informationskälla för kvalitetssäkrade uppgifter om personer, enheter och funktioner. | EK. Se Vårdgivarguiden/Vårdgivarguiden för fullständiga anvisningar av informationsobjekt som ska rapporteras in. | x                           |
| E-tjänstekort/SITHS-certifikat       | SITHS är en nationell säkerhetslösning som förvaltas av SKL genom   | Vårdgivaren ska använda eTjänstekort för att tillse att åtkomst till IT-  | x                           |

| Namn e-tjänst/IT-system       | Beskrivning av e-tjänst/IT-system  | Krav på Vårdgivaren   | Innehåller gemensam lagring |
|-------------------------------|--|---|-----------------------------|
|                               | Inera AB. SLL har valt namnet eTjänstekort - ett kort som följer den nationella SITHS-standard. 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.                                       | 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.<br>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.<br>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.  | X                           |
| 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.   | X                           |
| SLLNet                        | SLLNet är SLL:s gemensamma kommunikationsnät.<br>Beställaren bekostar Vårdgivarens uppkoppling med den kapacitet och servicenivå som krävs för kommunikation enligt denna bilaga. Vårdgivaren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Vårdgivarens system/tjänster – till exempel för samordnad journalhantering. | Vårdgivaren ska vara ansluten till SLLNet.<br>Vårdgivaren ska följa de säkerhetsbestämmelser som SLL har utfärdat för anslutning till SLLNet, se Vårdgivarguiden/Vårdgivarguiden.   | X                           |

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

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

### 8.7.1 Tabell 5

| E-tjänst/IT-system | Beskrivning av e-tjänst/IT-system   | Krav på Vårdgivaren   |
|--------------------|---|---|
| E-kunskapstjänster | Det finns idag flera e-Kunskapstjänster och fler kommer att införas. De eTjänster som SLL kommer att införa har validerats utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. | Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av e-Kunskapstjänster.<br>Vårdgivaren ska även följa regionala |

| E-tjänst/IT-system                | Beskrivning av e-tjänst/IT-system   | Krav på Vårdgivaren  |
|-----------------------------------|---|--|
|                                   |   | <p>och/eller nationella krav på användning av dessa.</p> <p>Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.</p>   |
| E-remiss                          | <p>SLL har etablera en infrastruktur via den regionala tjänsteplattformen, RTP för att kunna skicka elektroniska allmänremisser (konsultationsremisser) mellan olika journalsystem. Sedan 2015 har anslutningar påbörjats för de vårdgivare som använder TakeCare och Cosmic. För de journalsystem som inte har möjlighet att anslutas till den regionala tjänsteplattformen har en API-anslutning utvecklats som kan anslutas till det befintliga journalsystemet.</p>                       |  |
| Kön, genus och läkemedel          | <p>Tillhandahåller strukturerad information om köns- och genusaspekter på läkemedelsbehandling. Syftet är att ge stöd till en förbättrad läkemedelsbehandling genom att underlätta rätt val av läkemedel och rätt dosering, relaterat till patientens kön. Tjänsten tillhandahålls via <a href="http://www.janusinfo.se">www.janusinfo.se</a> och intentionen finns att i framtiden utreda om det också kan vara lämpligt att integrera i journalsystemen, till exempel via Janusfönster.</p> | <p>Det kommer att rekommenderas eller krävas att vårdgivaren vid läkemedelsdosering tar hänsyn till kön i den mån det finns evidens för att behandlingen bör anpassas.</p>   |
| Läkemedel olämpliga för äldre     | <p>Tjänsten som är integrerad i Janusfönster använder SILs tjänst antirekommendationer och ger varning för läkemedel som innefattas i Läkemedel som är olämpliga för patienter 75 år eller äldre om inte särskilda skäl föreligger.</p>   | <p>Det kommer att rekommenderas eller krävas att vårdgivaren använder en källa för att stödja att antilistans olämpliga läkemedel varnas för i journalsystemet förpatienter över 75 år.</p> <p>Vårdgivare med beslutsstödet Janusfönster kommer att erbjudas tjänsten.</p> <p>SIL-tjänsten antirekommendationer är tillgänglig för samtliga journalsystem via SIL.</p> |
| NjuRen-Läkemedel och njurfunktion | <p>Tillhandahåller rekommendationer kring läkemedelsordination utifrån patientens njurfunktion. Tjänsten är tillgänglig via Janusfönster för journalsystemet TakeCare.</p>  | <p>Det kommer att rekommenderas eller krävas att vårdgivaren använder en källa för att stödja dosering av läkemedel utifrån njurfunktion.</p> <p>Vårdgivare kommer att erbjudas tjänsten via beslutsstödet Janusfönster och via en webbplats.</p>  |

