

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2016-08-17

HSN 2016-0639

*Handläggare:*  
Anna Odenhagen

Hälso- och sjukvårdsnämnden  
2016-09-27, p 22

## **Revidering av förfrågningsunderlaget för vårdvalsområdet klinisk neurofysiologi**

### **Ärendebeskrivning**

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

### **Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-08-17

Reviderat förfrågningsunderlag för vårdvalsområdet klinisk neurofysiologi, bilaga

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts i programberedningen för vårdval.

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* godkänna reviderat förfrågningsunderlag för vårdvalsområdet klinisk neurofysiologi, att gälla från och med den 1 januari 2017.

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

Avtalen inom klinisk neurofysiologi tillhandahåller tjänster som ett diagnostiskt stöd till andra specialiteter. Tjänsterna utförs på medicinsk indikation efter remiss från öppen- och slutenvård utanför akutsjukhusens organisation. Undersökningarna påvisar och värderar förändringar och funktionsstörningar, främst med elektrofysiologisk metod, inom de centrala och perifera nervsystemen, det autonoma nervsystemet, muskulaturen och sinnesorganen.

Vårdvalet för klinisk neurofysiologi infördes 1 maj 2014. Det skiljer sig från andra vårdval genom att undersökningen alltid initieras i en annan utredning som ett delmoment i diagnostiseringen, på flera nivåer och inom alla specialiteter. Det finns fyra godkända verksamheter inom vårdvalet. Vid sidan om vårdvalet

erbjuder Karolinska universitetssjukhuset ett större utbud av undersökningar, på en mer avancerad nivå.

År 2015 utfördes 8 741 undersökningar till en total kostnad av cirka 20 miljoner kronor, varav vårdvalet står för tre fjärdedelar av produktionen och resterande andel utförs av Karolinska universitetssjukhuset.

#### *Utgångspunkt för revidering*

Förfrågningsunderlaget reviderades den 1 juni 2015 i enlighet med hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om att sänka ersättningarna med fem procent. Förutsättningen för denna revidering har varit att utveckla krav på kvalitet, tillgänglighet och patientsäkerhet, samt utföra mindre justeringar vad gäller priser och utbud. En satsning på utbildning är avgörande för att säkra framtida bemanning.

Ett dialogforum riktat till vårdgivare och branschföreträdare har genomförts, med fokus på utbildning, ackreditering, priser och uppföljning. Utöver detta har specialsakkunnig inom klinisk neurofysiologi varit ett kunskapsstöd genom hela revideringsprocessen.

#### *Specifik Uppdragsbeskrivning (del 5 i förfrågningsunderlaget)*

I enlighet med målbilden inom Framtidens hälso- och sjukvård, föreslås att kraven om öppethållande ökar från 30 till 40 timmar och att det ska finnas minst två verksamma specialistläkare på mottagningen. Större mottagningar med läkarnärvaro förmodas leda till en högre kvalitet i form av ökad kollegial samverkan på plats, en bättre tillgänglighet för såväl patient som remittent, en ökad patientsäkerhet och större möjligheter för vårdgivarna att utföra alla delar av ett uppdrag. I övrigt föreslås införande av tidsgränser för remisshantering, med hänsyn till de krav om vårdgaranti som gäller för remittenten.

Klinisk neurofysiologi utgör en liten specialitet. Endast ett fåtal vårdgivare är verksamma inom vårdvalet och medelåldern bland specialistläkarna är hög. Det förväntas inom snar framtid uppstå en bristsituation vad gäller specialistläkare och biomedicinska analytiker (BMA). För att stimulera till större utbildningssatsningar inom vårdvalet, förordar förvaltningen att ansvaret för utbildning regleras tydligare i avtal, samt att privata vårdgivare erhåller särskild ersättning för utbildning av ST-läkare och introduktion av nyutbildad BMA, i likhet med de avtalsvillkor som gäller för Karolinska universitetssjukhuset.

*Rapportering (del 6 i förfrågningsunderlaget)*

Rapporteringsbilagan har uppdaterats för att uppnå en ökad kvalitet vid den årliga avtalsuppföljningen, genom nya uppföljningsindikatorer inom patientsäkerhet, tillgänglighet, jämställdhet och jämlikhet.

*Ersättningsmodell (del 7 i förfrågningsunderlaget)*

Vårdgivare inom vårdval klinisk neurofysiologi ersätts genom pris per undersökning. En nationell prisjämförelse visar på en pressad prisbild inom Stockholms läns landsting och förvaltningen föreslår, efter dialog med vårdgivarna, en justering uppåt på ett urval av dessa undersökningar med fem procent.

Utöver detta behövs vissa förändringar i basutbudet av undersökningar. Förvaltningen rekommenderar att Somatosensory Evoked Potentials (SEP), idag tillgänglig som standardundersökning, kompletteras med en omfattande undersökning. Detta medför skärpt diagnostik vid specifika frågeställningar gällande sensoriska störningar inom det perifera och centrala nervsystemet, samt effektivisering genom en mer fullständig undersökning vid ett och samma tillfälle.

Inom geriatriken och psykiatrin förekommer frågeställningar som i vissa fall kan medföra brådskande behandlingsåtgärder. Det är inte heller ovanligt att patienter är oroliga och svårundersökta, varför undersökningarna tar längre tid att utföra och tolkningen av registreringarna försvåras. Förvaltningen önskar således att elektroencefalografi (EEG), standard, akut finns att tillgå inom vårdvalet, i likhet med gällande utbud inom Karolinska universitetssjukhuset, även om andelen akuta patienter är begränsad.

Akreditering mot ISO/IEC 170:2005, i enlighet med EU:s förordning (EG) nr 765/2008, utgör ett kvalitetskrav inom medicinsk service. Enligt nuvarande krav gäller att vårdgivaren ska betala ett vite om ackreditering inte har genomförts inom två år efter avtalsstart. Eftersom endast en av fyra verksamheter är ackrediterad, har kravet inte haft önskvärd effekt. Därför förordas att tiden för ackreditering kortas ned till ett år, och att en bonus införs för de vårdgivare som kan uppvisa intyg om ackreditering, för att påskynda ackrediteringsprocessen.

*Informationshantering (del 8 i förfrågningsunderlaget)*

Informationshanteringsbilagan har uppdaterats, bland annat för att säkra anslutningen till för området applicerbara tjänster inom 1177 Vårdguidens e-tjänster.

*Ekonomiska konsekvenser*

Tillkommande kostnad för bonus vid ackreditering beräknas uppgå till cirka 400 tkr per år, och är avsedd att täcka vårdgivarens omkostnader.

Som remisskrävande instans kan vårdgivarna inte själva påverka sin produktion. Utifrån den totala produktionskostnaden på cirka 20 miljoner kronor, förväntas effekten av föreslagna förändringar bli marginell och ryms väl inom tilldelade ekonomiska medel.

*Konsekvenser för patientsäkerhet*

Det nya förfrågningsunderlaget bedöms stärka patientsäkerheten, genom skärpta krav på ackreditering, tillgänglighet och remisshantering.

*Konsekvenser för jämställd och jämlik vård*

Det nya förfrågningsunderlaget väntas förstärka kraven om en jämställd och jämlik vård, genom nya kvalitetsindikatorer.

*Miljökonsekvenser*

Det nya förfrågningsunderlaget ställer fortsatt höga krav på att vårdgivarna ska följa landstingets riktlinjer för att minska miljöpåverkan.

