Region Stockholm

FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG
ENLIGT LOV VÅRDVAL

Specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus

VÅRDVAL I STOCKHOLMS LÄN
GÄLLER FROM 2026-04-01

Region Stockholm

Innehåll

1 Inledning 4

2 Anvisningar för inlämnande av ansökan 5

2.1 Ansökningshandlingar 5
2.2 Beslutsordning 6
2.3 Underlag för Beställarens bedömning av sökanden 6

3 Villkor för godkännande att teckna avtal 13

3.1 Ansökan 13
3.2 Ekonomisk stabilitet och seriositet 13
3.3 Verksamheten 14
3.4 Övriga villkor 15

4 Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem 16

4.1 Avtalets omfattning 16
4.2 Avtalet 16
4.3 Definitioner 16
4.4 Avtalsperiod 17
4.5 Ändrade ägarförhållanden 17
4.6 Överlåtelse 18
4.7 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner 18
4.8 Förtida upphörande 19
4.9 Force majeure 20
4.10 Kontaktpersoner 21
4.11 Meddelanden 21
4.12 Tillämplig lag och tvister 21
4.13 Efter Avtalets upphörande 21
4.14 Möte inför Driftstart 21
4.15 Ändringar i Avtalet 22
4.16 Övrigt 22

5 Specifik Uppdragsbeskrivning 24

5.1 Inledning 24
5.2 Målgrupp 24
5.3 Uppdraget 26
5.4 Personal och kompetens 29
5.5 Tider för verksamhetens bedrivande 29
5.6 Inställelsetider 30
5.7 Miljö 30
5.8 Forskning, utveckling och utbildning 30
5.9 Läkemedel 31
5.10 Medicinsk service 32
5.11 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial 33
5.12 Remiss och Vårdval 33

6 Årlig uppföljning 34

6.1 Utformning av den årliga uppföljningen 34
6.2 Uppföljningsplan 34
6.3 Uppgifter från register 38
6.4 Inrapportering via WIM 38

7 Ersättningsvillkor 41

7.1 Ersättningssystemet 41
7.2 Ersättningsmodellen 41
7.3 Produktionstak för korta och långa vårdtillfällen 43
7.4 Patientavgifter 44
7.5 Kostnadsansvar 44
7.6 Utbildningsåtaganden 44
7.7 Moms 45
7.8 Fakturering 45
7.9 Betalningsvillkor 46

8 Informationshantering 47

8.1 Inledning 47
8.2 Informationssäkerhet 47
8.3 Personuppgiftsbehandling 47
8.4 Beskrivningssystemet 48
8.5 E-tjänster och IT-system 49
8.6 2016 års krav på informationsanvändning och rapportering 49
8.7 E-tjänster och IT-system samt krav på Vårdgivaren som avses införas 56
8.8 Rapportering av informationsobjekt 58
8.9 Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner 58
8.10 E-tjänster och IT-system som är önskvärda och möjliga för Vårdgivaren att använda 58
8.11 Kontaktinformation 58
8.12 Kostnadsansvar SLLnet 58

9 Allmänna villkor från 1 jan 2015 59

9.1 Inledning 59
9.2 Allmänna utgångspunkter 59
9.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys 60
9.4 Patientnämnden 63
9.5 Tillgänglighet/åtkomst 63
9.6 Information och marknadsföring 64
9.7 Uppföljning 65
9.8 Patientjournaler 66
9.9 Personal 68
9.10 Underleverantör 69
9.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden 69
9.12 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap 70

1 Inledning

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

Vårdvalet införs enligt lagen om valfrihetssystem, LOV med Region Stockholm (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.

Region Stockholm

2 Anvisningar för inlämnande av ansökan

2.1 Ansökningshandlingar

2.1.1 Ansökan

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

2.1.2 Adress

Ansökan insänds till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Registrator
Box 30017
104 25 Stockholm

Ange ”Vårdval Specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus” 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 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 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 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 och ifylld checklista avseende hygienaspekter i vårdlokaler, se Vårdgivarguiden.

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.