| E-tjänst/IT-system                        | Beskrivning av e-tjänst/IT-system   | Krav på Vårdgivaren  |
|---|---|--|
| NOD – Nationell ordinationstjänst/databas | <p>E-tjänsterna Läkemedelsförteckning, e-dos samt e-recept och makulering av e-recept kommer att sammanföras i en ny e-tjänst/IT-system vilket innebär att patientens samlade aktuella och historiska läkemedel information förs in en databas</p> <p>NOD, Nationell ordinationsdatabas kommer att vara den samlade lagringsplatsen för alla patienters läkemedelsordinationer inom ramen för sammanhållen journalföring dvs den innehåller patientens samlade läkemedelslista.</p> | <p>Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån nationella krav på införande av denna ordinationstjänst/databas. Vårdgivaren ska även följa nationella krav på användning av ordinationstjänsten/databasen.</p> <p>Nationell ordinationsdatabas, NOD , byggs för att kunna integreras till journalsystemens läkemedelsmoduler från och med 2014. Varje vårdgivare skriver ett avtal med Inera om hur integrationen ska göras, baserat på ett "integrationspaket" med tjänstekontrakt och andra integrationsinstruktioner, som utarbetas av Inera.</p> |

## 8.8 Rapportering av informationsobjekt

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

## 8.9 Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner

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

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

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

## 8.11 Kontaktinformation

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

## 8.12 Kostnadsansvar SLLnet

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

nad journalhantering. Om det inte längre är nödvändigt att vara ansluten till SLLnet för att rapportera information enligt detta avtal kommer anslutningen till SLLnet att upphöra att vara en kostnadsfri tjänst.

## 9 Allmänna villkor från 1 jan 2017

### 9.1 Inledning

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

### 9.2 Allmänna utgångspunkter

- 9.2.1 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
- 9.2.2 Hälsöfrämjande perspektiv på vården** Ett hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra och vara en självklar del i den hälso- och sjukvård Vårdgivaren utför.
- 9.2.3 Vetenskap och beprövad erfarenhet** Hälso- och sjukvård och rådgivning ska ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- 9.2.4 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.



- 9.2.5 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.
- 9.2.6 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.
- 9.2.7 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§

9.2.8 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).

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

- 9.3.1 Vårdgivarens ansvar** Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys, se [Vardgivarguiden.se/styrande](http://Vardgivarguiden.se/styrande), som på något sätt berör Avtalet och dess Uppdrag. Vårdgivaren är skyldig att följa de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i de delar som rör Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal.
- 9.3.2 Lednings-system** Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten med stöd av ledningssystemet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter för hälso- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.
- 9.3.3 Information på Vårdgivarguiden** Beställaren ansvarar för att den information som enligt Avtalet ska finnas tillgänglig på Vårdgivarguiden är uppdaterad och aktuell.
- 9.3.4 Information och stöd till patienten om vårdgarantin** Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om deras rätt till vårdgarantier och använda den aktuella information som finns på 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska, vid behov, i samråd med patient bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare.
- 9.3.5 Uppföljning av vårdgarantin** Vårdgivaren ska delta i uppföljningar, rapportera om besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se [Vardgivarguiden.se/vardgaranti](http://Vardgivarguiden.se/vardgaranti).
- 9.3.6 Remisser** Vårdgivaren ska följa de krav och regler SLL har kring remisser, se [Vardgivarguiden.se/remissregler](http://Vardgivarguiden.se/remissregler).
- 9.3.7 Smittskydd** 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.

- 9.3.8 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.
- 9.3.9 Vårdhygien** Vårdgivaren har att följa nationella och regionala riktlinjer avseende vårdhygien vid utförande av hälso- och sjukvård enligt Avtalet, se [Vårdgivarguiden](#).  
Vårdgivaren ansvarar för att vårdlokalerna är anpassade och utrustade så att vården kan bedrivas i enlighet med god vårdhygienisk standard
- 9.3.10 Rationell antibiotika-användning** Vårdgivaren har att följa nationella och regionala riktlinjer avseende antibiotikabehandling, se [STRAMA Stockholm via Vårdgivarguiden](#)

- 9.3.11 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.
- 9.3.12 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](http://Vardgivarguiden.se).
- 9.3.13 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.
- 9.3.14 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.
- 9.3.15 Anmälningsskyldighet** Vårdgivaren ska under hela Avtalstiden ha de tillstånd och fullgöra sådan anmälningsskyldighet som vid var tid är gällande för utförande av uppdraget.
- För det fall myndighet skulle återkalla tillstånd, bemyndigande eller godkännande för F-skatt ska Vårdgivaren omedelbart meddela

Beställaren detta.