Barbro Naroskyin  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ann Eva Askensten  
Avdelningschef

FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG ENLIGT LOV  
VÅRDVAL

# Klinisk neurofysiologi



VÅRDVAL I STOCKHOLMS LÄN  
GÄLLER FRÅN OCH MED 2017-01-01

## Innehåll

1	Inledning.....	5
2	Anvisningar för inlämnande av ansökan .....	6
2.1	Ansökningshandlingar.....	6
2.2	Beslutsordning.....	7
2.3	Underlag för Beställarens bedömning av sökanden.....	7
3	Villkor för godkännande att teckna avtal.....	14
3.1	Ansökan .....	14
3.2	Ekonomisk stabilitet och seriositet.....	14
3.3	Verksamheten .....	15
3.4	Övriga villkor .....	16
4	Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem.....	17
4.1	Avtalets omfattning .....	17
4.2	Avtalet.....	17
4.3	Definitioner.....	17
4.4	Avtalsperiod.....	18
4.5	Ändrade ägarförhållanden.....	18
4.6	Överlåtelse .....	19
4.7	Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner.....	19
4.8	Förtida upphörande.....	20
4.9	Force majeure .....	21
4.10	Kontaktpersoner .....	22
4.11	Meddelanden .....	22
4.12	Tillämplig lag och tvister .....	22
4.13	Efter Avtalets upphörande.....	22
4.14	Möte inför Driftstart .....	22
4.15	Ändringar i Avtalet .....	23
4.16	Övrigt .....	23
5	Specifik Uppdragsbeskrivning.....	25
5.1	Inledning.....	25
5.2	Målgrupp.....	25
5.3	Uppdraget .....	26
5.4	Personal och kompetens.....	30
5.5	Tider för verksamhetens bedrivande.....	31
5.6	Tidsgränser .....	32
5.7	Miljö.....	32

5.8	Forskning, utveckling och utbildning.....	32
5.9	Remisser .....	33
6	Rapportering.....	35
6.1	Utformning av den årliga uppföljningen.....	35
6.2	Uppgifter från register .....	35
6.3	Inrapportering via WIM .....	35
7	Ersättningsvillkor.....	38
7.1	Ersättningssystemet .....	38
7.2	Ersättningsmodellen.....	38
7.3	Patientavgifter.....	42
7.4	Kostnadsansvar.....	42
7.5	Utbildningsåtaganden .....	42
7.6	Moms .....	43
7.7	Fakturering .....	43
7.8	Betalningsvillkor.....	43
8	Informationshantering.....	45
8.1	Inledning.....	45
8.2	Informationssäkerhet .....	45
8.3	Personuppgiftsbehandling.....	45
8.4	Beskrivningssystemet .....	46
8.5	E-tjänster och IT-system .....	47
8.6	2017 års krav på informationsanvändning och rapportering.....	47
8.7	E-tjänster och IT-system samt krav på Vårdgivaren som avses införas .....	51
8.8	Rapportering av informationsobjekt .....	52
8.9	Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner .....	52
8.10	E-tjänster och IT-system som är önskvärda och möjliga för Vårdgivaren att använda.....	52
8.11	Kontaktinformation.....	52
8.12	Kostnadsansvar SLLnet .....	53
9	Allmänna villkor från 1 jan 2017 .....	54
9.1	Inledning.....	54
9.2	Allmänna utgångspunkter .....	54
9.3	Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys.....	57
9.4	Patientnämnden .....	60
9.5	Tillgänglighet/åtkomst .....	60
9.6	Information och marknadsföring.....	61

9.7	Uppföljning .....	62
9.8	Patientjournaler .....	64
9.9	Personal .....	66
9.10	Underleverantör .....	66
9.11	Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden.....	66
9.12	Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap.....	68



## 1 Inledning

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

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

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

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

## 2 Anvisningar för inlämnande av ansökan

### 2.1 Ansökningshandlingar

#### 2.1.1 Ansökan

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

En ansökan ska lämnas per mottagning där sökanden önskar bedriva verksamhet.

#### 2.1.2 Adress

Ansökan insänds till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen  
Registrator  
Box 6909  
102 39 Stockholm

Ange "Vårdval klinisk neurofysiologi" på kuvertet.

#### 2.1.3 Svenska språket

Ansökan och bilagor ska vara på svenska språket.

#### 2.1.4 Öppen ansökningstid

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

#### 2.1.5 Godkännandekrav

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

#### 2.1.6 Ej komplett ansökan

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

#### 2.1.7 Fel i ansökan

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

#### 2.1.8 Övrig information

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

#### 2.1.9 Offentlig handling

Inkommen ansökan är som regel offentlig handling. Om inte sökanden anger annat kommer Beställaren att tolka det som att inte någon information i ansökan omfattas av sekretess. Om sökanden anser att någon del i ansökan ska omfattas av sekretess ska detta anges i ansökan och motiveras. Det ska anges på vilka grunder sekretess önskas. Beställaren

kommer att i varje enskilt fall och vid varje förfrågan göra en prövning av huruvida en specifik uppgift omfattas av sekretess.

## **2.2 Beslutsordning**

### **2.2.1 Beslut inom fyra månader**

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

### **2.2.2 Beslutsordning**

Beslut om ansökan ska fattas av respektive sjukvårdsutskott.

### **2.2.3 Ingående av avtal**

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

### **2.2.4 Villkorat godkännande**

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

### **2.2.5 Ansökan om rättelse**

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

## **2.3 Underlag för Beställarens bedömning av sökanden**

### **2.3.1 Beskrivning av ägarförhållanden**

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

### **2.3.2 Befintliga företag**

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

### **2.3.3 Nybildade företag och företag under bildande**

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

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

#### 2.3.4 Utländska företag

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

#### 2.3.5 Utdrag ur belastningsregistret

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

#### 2.3.6 Driftstart

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

#### 2.3.7 Verksamhetsbeskrivning

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

#### 2.3.8 Bemanning

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

#### 2.3.9 Verksamhetschef och medicinskt ansvarig

I ansökan ska redovisas hur verksamhetschef – och om denna inte är läkare, även medicinskt ansvarig – kommer att rekryteras. Om det när ansökan inlämnas är klart vem som kommer att bli verksamhetschef och medicinskt ansvarig namnges dessa. För den tilltänkta verksamhetschefen och den medicinskt ansvariga ska förteckning över relevanta erfarenheter med kopior på utbildningsbevis bifogas.

#### 2.3.10 Verksamhetens lokalisering

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

#### 2.3.11 Krav på lokaler

Till ansökan ska bifogas:

- Ifylld checklista över tillgänglighet till lokaler.
- Ifylld checklista avseende hygienaspekter i vårdlokaler.

#### 2.3.12 Intygande

Med sin underskrift av ansökan intygar sökanden att:

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

## Ansökan om godkännande enligt lag om valfrihetssystem

### Sökande

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

### Ansökan avser

<p><b>Basuppdraget är obligatoriskt för alla sökanden inom vårdvalet.</b> Vårdvalet omfattar ett basuppdrag och en eller flera tilläggsuppdrag enligt nedan. Om tilläggsuppdrag önskas utöver basuppdraget, ange med kryss vilket eller vilka tilläggsuppdrag som ansökan avser:</p>	
<b>Basuppdrag</b>	<b>X</b>
<b>Tilläggsuppdrag 1</b>	
<b>Tilläggsuppdrag 2</b>	
<b>Tilläggsuppdrag 3</b>	
<b>Tilläggsuppdrag 4</b>	
<b>Tilläggsuppdrag 5</b>	
<b>Tilläggsuppdrag 6</b>	

## Lokalisering

Ange adress där verksamheten avses bedrivas.