Region Stockholm

Ansökan om godkännande enligt lag om valfrihetssystem

Sökande

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

Ansökan avser

Specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus

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 (check-lista för fysisk tillgänglighet ska bifogas)		
Om nej, redovisa i bilaga vad som återstår och när det kommer att åtgärdas		
Lokalen är inventerad och uppfyller krav på hygienaspekter i vård-lokal (checklista för hygienaspekter i vårdlokal 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

Utförande av uppdraget

Sökande ska här redovisa hur de avser **samverka** med akutsjukhus och handlägga remisser för att utföra uppdraget i enlighet med Uppdragsbeskrivningen.

Sökande ska här redovisa hur de ska **organisera** verksamheten för att utföra uppdraget i enlighet med Uppdragsbeskrivningen.

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

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 Vårdgivarguiden.
- Checklista avseende hygienaspekter i vårdlokaler, se Vårdgivarguiden.

Region Stockholm

Underskrift

Med sin underskrift av ansökan intygar sökande att:

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

Ort och datum

Underskrift av behörig person

Namnförtydligande

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

Om den som ansöker om godkännande inte har möjlighet att i samband med ansökan redovisa samtliga begärda uppgifter ska 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 30017
104 25 Stockholm

Ange ”Vårdval Specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akut-sjukhus” på kuvertet.

3 Villkor för godkännande att teckna avtal

För att få bedriva vård inom ett vårdområde som Region Stockholm 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 kompletteringar inte lämnas.

3.2 Ekonomisk stabilitet och seriositet

3.2.1 Ekonomiska förutsättningar

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

3.2.2 Skäl för att inte godkännas

Sökanden kommer inte att godkännas om:

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

Sökanden kan komma att inte godkännas om:

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

3.3 Verksamheten

3.3.1 Beskrivning av Verksamheten

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

3.3.2 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om:

- Beställaren bedömer att Verksamheten inte kommer att bedrivas i sin helhet enligt Avtalet
- Beställaren bedömer att Verksamheten inte kommer att bedrivas med en kvalitet motsvarande de krav som Avtalet anger
- Verksamheten inte kommer att bemannas med den kompetens och i den omfattning avtalet anger
- Sökande inte åtar sig att ingå och följa Vårdavtal enligt Lag om Valfrihetssystem som hör till vårdvalsområdet
- Sökande inte kan visa att denne har tillgång till lokaler anpassade för Verksamheten inom Stockholms län
- Lokalerna i väsentlig omfattning inte uppfyller Beställarens checklista för fysisk tillgänglighet
- Lokalerna i väsentlig omfattning inte uppfyller Beställarens checklista avseende hygienaspekter i vårdlokaler
- Sökande inte visat att denna har tillgång till den utrustning som krävs för att bedriva Verksamheten
- Beställaren bedömer att Sökande inte har den kapacitet och kompetens som erfordras för att uppnå den minsta volym per år som anges i 4.16.2

- 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 förträdare 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.

Region Stockholm

Mellan

Region Stockholm 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 Specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus (”Uppdraget”) vid: [ange namn och adress för vårdenheten].

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

4.2 Avtalet

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

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

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

4.3 Definitioner

Avtal

Detta Vårdavtal med samtliga därtill hörande bilagor.

Befrielsegrund

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

Beställare

Region Stockholm genom Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Driftstart
Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska börja utföra Uppdraget.

SLL
Stockholms läns landsting, tidigare benämning på Region Stockholm.

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

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

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

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

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

4.4 Avtalsperiod

Avtalet träder i kraft från och med den dag båda parter undertecknat det. Avtalet gäller därefter till och med *ÅÅÅÅ-MM-DD*. 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 *ÅÅÅÅ-MM-DD*. Före Driftstart äger Vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt detta Avtal.