- 9.3.16 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 miljömå-  
len uppnås. För information om gällande mil-  
jöprogram och miljömål, se [Vardgivargui-  
den.se/miljo](http://Vardgivarguiden.se/miljo).
- Vårdgivaren ska i utförande av Uppdraget  
följa Beställarens anvisningar för ett gott mil-  
jöarbete och de specifika krav på insatser som  
finns angivna för Uppdraget.
- 9.3.17 Samverkan i  
miljöfrågor och  
uppföljning** Vårdgivaren ska samverka med Beställaren  
i miljöfrågor och på Beställarens begäran  
redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att upp-  
fylla SLL:s miljömål.
- 9.3.18 Systematiskt  
brandskydds-  
arbete** Vårdgivaren är skyldig att vidta de åtgärder  
som behövs för att förebygga brand och för  
att hindra eller begränsa skador till följd av  
brand (systematiskt brandskyddsarbete).
- 9.3.19 Internkontroll** Vårdgivaren ska ha ett ändamålsenligt  
system för internkontroll och på begäran  
kunna redogöra för detta för Beställaren.

## 9.4 Patientnämnden

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

## 9.5 Tillgänglighet/åtkomst

- 9.5.1 **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.
- 9.5.2 **Tillgängliga lokaler** Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Vårdgivaren ska tillse att lokaler som patienter har tillgång till har en tillgänglighet som motsvarar [Beställarens checklista för lokaler – fysisk tillgänglighet](#).
- 9.5.3 **Ändamålsenliga lokaler och utrustning** Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.
- 9.5.4 **Reducerad tillgänglighet** Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.
- 9.5.5 **E-post etc.** Det ska vara möjligt för Beställaren och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, och e-post.
- 9.5.6 **Tolkar** Vårdgivaren ska, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner för hur användning av tolk sker, se [Vardgivarguiden.se/spraktolk](#) och [Vardgivarguiden.se/teckentolk](#). Det gäller såväl språktolk som tolk för barndomsdöva, vuxendöva och personer med dövblindhet eller hörselnedsättning.
- 9.5.7 **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.
- 9.5.8 **Text- och bildtelefon** Vårdgivaren ska ha rutiner för att använda text- och bildtelefon exempelvis via förmedlingstjänst.

## 9.6 Information och marknadsföring

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

## 9.7 Uppföljning

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



- 9.7.4 Mätningar** Uppföljning kan ske genom mätningar av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, väntetider, telefontillgänglighet m.m. Mätningar utförs med den metod, de frågeställningar, vid de tidpunkter och med de intervall Beställaren eller den Beställaren låter utföra mätningarna bestämmer. Beställaren äger resultaten av dessa mätningar.
- 9.7.5 Underlag till mätningar** När Beställaren genomför patientenkäter eller andra mätningar ska Vårdgivaren – efter Beställarens anvisningar – medverka i framtagandet av till exempel patientunderlag och ställa detta kostnadsfritt till Beställarens förfogande.
- 9.7.6 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.
- 9.7.7 Omfattning av den fördjupade uppföljningen** En fördjupad uppföljning kan omfatta granskning av kvalitetsystem, 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.

- 9.7.8 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.
- 9.7.9 Rapport om fördjupad uppföljning Beställaren äger rapporten som blir resultatet av den fördjupade uppföljningen.
- 9.7.10 Kostnads-ansvar för ytterligare kontroll Från 2017-07-01 kommer Beställaren att debitera 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.

## 9.8 Patientjournaler

- 9.8.1 Uppräta journal Vårdgivaren ska uppräta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, se [Vardgivarguiden.se/patientdatalagen](http://Vardgivarguiden.se/patientdatalagen).
- 9.8.2 Alla media Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.
- 9.8.3 Kopia till patient Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient ska Vårdgivaren följa SLL:s regler om avgiftsbeläggning vid utlämnande av kopior av allmän handling, se [Vardgivarguiden.se/avgiftjournalkopior](http://Vardgivarguiden.se/avgiftjournalkopior).
- 9.8.4 Kopia till annan vårdgivare Vårdgivaren ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som lämnar hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning för detta.
- 9.8.5 Termer och begrepp Vårdgivaren ska använda termer och begrepp, beskrivning av diagnoser, åtgärder och vårdkontakter enligt av SLL/nationellt fastställd terminologi, se [Vardgivarguiden.se/termerbegrepp](http://Vardgivarguiden.se/termerbegrepp).