Postadress	
Besöksadress	
Postnummer och ort	
Kommun/stadsdel inom Stockholm	

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

## Beräknad driftstart

Ange datum när verksamheten planeras att börja.

--

## Verksamhetsbeskrivning

**Beskrivning av hur verksamheten avses komma att bedrivas**

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

### Rekrytering av patienter/marknadsföring

--

### Organisation 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.

#### **Läkare med specialistkompetens i klinisk neurofysiologi**

#### **Biomedicinsk analytiker (BMA)/Sjuksköterska med dokumenterade kunskaper i klinisk neurofysiologi**

### **Verksamhetschef**

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

### **Bilagor till ansökan**

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

- Sökande som har ett nystartat företag eller ett företag under bildande ska bifoga dokumentation som visar att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital eller tillgångar i företaget, eller på begäran redovisa en finansiell säkerhet (t.ex. checkkredit, lånelöfte från bank eller koncerngaranti). Kopia på säkerheter som åberopas i ansökan ska bifogas.
- Beskrivning av ägarförhållanden med utdrag ur aktiebok eller motsvarande.
- Utbildningsbevis och förteckning över relevanta erfarenheter för verksamhetschef 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 åberopa 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).
- Checklista avseende hygienaspekter i vårdlokaler, 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 c:a två veckor före Driftstart genomför ett möte inför Driftstart. Vid detta möte kommer Beställaren att följa upp att sökanden vidtagit de åtgärder som behövs för att Verksamheten ska kunna starta vid Driftstart. Om Beställaren bedömer att sökanden inte kommer att klara att driva Verksamheten enligt avtalet från Driftstart har Beställaren rätt att ensidigt fatta beslut om att senarelägga Driftstarten eller säga upp avtalet till förtida upphörande.

---

Ort och datum

---

Underskrift av behörig person

---

Namnförtydligande

---

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



Om den som ansöker om godkännande inte har möjlighet att i samband med ansökan redovisa samtliga begärda uppgifter skall det till ansökan bifogas en redogörelse för orsaken till detta och en plan för när handlingarna kommer att kompletteras. Ett beslut om villkorat godkännande kan i sådant fall komma att fattas, inklusive ett besked om vad som återstår att göra innan ansökan kan bifallas. Ett beslut om villkorat godkännande utgör inte ett beslut om godkännande enligt 8 kap. 1 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. En sökande kan inte ansöka om rättelse enligt LOV av ett beslut om villkorat godkännande eller grunda en skadeståndstalan enligt samma lag på ett sådant beslut. Ett beslut om villkorat godkännande innebär att när den som ansöker kompletterat med handlingar som visar att återstående godkännandekrav är uppfyllda, kan ett nytt beslut fattas som innebär att ansökan 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 inom klinisk neurofysiologi" 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 Handisams riktlinjer för tillgängliga lokaler och/eller inte uppfyller Beställarens checklista för fysisk tillgänglighet
- Verksamheten 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 ansökningstillfället.

#### 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 klinisk neurofysiologi ("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 2
3. Specifik uppdragsbeskrivning, bilaga 1
4. Rapportering, bilaga 6
5. Informationshantering, bilaga 3
6. Allmänna villkor, bilaga 4
7. Villkor för godkännande att teckna avtal, bilaga 5

### 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 2018-04-30. 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-00-00**. 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:

I 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 återbetalning av felaktigt utbetalat belopp eller att reducera ersättningen på kommande utbetalningar till Vårdgivaren med det belopp som felaktigt betalats ut. Beställaren ska skriftligen underrätta Vårdgivaren om felet. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att felet inte ska

upprepas. Om Vårdgivaren upprepar felet flera gånger har Beställaren rätt att ta ut ett vite på upp till det dubbla felaktiga beloppet.

## 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 avhjälppts 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 c:a 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 Särskilda bestämmelser

Om vårdgivare vill anlita underleverantör för utförande av Åtaganden enligt avtalet måste underleverantör först godkännas av Beställaren. För att underleverantören ska godkännas krävs det att Vårdgivaren visar att underleverantören uppfyller samtliga krav i Avtalet.

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

\*\*\*\*\*

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

Stockholm den 201 - - -

Stockholms läns landsting

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Ort - - - den 201 - - -

Vårdgivaren

\_\_\_\_\_  
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 nätverkssjukvård, 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 ett ansvar för att verka för [patientens delaktighet](#) i den egna vården.

#### 5.1.2 Kort om uppdraget

Uppdraget består i att tillhandahålla tjänster i form av undersökningar inom klinisk neurofysiologi när tjänsterna efterfrågas som diagnostiskt stöd till andra specialiteter.

Uppdraget avser undersökningar som utförs **efter remiss** från öppen och sluten vård utanför akutsjukhusen i de fall medicinsk indikation föreligger och undersökningarna behövs för att påvisa och värdera förändringar och funktionsstörningar, främst med elektrofysiologisk metod, inom centrala och perifera nervsystemet, autonoma nervsystemet, muskulaturen och sinnesorganen.

Förfrågningsunderlaget innehåller ett basuppdrag och ett antal tilläggsuppdrag. Basuppdraget är obligatoriskt. Därutöver kan vårdgivaren ansöka om ett eller flera tilläggsuppdrag.

### 5.2 Målgrupp

Målgruppen omfattar:

- patienter i alla åldersgrupper som är folkbokförda och kvarskrivna i Stockholms län
- patienter som har rätt till hälso- och sjukvård i Sverige enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.
- patienter som har rätt till hälso- och sjukvård i Sverige enligt lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan tillstånd
- 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)

- patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Vårdgivarguiden.

#### 5.2.1 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar patienter folkbokförda i Sverige.

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

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

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

#### 5.2.2 Ickevalsalternativ

Patienter som inte gjort ett aktivt val anses ha valt den vårdgivare som verkar närmast patientens bostad enligt den s.k. närhetsprincipen. Kvarskrivna i Stockholms län får anses ha sin bostad där Skattekontoret är lokaliserat.

## 5.3 Uppdraget

#### 5.3.1 Definition av Uppdraget

Uppdraget består i att tillhandahålla tjänster i form av undersökningar inom klinisk neurofysiologi till patienter med remiss från enheter som anges i avsnittet 5.2 "Målgrupp" när undersökningarna efterfrågas som diagnostiskt stöd i utredning och behandling av en patient.

Undersökningarna ska utföras inom Stockholms län och vara medicinskt motiverade.

Uppdraget initieras när en remiss anländer till mottagningen och slutförs när ett remissvar kommunicerats remitterande enhet.

I ersättningsvillkoren anges vilka tjänster som omfattas av Uppdraget. Uppdraget omfattar inte akuta undersökningar.

Tjänsterna är indelade i ett basuppdrag och ett antal tilläggsuppdrag. Basuppdraget är obligatoriskt. Därutöver kan verksamheten ansöka om ett eller flera tilläggsuppdrag.

De tjänster som ingår i basuppdraget respektive var och en av tilläggsuppdragen specificeras i avsnitt 7.2.1 "Produktionsrelaterad ersättning", Del 7. Ersättningsvillkor.