4.4.1 Förkortad avtalsperiod i visst fall

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

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

4.5 Ändrade ägarförhållanden

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos Vårdgivarens eventuella moderföretag, ska utan dröjsmål skriftligen

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

4.6 Överlåtelse

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

4.7 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner

Beställaren följer att Vårdgivaren uppfyller Åtagandet och vidmakthåller den kvalitet i utförande av Uppdraget som följer av Åtagandet. Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och revisioner samt om Vårdgivaren följer lagar, förordningar och regionens 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 avhjälpts 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 Region Stockholms förvaltningsorganisation samt av Region Stockholms ägda bolag löses enligt Region Stockholms 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 Region Stockholm ska i stället 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 Region Stockholms riktlinjer för bevarande och gallring. Vid upphörande av Uppdraget ska Vårdgivaren stå för kostnader som kan uppkomma i samband med överlämnandet av handlingar. Vårdgivaren ska svara för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas.

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

4.14 Möte inför Driftstart

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

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

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

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

4.15 Ändringar i Avtalet

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

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

4.16 Övrigt

4.16.1 Övriga avtalsvillkor

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

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

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

4.16.2 Tillägg till p 4.8.4

Vårdgivaren ansvarar för att ha kapacitet och kompetens för att ta emot och rehabilitera minst 250 patienter per år inom detta uppdrag. Om Vårdgiva-

ren inte uppnår denna miniminivå kan Beställaren komma att säga upp Avtalet till förtida upphörande.

4.16.3 Mervärdesskatt (moms)

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

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

Se vidare punkten 7.7 i bilaga 7, Ersättningsvillkor.

****

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

Stockholm den *ÅÅÅÅ-MM-DD*	Ort den *ÅÅÅÅ-MM-DD*
Region Stockholm	*Vårdgivaren*
Hälso- och sjukvårdsnämnden	
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	
_____	_____
NN	*NN*
Avdelningschef	*Titel, behörig avtalstecknare*

5 Specifik Uppdragsbeskrivning

5.1 Inledning

I Region Stockholm erbjuds rehabilitering på olika nivåer. Den specialiserade neurologiska rehabiliteringen efter vård på akutsjukhus ska tillhandahållas för patienter som inte kan gå direkt hem från akutsjukhuset och få sitt behov av rehabilitering tillgodosett i öppenvård. Uppdraget utgör Hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

Rehabiliteringsanläggningen ska vara lokaliserad i Stockholms län. Vårdgivaren ska etablera goda samarbetsformer med akutsjukhus i länet för att därifrån snabbt kunna ta emot utskrivningsklara patienter. Patienterna ska ha bedömts enligt LEON*-principen och ha behov av specialiserad rehabilitering i slutenvård.

Den specialiserade rehabiliteringen ska bedrivas av tvärprofessionella team och för varje enskild patient ska en individuell rehabiliteringsplan upprättas tillsammans med patienten. Vårdgivaren ska arbeta patientcentrerat och främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet i rehabiliteringen. Syftet med insatserna är att förbättra patientens funktions- och aktivitetsförmåga med mål att återvinna bästa möjliga självständighet samt ge motivation till fortsatt rehabilitering på egen hand, eller med stöd av annan vårdgivare efter utskrivning. Vid utskrivning ska vårdgivaren aktivt arbeta för en säker överföring till nästa vårdnivå så att patient och närstående upplever vården både trygg och som en helhet.

År 2010-2014 har cirka 1000 patienter årligen erhållit specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus. Implementeringen av planen för Framtidens Hälso- och sjukvård kommer under de närmaste åren innebära ändringar i hälso- och sjukvårdens struktur och omflyttning av vård. Kraven på samverkan i vårdkedjan betonas och förtydligas ytterligare. Vårdgivaren är skyldig att hålla sig underrättad om arbetet med Framtidsplanen, se Vårdgivarguiden.

* Lägsta Effektiva Omhändertagandenivå

5.2 Målgrupp

5.2.1 Generell målgrupp

Patienter folkbokförda i Stockholms län eller kvarskrivna.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

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

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

För patienter från andra landsting/regioner gäller villkor i Riksavtalet för utomlänsvård. Se Vårdgivarguiden för mer information.

5.2.2 Uppdragets målgrupp

Målgruppen omfattar patienter 18 år eller äldre som efter behandling inneliggande på akutsjukhus är i behov av specialiserad neurologisk rehabilitering i slutenvård.