- 9.8.6** Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig  
Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som hanteras i journalen – oavsett om det är en fristående journal eller en sammanhållen journal.
- 9.8.7** Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring  
Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i de sammanhållna journaler som behövs för Uppdragets utförande och/eller som Beställaren anvisar. Vårdgivaren har inte rätt att neka att delta i sammanhållen journal som Beställaren anvisar. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och Nationellt Fackspråk (NF).
- 9.8.8** När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring  
När Vårdgivaren ingår i ett system med sammanhållen journalföring, och därigenom har tillgång till patientuppgifter från andra vårdgivare, ansvarar Vårdgivaren för att åtkomst och hantering av dessa patientuppgifter följer reglerna i patientdatalagen (2008:355) och personuppgiftslagen (1998:204).
- 9.8.9** 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.
- 9.8.10** Efter avtalets upphörande  
I Avtalet finns särskilda regler för hantering av journaler vid Avtalets upphörande.

## 9.9 Personal

- 9.9.1 **Arbetsgivaransvar** Vårdgivaren ska som arbetsgivare iaktta god sed på arbetsmarknaden och ha sådana rutiner och processer som krävs för att följa den arbetsrättsliga lagstiftningen.
- 9.9.2 **Byte av verksamhetschef** Vårdgivaren ska skriftligen i förväg informera Beställaren om byte av verksamhetschef.
- 9.9.3 **Ersättning enligt lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi** Vårdgivaren ansvarar för att personalen (inklusive vikarier, ersättare och underleverantörer) inte uppbär ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) under samma kalenderår de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.
- Om särskilda skäl föreligger kan Beställaren efter Vårdgivarens skriftliga ansökan godkänna avsteg från ovanstående bestämmelse.

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

## 9.10 Underleverantör

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

## 9.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

- 9.11.1 **Patientskadeförsäkring** Försäkring som täcker skador enligt patientskadelagen (1996:799) tecknas av Beställaren för de patienter som vårdas enligt Avtalet.
- 9.11.2 **Underlag till LÖF** Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla den utredning (exempelvis utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, röntgenundersökningar, foto-

grafier, utredningar och analyser) som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patientskadefall.

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

- |  |  |
|--|--|
| <b>9.11.3 Ansvarsförsäkring</b>                        | Vårdgivaren ska teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar enligt vedertagna normer. Ansvarsförsäkringen ska bland annat omfatta skadeståndskrav med anledning av personskada som orsakats patient i direkt samband med sådan hälso- och sjukvård som vårdgivaren bedriver.   |
| <b>9.11.4 Vårdgivarens skadeståndsansvar</b>           | Vårdgivaren har fullt ansvar för sitt Åtagande enligt Avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av Vårdgivarens handlande eller brist på handlande.   |
| <b>9.11.5 Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren</b> | Vårdgivaren ska hålla Beställaren skadeslös om skadeståndskrav väcks från tredje man direkt mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller underlåtenhet att handla. Beställaren ska snarast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Beställaren ska inte utan Vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Vårdgivarens ersättningsskyldighet. Beställaren är därtill skyldig att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Beställaren framförs som omfattas av Vårdgivarens ersättningsskyldighet. |
| <b>9.11.6 Socialförsäkringsavgifter m m</b>            | Vårdgivaren ska fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.  |

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

- |  |   |
|--|---|
| <b>9.12.1 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge</b> | Vårdgivare ska vid en allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, där det inte beslutats att landstingsstyrelsens ledning tagit över, |
|--|---|

följa direktiv ställda av SLL:s Tjänsteman i Beredskap (TiB) och Regional särskild sjukvårdsledning.

- 9.12.2 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.
- 9.12.3 Deltagande i planering** Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lag (1992:1403) om 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.
- 9.12.4 Upplysningar för planering** Vårdgivaren ska lämna SLL de upplysningar som kan behövas för krisplaneringen. Vårdgivaren ska vid allvarlig händelse som berör den egna verksamheten omgående kontakta SLL:s TiB-funktion.