Uppdraget omfattar att:

- ta emot, bedöma och prioritera inkommande remisser,
- planera och genomföra undersökningar av patienter,
- tolka och värdera undersökningsresultaten,
- avge ett remissvar och ge råd om fortsatt handläggning av patienten
- erbjuda patienter och remittenter information om syftet med undersökningarna, hur de går till samt indikationer och kontraindikationer för dessa.

#### 5.3.2 Krav på Uppdragets utförande - kvalitetskrav

I allmänna villkoren beskrivs de allmänna utgångspunkterna för vården och vilka allmänna krav som ställs på vårdgivaren vid tjänsternas utförande. De kvalitetsområden som omfattas är framförallt en kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, en säker vård, en patientfokuserad vård, en effektiv vård, en jämlik vård och vård i rimlig tid. Målet är att god vård ges i enlighet med de författningar som finns för hälso- och sjukvården.

I det följande förtydligas och uppställs kompletterande krav på Uppdragets utförande. Med rutiner avser rutiner i verksamheten som är fastställda, dokumenterade och kända för personalen.

#### 5.3.2.1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

##### 5.3.2.1.1 *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

##### 5.3.2.1.2 *Kvalitetssäkring av klinisk verksamhet*

Verksamheten ska senast tolv (12) månader efter driftstart vara ackrediterad mot SS-EN ISO/IEC 17025 eller ISO 15189 i enlighet med EU:s förordning (EG) nr 765/2008. Ackreditering ska ske mot relevanta undersökningar som utförs av vårdgivaren minst en gång per månad.

##### 5.3.2.1.3 *Medicintekniska produkter*

Vårdgivaren ska säkerställa att det i verksamheten finns ändamålsenliga rutiner för användningen av medicintekniska produkter som omfattas av Uppdraget i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.



#### **5.3.2.1.4 Nya metoder**

Vårdgivaren ska säkerställa att det i verksamheten finns ändamålsenliga rutiner för hur nya metoder för diagnostik introduceras för personalen och hur dessa ska tillämpas, följas upp och vid behov revideras samt hur avveckling av inaktuella metoder ska göras.

#### **5.3.2.2 Säker vård**

##### **5.3.2.2.1 Avvikelsehantering**

Vårdgivaren ska säkerställa att det i verksamheten finns ändamålsenliga rutiner för hur personal ska rapportera risker och vårdskador som inträffat i verksamheten samt hur sådana händelser ska sammanställas, analyseras, åtgärdas och utvärderas.

Vårdgivaren ska utan dröjsmål informera Beställaren om en anmälan görs enligt bestämmelsen i 3 kap 5 § Patientsäkerhetslagen (2010:659) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria.

##### **5.3.2.2.2 Remisshantering**

Vårdgivaren ska säkerställa att det i verksamheten finns ändamålsenliga rutiner för hanteringen av inkommande remisser och utgående remissvar i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. och SLL:s regelverk kring remisser, se [Vårdgivarguiden](#).

##### **5.3.2.2.3 Dokumentation och spårbarhet**

Vårdgivaren ska säkerställa att det i verksamheten finns ändamålsenliga rutiner för journalföring och hantering av patientuppgifter i enlighet med Patientdatalagen (2008:355), Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården. Rutinerna ska innefatta säker hantering av personuppgifter för personer med skyddad identitet.

#### **5.3.2.3 Patientfokuserad vård**

##### **5.3.2.3.1 Värdegrund**

Vårdgivaren ska arbeta efter SLL:s värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting, se [Vårdgivarguiden](#).

##### **5.3.2.3.2 Vårdens utformning**

Vårdgivaren ska säkerställa att undersökningar som omfattas av Uppdraget så långt det är möjligt utformas i samråd med patienten.

Vårdgivaren ska tillämpa SLL:s policy om vård i dialog, se [Vårdgivarguiden](#).

##### **5.3.2.3.3 Barnperspektiv**

Vårdgivaren ska säkerställa att alla undersökningar som omfattas av Uppdraget och som utförs på barn under 18 år genomförs med utgångspunkt i barnets bästa och ska införliva FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) i sin verksamhet, se [Vårdgivarguiden](#).



Vårdgivaren ska säkerställa att det i verksamheten finns ändamålsenliga rutiner för dels samverkan med andra samhällsorganisationer i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa i enlighet med bestämmelserna i 1 kap 2f § Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 6 kap 5 § Patientsäkerhetslagen, dels fullgörande av vårdgivarens och hälso- och sjukvårdspersonalens anmälningskyldighet enligt 14 kap 1 § Socialtjänstlagen (2001:453) om de i verksamheten får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd, i samråd med patientansvarig läkare.

#### **5.3.2.3.4 Synpunkter och klagomål på verksamheten**

Vårdgivaren ska säkerställa att det i verksamheten finns ändamålsenliga rutiner för hur förslag och klagomål från patienter, närstående och personal ska tas tillvara i verksamheten för att utveckla kvaliteten på de tjänster som omfattas av detta uppdrag.

Vårdgivaren ska säkerställa för att patienter och närstående får adekvat information om den enskildes möjligheter att anmäla fel och brister i verksamheten till Patientnämnden enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet samt till Inspektionen om vård och omsorg (IVO) enligt 7 kap 10-18 §§ Patientsäkerhetslagen (2010:659) och att det finns skriftlig sådan information tillgänglig på mottagningen.

#### **5.3.2.4 Jämlik vård**

##### **5.3.2.5.1 Lika behandling**

Vårdgivaren ska säkerställa att en likvärdig vård som är oberoende av patienternas ålder, etniska eller religiösa tillhörighet, funktionshinder, sexuell läggning eller kön uppnås inom verksamheten.

Vårdgivaren ska tillämpa landstingets Jämställdhetspolicy, HBT-policy och Handlingsplan för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor, se Vårdgivarguiden.

#### **5.3.2.5 Vård i rimlig tid**

Vårdgivaren ska säkerställa att patienter erbjuds tid för undersökning som omfattas av Uppdraget inom en rimlig tid. I avsnittet 5.6 "Tidsgränser" uppställs krav på tillgänglighet samt vänte- och svarstider.

##### **5.3.3 Vårdprogram och riktlinjer**

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

##### **5.3.4 Kvalitetsregister**

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

### 5.3.5 Samverkan

#### 5.3.5.1 Samverkan för patientens bästa

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

#### 5.3.5.2 Vårdprocesser

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

#### 5.3.5.3 Vårdplanering

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

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

#### 5.3.5.4 Övergripande samverkansöverenskommelser

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

#### 5.3.5.5 Samarbete kring tillgänglighet

Vårdgivaren ska samarbeta med andra vårdgivare när det är nödvändigt för att säkerställa hög tillgänglighet till vård för patienterna även under perioder då verksamheten på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller liknande skäl har en lägre bemanning än vanligt.

## 5.4 Personal och kompetens

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

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

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

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

och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården, både nationellt och lokalt.

Under mottagningens öppettider ska det finnas en läkare på plats som kan ingripa vid akuta situationer.

#### 5.4.1 Läkare i verksamheten

Läkare i Verksamheten ska ha svensk yrkeslegitimation och kunna uppvisa svenskt bevis om specialistkompetens i klinisk neurofysiologi. Medicinskt ansvarig läkare ska därutöver ha minst 3 års klinisk erfarenhet inom specialiteten efter avslutad specialistutbildning samt vara kliniskt verksam inom den godkända verksamheten.