Grupp 1

- Patient med benign tumör i hjärnan eller andra delar av centrala nervsystemet
- Patient med traumatisk skada i hjärnan eller andra delar av centrala nervsystemet

Grupp 2

- Patient med malign tumör i hjärnan eller andra delar av centrala nervsystemet
- Patient med funktionell neurologisk störning (registrera bidiagnos Z73.6)

Grupp 3

- Patient med sjukdomar i hjärnans kärl
- Patient med infektion i hjärnan eller andra delar av centrala nervsystemet
- Patient med sjukdom i hjärnan eller andra delar av nervsystemet

Grupp 4

Behovet av specialiserad rehabilitering för patient i grupp 4 ska vara särskilt omfattande med förväntad lång vårdtid

- Patient med svår traumatisk hjärnskada.
- Patient med traumatisk hjärnskada och/eller skada i andra delar av nervsystemet med samtidiga symtomgivande skador/komplikationer inom ytterligare organsystem

Samtliga sjukdomar/skador enligt ovan ska ha medfört påtagliga neurologiska symptom och funktionsnedsättningar med åtföljande behov av specialiserad rehabilitering inom slutenvård.

Patientens huvudsakliga behov ska vara rehabilitering. Omvårdnadsbehovet eller det medicinska behovet får inte överväga och utgöra ett hinder för att uppnå framgångsrik rehabilitering inom rimlig tid.

5.2.3 Avgränsning – tillhör inte målgrupp

- Patient med beräknat rehabiliteringsbehov
  - understigande 6 vårddagar i grupp 1, 2 och 3
  - understigande 12 vårddagar i grupp 4

- Patient med skada/sjukdom i ryggmärgen som är inkluderad i vårdkedjan för ryggmärgsskadade
- Patient vars rehabiliteringsbehov ska tillgodoses inom primärvårdsrehabilitering
- Patient vars rehabiliteringsbehov ska tillgodoses inom den geriatriska vården
- Patient som inte är i rehabiliteringsfas eller inte kan medverka aktivt i rehabilitering
- Patient i behov av enbart medicinska sjukvårdsinsatser
- Patient med trakestomi och behov av avancerat andningsstöd med ventilator
- Patienter med behov av enbart omvårdnadsinsatser.

5.2.4 Prioritering av patientgrupper

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

5.3 Uppdraget

Vårdgivaren ska ta emot patienter som kommer direkt från akutsjukhus.

Vårdgivaren ska ta emot patienter ur målgrupperna och med tvärprofessionella team tillhandahålla specialiserad rehabilitering till dess att patientens behov av rehabilitering i slutenvård är tillgodosedd.

Rehabiliteringen ska bedrivas ur ett jämlikt och jämställt perspektiv där hänsyn tas till patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov.

Uppdraget innebär att skapa förutsättningar för så hög hälsorelaterad livskvalitet som möjligt för patienten. Med detta avses att patienten utifrån sina förutsättningar och mål ska uppnå bästa möjliga rehabiliteringsresultat och så hög grad av självständighet som möjligt.

5.3.1 Specifik uppdragsbeskrivning:

Vårdgivaren ska:

- alltid beakta LEON-principen vid bedömning av remiss
- senast inom 24 timmar besvara inkommen remiss. Remiss inkommen sista vardag före helg ska besvaras senast klockan 12:00 nästkommande vardag
- tydligt ange orsak för avböjd remiss i remissvar
- ta emot beviljad patient senast inom 48 timmar efter beslut och inskrivning ska göras av läkare på ankomstdagen
- anlita tolktjänst i alla situationer där så krävs
- i samband med inskrivning bedöma patient avseende risk för trycksår, fall, malnutrition och smärta. Detta ska göras genom en samlad bedömning av olika data, se Vårdgivarguiden och Vårdhandboken.