Minst två läkare med specialistkompetens i klinisk neurofysiologi ska vara verksamma på mottagningen.

Läkare som är under utbildning till specialist i klinisk neurofysiologi/andra adekvata specialiteter (ST-utbildning) får arbeta inom Verksamheten under handledning av läkare med specialistkompetens i klinisk neurofysiologi.

#### 5.4.2 Biomedicinsk analytiker (BMA)/Sjuksköterska i verksamheten

Biomedicinsk analytiker (BMA)/Sjuksköterska i Verksamheten ska ha svensk yrkeslegitimation och ha dokumenterade kunskaper i klinisk neurofysiologi.

Biomedicinsk analytiker (BMA)/Sjuksköterska som är under introduktion får arbeta inom Verksamheten under handledning av erfaren biomedicinsk analytiker (BMA)/Sjuksköterska.

## 5.5 Tider för verksamhetens bedrivande

### 5.5.1 Öppethållande

Mottagningen ska vara öppen för att kunna ta emot patienter kontorstid minst 40 timmar per vecka, dock minst klockan 09.00 - 16.00 varje vardag.

Vid perioder med lägre bemanning på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller liknande skäl får patienter hänvisas till andra vårdenheter som vårdgivaren samarbetar med kring tillgänglighet.

### 5.5.2 Telefontillgänglighet

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

### 5.5.3 Vård i rimlig tid

Vårdgivaren ska säkerställa att patienter erbjuds tid för undersökning som omfattas av Uppdraget inom en rimlig tid. I avsnittet 5.6 "Tidsgränser" uppställs krav på tillgänglighet samt vänte- och svarstider.

## 5.6 Tidsgränser

### 5.6.1 Väntetider

Vårdgivaren ska säkerställa att patienter kan erbjudas tid för undersökning som omfattas av Uppdraget inom den tid som anges i SLL:s regelverk om remisshantering. Vårdgivaren ska följa de gränser för vårdgarantin som gäller för remittentens uppdrag. Den medicinska prioriteringen är dock primär och kan innebära att en snävare tidsgräns måste iakttas än den som vårdgarantin medger.

Om väntetiden överstiger 90 dagar, ska patienten omedelbart hänvisas till annan vårdgivare som kan utföra uppdraget inom tidsgränsen.

### 5.6.2 Svarstider

Vårdgivaren ska säkerställa att remisser besvaras inom den tid som anges i SLL:s regelverk om remisshantering. Remissvar ska avges inom fyra arbetsdagar efter utförd undersökning, med iakttagande av sekretesslagens bestämmelser.

## 5.7 Miljö

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

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

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.

### 5.7.1 Kemikalier och kemiska produkter

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

## 5.8 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.

#### **5.8.2 Utbildningsplatser**

Vårdgivaren ska tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för vård- och medicinstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län.

Där två läkare i heltidstjänst tjänstgör och förutsättning finns, ska utrymme för AT- och ST-tjänstgöring tillhandahållas, dock inte mer än en ST-läkare per heltidsanställd läkare med specialistkompetens inom klinisk neurofysiologi.

Vårdgivaren ska årligen kunna bidra till sidoutbildning i klinisk neurofysiologi av ST-läkare från andra specialiteter och kunna ta emot minst en ST-läkare för sidoutbildning motsvarande 2 månader, d.v.s. 9 veckor, per heltidsanställd läkare med specialistkompetens inom klinisk neurofysiologi.

Vårdgivaren ska årligen kunna ta emot minst en BMA-studerande motsvarande 4 veckor per student, per heltidsanställd BMA med relevant kompetens inom klinisk neurofysiologi.

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.

Platser för VFU hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP.

## **5.9 Remisser**

Patient som kommer till Verksamheten ska ha remiss från:

- privata specialistläkare verksamma enligt lagen (SFS 1993:1651) om läkarvårdsersättning
- vårdgivare, beträffande verksamhet enligt vårdavtal med SLL
- sociala institutioner och statliga enheter i de fall SLL betalar för tjänsterna.

Avtalet omfattar inte remitter som organisatoriskt tillhör akutsjukhusen.

## 6 Rapportering

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.

### 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 årligen genom ett uppföljningsmöte och/eller genom att en rapport översänds till Vårdgivaren.

### 6.2 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.

### 6.3 Inrapportering via WIM

Uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i avtalet, rapporteras av Vårdgivaren till Beställaren via en Webbaserad InrapporteringsMall (WIM). Denna manuella inrapportering kan vara föranledd dels av Beställarens uppföljningsbehov, dels 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.

Med rutiner nedan avses rutiner i verksamheten som är fastställda, dokumenterade och kända för personalen.

Vissa av dessa frågor ställs huvudsakligen vid nytt avtal eller på förekommen anledning.

#### 6.3.1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

	Ja	Nej
Finns det rutiner för användning, underhåll och kontroll av de medicintekniska produkter som används vid utförande av uppdraget?		
Finns det rutiner för hur nya metoder för diagnostik introduceras för personalen samt hur nya metoder ska tillämpas, följas upp och vid behov revideras?		
Finns det rutiner för hur avveckling av inaktuella metoder ska göras?		

### 6.3.2 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.

	Ja	Nej
Finns det rutiner för hur personal ska rapportera risker för vårdskada och händelser som har medfört eller hade kunnat leda till vårdskada?		
Finns det rutiner för hur synpunkter och klagomål från patienter, närstående och personal tas tillvara i verksamheten för att utveckla kvaliteten?		
Finns det rutiner för hur rapporterade risker och vårdskador, samt klagomål och synpunkter, som har inträffat i verksamheten sammanställs, analyseras, åtgärdas och utvärderas?		
Finns det rutiner för hantering av inkommande remisser och utgående remissvar?		
Finns det rutiner för journalföring?		
Finns det rutiner för säker hantering av personuppgifter?		
Inkluderas personer med skyddad identitet av rutinerna för säker hantering av personuppgifter?		
Följs handlingsprogrammets riktlinjer när Vårdgivaren tar emot patient med känd/misstänkt MRSA, VRE, ESBLcarba eller ESBL?		
	<b>Svar:</b>	
<i>Enligt SOSFS 2011:9 ska Vårdgivaren utöva egenkontroll. Hur följer ni upp och utvärderar resultaten i er verksamhet?</i>		
Vilka förbättringsåtgärder har vidtagits med anledning av egenkontrollen?		

### 6.3.3 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?		
Finns det rutiner för bemötande och omhändertagande av våldsutsatta kvinnor, i samråd med patientansvarig läkare?		
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?		



#### 6.3.4 Vård i rimlig tid

	Ja	Nej
Följs väntetider upp i verksamheten?		
Följs svarstider upp i verksamheten?		
Följs interna ledtider upp i verksamheten?		
	<b>Svar:</b> (anges i antal arbetsdagar)	
Genomsnittlig tid från det att godkänd remiss har inkommit till dess att patienten blir kallad för undersökning:		
Genomsnittlig tid från det att godkänd remiss har inkommit till dess att undersökning äger rum:		
Genomsnittlig tid från genomförd undersökning till dess att remissvar har skickats:		

#### 6.3.5 Patientfokuserad vård

	Ja	Nej
Tar verksamheten emot barn under 18 år?		
Finns det rutiner för samverkan med andra samhällsorganisationer i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, i samråd med patientansvarig läkare?		
Finns det rutiner för anmälan till Socialtjänsten enligt 14 kap 1 § Socialtjänstlagen om ett barn kan behöva nämndens skydd, i samråd med patientansvarig läkare?		
Finns det information om hur för patienterna om hur de kan lämna synpunkter och/eller klagomål på verksamheten?		
Finns det skriftlig information om den enskildes möjligheter att anmäla fel och/eller brister i verksamheten till Patientnämnden tillgängligt på mottagningen?		
Erhåller patienten nödvändig information inför undersökningen, vid undersökningstillfället och om fortsatt hantering efter det att undersökningen har utförts?		

#### 6.3.1 Ackreditering

	Ja	Nej
Är Vårdgivaren ackrediterad enligt mot SS-EN ISO/IEC 17025 eller 15189 i enlighet med EU:s förordning (EG) nr 765/2008?		
Datum för ackreditering:		

#### 6.3.2 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 Ersättningsystemet

#### 7.1.1 Allmänt

Ersättningsystemet bygger på rapportering av utförd tjänst genom systemet FUMS (FaktureringsUnderlag Medicinsk Service), som beskriver patientens kontakter med vården och omfattar Beställarens ersättningar till Vårdgivaren.

Ersättningsmodellen omfattar enbart ersättningar för vård som omfattas av Avtalet. Vårdgivarens uppdrag som beskrivs i Specifik uppdragsbeskrivning utgör grunden för Vårdgivarens rätt att fakturera enligt detta Avtal.

### 7.2 Ersättningsmodellen

#### 7.2.1 Produktionsrelaterad ersättning

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

<b>Basuppdrag</b>		
<b>Tjänst</b>	<b>Kod (FUMS)</b>	<b>Pris i kronor</b>
EEG, vila, standard	N01	1 430
EEG, enbart bedömning	N02	315
EEG, omfattande undersökning (inkl. videoinspelning)	N03	1 430
EEG sömndeprivasion	N04	1 615
EEG, standard, akut	N40	2 261
EMG, standard	N05	1 264
ENeG, standard	N06	1 273
EMG-ENeG, standard	N07	2 598
SEP, standard	N09	1 268
SEP, omfattande (stimulering av minst fyra perifera nerver)	N43	2 371
EMG-EneG, omfattande undersökning	N21	4 365

<b>Basuppdrag</b>		
<b>Tjänst</b>	<b>Kod (FUMS)</b>	<b>Pris i kronor</b>
ENeG-EMG-KST, standard	N23	3 825
EMG, omfattande undersökning	N25	1 853
ENeG, omfattande undersökning	N26	2 375
KST, temperaturtrösklar, standard	N27	1 202
Undersökning av autonom nervfunktion	N28	1 268
KST, temperaturtrösklar, omfattande undersökning	N36	1 853

<b>Tilläggsuppdrag 1</b>		
<b>Tjänst</b>	<b>Kod (FUMS)</b>	<b>Pris i kronor</b>
VEP standard	N08	VEP standard

<b>Tilläggsuppdrag 2*</b>		
<b>Tjänst</b>	<b>Kod (FUMS)</b>	<b>Pris i kronor</b>
MSLT (Multipelt Sömn Latens Test)	N18	6 490

\*= Denna tjänst kan komma att utgå under avtalsperioden vid omstrukturering av vården för sömnstörningar inom SLL.

<b>Tilläggsuppdrag 3*</b>		
<b>Tjänst</b>	<b>Kod (FUMS)</b>	<b>Pris i kronor</b>
Dygnsrytmsprofil (actiwatch)	N20	1 634

\*= Denna tjänst kan komma att utgå under avtalsperioden vid omstrukturering av vården för sömnstörningar inom SLL.

<b>Tilläggsuppdrag 4</b>		
<b>Tjänst</b>	<b>Kod (FUMS)</b>	<b>Pris i kronor</b>
Myasteniutredning	N24	5 738

<b>Tilläggsuppdrag 5</b>		
<b>Tjänst</b>	<b>Kod (FUMS)</b>	<b>Pris i kronor</b>
Kortikal stimulering	N34	1 848

<b>Tilläggsuppdrag 6</b>		
<b>Tjänst</b>	<b>Kod (FUMS)</b>	<b>Pris i kronor</b>
KST, vibrametri, standard	N37	1 268

### 7.2.2 Hantering av patientavgifter i ersättningsmodellen

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift för öppenvård. Denna patientavgift är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren utöver den ersättning som anges ovan. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt för patienter med frikort eller som är avgiftsbefriade. Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

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 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättningen omfattar såväl kvalitetsrelaterad ersättning som viten för ej uppnådda mål.

Vid godkänd ackreditering mot ISO 15189 eller ISO/IEC 17025 i enlighet med EU:s förordning (EG) nr 765/2008, erhåller Vårdgivaren, från och med det datum där kopia på giltigt intyg har inlämnats till förvaltningen, rätt att erhålla kvalitetsrelaterad ersättning om 3,0 procent av den ersättning som Beställaren för detta avtal utbetalat till vårdgivaren under det senaste kalenderåret, delat med 12 multiplicerat med antalet månader som kravet är uppfyllt. Vårdgivaren bör därefter årligen inkomma med intyg som bekräftar giltig ackreditering, för att behålla rätten till kvalitetsrelaterad ersättning.

Ackreditering ska ske mot för uppdraget relevanta undersökningar som utförs av vårdgivaren minst en gång per månad.

#### 7.2.3.1 Utbetalning och kvittning

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

Målrelaterad ersättning beräknas per kalenderår. Utbetalning av målrelaterad ersättning sker senast 30 april efterföljande år.

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

#### 7.2.4 Vite för processer och aktiviteter

##### 7.2.4.1 Vite för bristande inrapportering

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt bilagorna Rapportering 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.

##### 7.2.4.2 Miljö

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

##### 7.2.4.3 Andra viten

Om vårdgivaren inte är ackrediterad mot ISO 15189 eller ISO/IEC 17025 i enlighet med EU:s förordning (EG) nr 765/2008 senast tolv (12) månader efter driftstart ska Vårdgivaren, från och med den 13:e månaden fram till dess Vårdgivaren uppvisar intyg över uppnådd ackreditering, erlægga ett vite. Vitet uppgår till 3,0 procent av den ersättning som Beställaren för detta avtal utbetalat till vårdgivaren under det senaste kalenderåret delat med 12 multiplicerat med antalet månader som kravet inte är uppfyllt.

Ackreditering ska ske mot för uppdraget relevanta undersökningar som utförs av vårdgivaren minst en gång per månad.

#### 7.2.5 Särskilda uppdrag

Utbildning	Ersättning per månad*
ST-läkare	30 000 kronor/månad
Nyutbildad BMA under introduktion**	30 000 kronor/månad

\* Ersättning per månad avser heltidstjänstgöring. Ersättning faktureras i efterskott för namngiven person och beräknas utifrån närvaro i antal veckor och procent. Ersättningskrav ska ha inkommit till förvaltningen inom tre månader efter den månad som ersättningen begärs för, i annat fall förfaller rätten till ersättning.

\*\* Introduktionstid för nyutbildad BMA beräknas vara max ett (1) år.