- snarast och senast inom två dagar efter inskrivning genomföra bedömning av rehabiliteringsbehov
- motivera patient till delaktighet i planering och genomförande av rehabiliteringsinsatser
- snarast och senast inom två dagar efter inskrivning upprätta skriftlig individuell rehabiliteringsplan tillsammans med patient
- om patient så tillåter informera, instruera och stödja närstående
- dokumentera rehabiliteringsplan i journal med kopia hos patient
- dokumentera i rehabiliteringsplan om patient inte kunnat medverka i upprättande av denna
- säkerställa att patient upplever trygghet med de insatser som planeras och tillhandahålls
- dagligen tillhandahålla rehabiliterande insatser av varierande intensitet baserat på patientens behov och förutsättningar enligt individuell rehabiliteringsplan
- tillhandahålla träningsutrustning anpassad för Uppdraget
- kontinuerligt utvärdera och revidera rehabiliteringsplan utifrån patients behov och förutsättningar
- tillhandahålla medicinsk vård och omvårdnad utifrån patients behov
- ha kompetens och utrustning för administration av intravenös läkemedelsbehandling, total parenteral nutrition (TPN) och sondnäring
- ha kompetens och utrustning för sårvård, stomivård och skötsel av urinkateter samt permanent trakeostomi
- ha kompetens och utrustning för akut omhändertagande
- aktivt delta i och vid behov ta initiativ till vårdplanering i samverkan med andra vård- och omsorgsgivare
- i de fall behov finns genomföra hembesök tillsammans med patient
- rapportera i WebCare enligt samverkansöverenskommelse mellan landsting och kommuner i Stockholms län
- vid utskrivningstillfället ge patient muntlig och skriftlig information om identifierat behov av fortsatt medicinsk uppföljning, rehabilitering, vård och omsorg
- inför fortsatt uppföljning skicka remiss och kopia på slutanteckning från vårdtillfället till vederbörande husläkare och primärvårdsrehabilitering efter godkännande från patient.

5.3.2 Volymer

För att upprätthålla kompetens och kunna vidareutveckla Uppdraget krävs att vårdgivaren uppnår en miniminivå för det totala Uppdraget. Om Vårdgivaren inte uppnår denna miniminivå kan Beställaren komma att säga upp Avtalet till förtida upphörande.

Vårdgivaren ska ha kapacitet och kompetens för att rehabilitera minst 250 patienter per år.

5.3.3 Lokaler

Verksamheten ska bedrivas i för Uppdraget ändamålsenliga lokaler. Vårdgivaren ska ha:

- enkelrum med dusch och toalett
- dagrum/matsal på vårdavdelning
- tillgång till samtalsrum
- särskild träningslokal för fysioterapi i nära anslutning till vårdavdelning
- särskild träningslokal, inklusive träningskök, för arbetsterapi i nära anslutning till vårdavdelning
- tillgång till träningsdatorer och trådlöst nätverk i lokalerna.

5.3.4 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska följa för Uppdraget relevanta nationella riktlinjer samt regionala och lokala vård- och handlingsprogram.

5.3.5 Kvalitetsregister

Krav på rapportering till nationellt kvalitetsregister inom rehabilitering, WebRehab Sweden, kan komma att införas.

5.3.6 Samverkan

5.3.6.1 Samverkan för patientens bästa

Vårdgivaren ska aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän. Dokumenterade rutiner ska upprättas för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande.

5.3.6.2 Vårdkedjor

Vårdgivaren ska säkerställa att vårdkedjan ur ett patient- och närståendeperspektiv är så sammanhängande som möjligt.

Vårdgivaren ska efter dokumenterat samtycke, i samband med utskrivning, informera patientens husläkare om patientens aktuella vård och behandling. Detta gäller särskilt för äldre med stora och sammansatta vårdbehov, patienter med omfattande funktionsnedsättningar samt kroniskt sjuka patienter.

5.3.6.3 Vårdplanering

Vårdgivaren ska organisera så att patient och närstående upplever vården som en helhet i så stor utsträckning som möjligt.

5.3.6.4 Övergripande samverkansöverenskommelser

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

5.4 Personal och kompetens

Verksamheten ska bemannas med personal i den omfattning som krävs för att utföra Uppdraget i enlighet med Avtalet.

Vårdgivaren ska se till att personalen har för Uppdraget adekvat utbildning, erfarenhet och kompetens och får den kompetensutveckling som krävs.

Vårdgivaren ska ha dokumenterade rutiner för samarbete med för Uppdraget relevanta specialistläkarkonsulter.