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

##### 7.2.6.1 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.

### **7.2.6.2 Utomlänspatienter**

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

### **7.2.6.3 Patienter från andra länder**

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

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

Landstingsdrivna Vårdgivare ska fakturera Försäkringskassan direkt.

## **7.3 Patientavgifter**

### **7.3.1 Betalning av patientavgifter**

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

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

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

## **7.4 Kostnadsansvar**

### **7.4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar**

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

### **7.4.2 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.

### **7.4.3 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.

### **7.4.4 Sjukresor**

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

## **7.5 Utbildningsåtaganden**

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

## 7.6 Moms

### 7.6.1 Kompensation för moms

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

### 7.6.2 Exempel på kompensation för moms

*Tjänsten är momsfri. Vårdgivare fakturerar med tillägg motsvarande den statliga momskompensationen, i exemplet 6 %:*

#### Privata vårdgivare och landstingsägda bolag

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

## 7.7 Fakturering

Faktura ska utformas enligt Beställarens anvisningar och innehålla den information som Beställaren anger, se [Vårdgivarguiden](#).

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.

### 7.7.1 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

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

### 7.7.2 Faktureringsadress

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

### 7.7.3 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.

## 7.8 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag 30 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.

#### **7.8.1 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>1</sup> och IT-system<sup>2</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.

---

<sup>1</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>2</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.

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

## 8.4 Beskrivningssystemet

### 8.4.1 Allmänt

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

#### 8.4.2 Verksamhetsdata

##### 8.4.2.1 Termer

För information om termer och begrepp, se Vårdgivarguiden.

##### 8.4.2.2 Primär klassificering

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

##### 8.4.3 Regelverk för verksamhetsdata

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

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

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

### 8.5 E-tjänster och IT-system

#### 8.5.1 Allmänt

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

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

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

### 8.6 2017 års krav på informationsanvändning och rapportering

I tabell 1 till 4 nedan beskrivs SLL:s e-tjänster och IT-system som tillämpas inom SLL 2017 och 2017 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>• Avboka tid</li> <li>• Beställa tid</li> <li>• Beställa journalkopia</li> <li>• Kontakta mig</li> </ul>	

### 8.6.2 Tabell 2 Vårdinformation och beslutstöd

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

E-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Tolkportalen	Tolkportalen är landstingets plats där alla vårdgivare bokar och administrerar sitt behov av tolktjänster. Både språktolk och teckenspråkstolk ingår i tolktjänsterna. Alla vårdgivare kommer att anslutas till tolkportalen.	Vårdgivaren ska avropa tolktjänster i enlighet med de rutiner som beskrivs på Vårdgivarguiden samt använda tolkportalen som primär bokningsyta för tolktjänster	
Vårdgivarguiden	Vårdgivarguiden är vårdgivarnas informationsportal. På Vårdgivarguiden finns information och styrdokument för vårdgivare.	Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om den information och de styrdokument som publiceras.	

### 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. Rapportering sker genom vissa journalsystem alternativt RAPP. Rapportering av klinisk neurofysiologi till CVR är under utveckling.	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.	
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 on-line-överföring av data eller göra en uppdatering av data en gång per dygn via filöverföring till GVR.	X
Rapp	Rapp är en webbaserad tjänst för inrapportering av vårdhändelser till GVR som ett alternativ till överföring	Vårdgivaren har möjlighet att använda Rapp.	

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	från patientadministrativt system.		
Utbudstjänst SLL	Utbudstjänst SLL är ett system som används av vårdgivare för att registrera prognostiserad väntetid för åtgärder och mottagningsbesök. Informationen i Utbudstjänst SLL används både av patienter och remitterter för att se väntetider hos olika vårdgivare. Informationen visas på 1177.se och Vårdgivarguiden.	Vårdgivaren ska rapportera aktuell väntetidsprognos enligt Beställarens anvisningar, se Vårdgivarguiden. Tjänsten är under utveckling.	

#### 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 för fullständiga anvisningar av informationsobjekt som ska rapporteras in.	X
E-tjänstekort/SITHS-certifikat	SITHS är en nationell säkerhetslösning som förvaltas av SKL genom Inera AB. SLL har valt namnet eTjänstekort - ett kort som följer den nationella SITHS-standarden. eTjänstekortet är en förutsättning för att kunna dela elektronisk information mellan vårdens alla aktörer på ett effektivt och säkert sätt. Till kortet är det också möjligt att knyta ytterligare användningsområden.	Vårdgivaren ska använda eTjänstekort för att tillse att åtkomst till IT-system och eTjänster samt inloggning till dessa sker på ett säkert sätt. Vårdgivaren ska hantera eTjänstekort med SITHS-certifikat enligt SITHS RA-policy. Vårdgivaren väljer fritt leverantör av eTjänstekort men kortutgivaren måste vara godkänd av Inera AB. All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort.	

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Kodservern	Kodservern är en tjänst som innehåller tabeller med koder och klassifikationer som används inom vård och omsorg. Exempel på koder och klassifikationer inom Kodservern är: besöksklassificering, läkemedelskoder, verksamhetsform och diagnoser.	Vårdgivaren ska använda Kodserverns tabeller för att säkerställa att korrekt information registreras och rapporteras till Beställarens system.	
Personuppgiftsregister ("PU")	PU är ett personregister över boende i Stockholms län och Gotland. PU innehåller folkbokföringsuppgifter.	Vårdgivaren ska i samband med registrering av patienter kontrollera alla personnummer/reservnummer mot PU för att säkerställa patientens identitet.	
SLLNet	SLLNet är SLL:s gemensamma kommunikationsnät. Beställaren bekostar Vårdgivarens uppkoppling med den kapacitet och servicenivå som krävs för kommunikation enligt denna bilaga. Vårdgivaren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Vårdgivarens system/tjänster – till exempel för samordnad journalhantering.	Vårdgivaren ska vara ansluten till SLLNet. Vårdgivaren ska följa de säkerhetsbestämmelser som SLL har utfärdat för anslutning till SLLNet, se Vårdgivarguiden/Vårdgivarguiden.	

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

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

### 8.7.1 Tabell 5

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

E-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
		Vårdgivarens elektroniska journalsystem.
E-remiss	SLL har etablerat en infrastruktur via den regionala tjänsteplattformen, RTP, för att kunna skicka elektroniska allmänremisser (konsultationsremisser) mellan olika journalsystem. Sedan 2015 har anslutningar påbörjats för de vårdgivare som använder TakeCare och Cosmic. För de journalsystem som inte har möjlighet att anslutas till den regionala tjänsteplattformen har en API-anslutning utvecklats som kan anslutas till det befintliga journalsystemet.	
Tjänster för medicinsk service inom Stockholms läns landsting	En bild- och funktionstjänst kommer att etableras inom Stockholms läns landsting.	Vårdgivaren ska tillsammans med SLL medverka i utvecklingsarbetet med att ta fram struktur och innehåll i en gemensam sortimentskatalog för kliniskt neurofysiologiska undersökningar. När bild- och funktionstjänsten finns tillgänglig, ska vårdgivaren ansluta sig till denna.

## 8.8 Rapportering av informationsobjekt

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

## 8.9 Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner

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

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

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

## 8.11 Kontaktinformation

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



## 8.12 Kostnadsansvar SLLnet

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

- 9.3.1 **Vårdgivarens ansvar** Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policy, 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 Vårdgivar-guiden** Beställaren ansvarar för att den information som enligt Avtalet ska finnas tillgänglig på Vårdgivar-guiden 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 vårdgaranti och använda den aktuella information som finns på 1177 Vårdguiden och Vårdgivar-guiden. 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 smittskyddsmyndighet 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  
miljömålen uppnås. För information om  
gällande miljöprogram och miljömål, se  
[Vardgivarguiden.se/miljo](http://Vardgivarguiden.se/miljo).
- Vårdgivaren ska i utförande av Uppdraget  
följa Beställarens anvisningar för ett gott  
miljöarbete och de specifika krav på insatser  
som finns angivna för Uppdraget.
- 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  
uppfylla 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  
information om Patientnämndens  
verksamhet.
- Vårdgivaren ska informera patienten om  
Patientnämndens verksamhet vid inträffad  
vårdskada. Patientsäkerhetslagen 3 kap 8§

## 9.5 Tillgänglighet/åtkomst



- |       |  |  |
|-------|--|--|
| 9.5.1 | <b>Patientens behov</b>                      | 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 | <b>Tillgängliga lokaler</b>                  | 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 <a href="#">Beställarens checklista för lokaler – fysisk tillgänglighet</a> .  |
| 9.5.3 | <b>Ändamålsenliga lokaler och utrustning</b> | Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.  |
| 9.5.4 | <b>Reducerad tillgänglighet</b>              | Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.  |
| 9.5.5 | <b>E-post etc.</b>                           | Det ska vara möjligt för Beställaren och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, och e-post.  |
| 9.5.6 | <b>Tolkar</b>                                | Vårdgivaren ska, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner för hur användning av tolk sker, se <a href="#">Vardgivarguiden.se/spraktolk</a> och <a href="#">Vardgivarguiden.se/teckentolk</a> . Det gäller såväl språktolk som tolk för barndomsdöva, vuxendöva och personer med dövblindhet eller hörselnedsättning.   |
| 9.5.7 | <b>Tolkförmedling</b>                        | Vårdgivare som utnyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som SLL har avtal med, se <a href="#">Vardgivarguiden.se/spraktolk</a> och <a href="#">Vardgivarguiden.se/teckentolk</a> . Beställning av språktolk ska ske enligt de rutiner som anges på Vardgivarguiden.<br><br>Minderåriga eller närstående får inte användas som alternativ till tolk. |
| 9.5.8 | <b>Text- och bildtelefon</b>                 | Vårdgivaren ska ha rutiner för att använda text- och bildtelefon exempelvis via förmedlingstjänst.   |

## 9.6 Information och marknadsföring

- |       |                                   |  |
|-------|-----------------------------------|--|
| 9.6.1 | <b>Information till invånare,</b> | Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, |
|-------|-----------------------------------|--|

	patienter med flera	<p>Samverkansparter och andra intressenter.</p> <p>Vårdgivaren ansvarar för att hålla informationen i den elektroniska katalogen (EK) uppdaterad enligt anvisningar på Vårdgivarguiden.</p>
9.6.2	Riktlinjer för marknadsföring	<p>Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer Beställarens riktlinjer för marknadsföring, se <a href="http://Vardgivarguiden.se/marknadsforing">Vardgivarguiden.se/marknadsforing</a>.</p>
9.6.3	Information om öppettider	<p>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).</p>
9.6.4	Då mottagningen är stängd	<p>Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet eller inte kan svara i telefon ska telefon-svarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till 1177 Vårdguiden på telefon och webben.</p>
9.6.5	Information från Beställaren	<p>Vårdgivaren ska informera patienterna om och ge dem sådant informationsmaterial som Beställaren anvisar.</p>

## 9.7 Uppföljning

9.7.1	Beställarens rätt att följa upp Uppdraget	<p>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.</p>
9.7.2	Vårdgivaren ska samverka vid uppföljning	<p>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.</p>
9.7.3	Offentliga redovisningar	<p>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.</p>

- 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** Upprätta journal Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, se [Vardgivarguiden.se/patientdatalagen](http://Vardgivarguiden.se/patientdatalagen).
- 9.8.2** Alla media Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.
- 9.8.3** Kopia till patient Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient ska Vårdgivaren följa SLL:s regler om avgiftsbeläggning vid utlämnande av kopior av allmän handling, se [Vardgivarguiden.se/avgiftjournalkopior](http://Vardgivarguiden.se/avgiftjournalkopior).
- 9.8.4** Kopia till annan vårdgivare Vårdgivaren ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som lämnar hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning för detta.

- 9.8.5 **Termer och begrepp** Vårdgivaren ska använda termer och begrepp, beskrivning av diagnoser, åtgärder och vårdkontakter enligt av SLL/nationellt fastställd terminologi, se [Vardgivarguiden.se/termerbegrepp](http://Vardgivarguiden.se/termerbegrepp).
- 9.8.6 **Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig** Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som hanteras i journalen – oavsett om det är en fristående journal eller en sammanhållen journal.
- 9.8.7 **Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring** Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i de sammanhållna journaler som behövs för Uppdragets utförande och/eller som Beställaren anvisar. Vårdgivaren har inte rätt att neka att delta i sammanhållen journal som Beställaren anvisar. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och Nationellt Fackspråk (NF).
- 9.8.8 **När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring** När Vårdgivaren ingår i ett system med sammanhållen journalföring, och därigenom har tillgång till patientuppgifter från andra vårdgivare, ansvarar Vårdgivaren för att åtkomst och hantering av dessa patientuppgifter följer reglerna i patientdatalagen (2008:355) och personuppgiftslagen (1998:204).
- 9.8.9 **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 Arbetsgivar-ansvar Vårdgivaren ska som arbetsgivare iaktta god sed på arbetsmarknaden och ha sådana rutiner och processer som krävs för att följa den arbetsrättsliga lagstiftningen.
- 9.9.2 Byte av verksamhetschef Vårdgivaren ska skriftligen i förväg informera Beställaren om byte av verksamhetschef.
- 9.9.3 Ersättning enligt lag om läkarvårds-ersättning 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 Patientskade- försäkring** Försäkring som täcker skador enligt patient-skadelagen (1996:799) tecknas av Beställaren för de patienter som vårdas enligt Avtalet.
- 9.11.2 Underlag till LÖF** Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla den utredning (exempelvis utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, röntgenundersökningar, fotografier, utredningar och analyser) som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patientskadefall.  
  
I händelse av rättegång ska Vårdgivaren se till att i erforderlig utsträckning vittnes- och sakkunnigbevisning kan föras med hjälp av hos Vårdgivaren anställd personal.
- 9.11.3 Ansvars- försäkring** 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.
- 9.11.4 Vårdgivarens skadestånds- ansvar** 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.
- 9.11.5 Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren** Vårdgivaren ska hålla Beställaren skadeslös om skadeståndskrav väcks från tredje man direkt mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller underlåtenhet att handla. Beställaren ska snarast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Beställaren ska inte utan Vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Vårdgivarens ersättningsskyldighet. Beställaren är därtill skyldig att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Beställaren framförs som omfattas av Vårdgivarens ersättningsskyldighet.
- 9.11.6 Socialförsäkringsavgifter m m** Vårdgivaren ska fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.



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

- 9.12.1 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge** Vårdgivare ska vid en allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, där det inte beslutats att landstingsstyrelsens ledning tagit över, följa direktiv ställda av SLL:s Tjänsteman i Beredskap (TiB) och Regional särskild sjukvårdsledning.
- 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 totalförsvar 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.