All personal ska tala, förstå samt kunna läsa och skriva svenska.

Verksamheten ska vara organiserad i ett eller flera tvärprofessionella team som ska omfatta legitimerad personal; läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, psykolog, logoped samt kurator och undersköterska. Därutöver ska teamen ha tillgång till legitimerad dietist.

Specifika krav:

- Medicinskt ansvarig läkare ska ha specialistkompetens och minst fem års klinisk erfarenhet inom området neurologi eller rehabiliteringsmedicin.
- Minst två läkare ska ha specialistkompetens inom områdena neurologi eller rehabiliteringsmedicin.
- Minst två sjuksköterskor ska ha minst tre års klinisk erfarenhet. En ska ha magisterexamen inom relevant område eller ha påbörjat utbildningen.
- Minst två fysioterapeuter ska ha minst tre års klinisk erfarenhet av neurologisk rehabilitering. En fysioterapeut ska vara vidareutbildad på avancerad nivå enligt högskoleverket (magisterexamen) och bör ha påbörjat specialistutbildning inom området neurologi, formaliserad av yrkesförbundet.
- Minst en arbetsterapeut ska ha minst tre års klinisk erfarenhet av neurologisk rehabilitering och ska ha magisterexamen inom relevant område eller ha påbörjat utbildningen.
- Logoped med klinisk erfarenhet.
- Psykolog med neuropsykologisk kompetens och klinisk erfarenhet av neurologisk rehabilitering.

5.5 Tider för verksamhetens bedrivande

Verksamheten ska bemannas i den omfattning som krävs och bedrivas dygnet runt årets alla dagar.

Kvällar, nätter och helger ska verksamheten bemannas med undersköterska, sjuksköterska och läkare i jourtjänstgöring.

Dagtid, lördag eller söndag, ska verksamheten bemannas med fysioterapeut eller arbetsterapeut.

5.6 Inställelsetider

Läkare i jourtjänstgöring ska vara tillgänglig per telefon och vid behov inställa sig inom 60 minuter.

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.

5.3.4 Ekologiska livsmedel

Andelen livsmedel i patientmat som är baserade på ekologiska framställda produkter ska från och med 2018 uppgå till minst 30 procent. Beräkningen görs utifrån råvarukostnad. Ekologiska produkter ska uppfylla kriterierna i förordning EG 834/2007 (EG899/2008) om ekologiskt produktion och märkning.

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 verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för vård- och medicinstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos vårdgivaren. Där läkare tjänstgör ska utrymme för AT- och ST-tjänstgöring tillhandahållas. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, yrkeshögskole-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplat-

serna håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskraven för respektive utbildning. Samtliga professioner som handleder studenter på högskole-/universitetsnivå ska ha handledarkompetens (7,5 högskolepoäng) eller annan likvärdig pedagogisk utbildning, se Vårdgivarguiden. Samtliga medarbetare bör genomgå den webbaserade handledarutbildning som finns tillgänglig via Karolinska Institutets hemsida.

I utbildningsuppdraget ingår att delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av lärosätet. Vårdgivaren ska medverka i lärosätenas utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av verksamhetsförlagd utbildning. Vårdgivaren skall därutöver lämna de uppgifter som förutsätts för att fullgöra det årliga utbildningsbokslut Landstingsfullmäktige beslutat om.

Platser för VIL hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP. Vårdgivaren ska vara beredd att ta emot:

- minst en vårdstuderande av olika kategorier på gymnasie- och yrkeshögskolenivå eller grundutbildning till sjuksköterska per heltidsbefattning och år
- minst en fysioterapeutstuderande per heltidsanställd fysioterapeut/sjukgymnast och år
- minst en arbetsterapistuderande per heltidsanställd arbetsterapeut och år
- förutsättningar skall finnas för mottagande av en logopedstuderande/termin
- förutsättningar skall finnas att ta emot en socionomstuderande/termin
- förutsättningar skall finnas att ta emot en psykologstuderande/termin

För utbildningsuppdraget utgår de av Region Stockholm fastställda ersättningar, se Ersättningsvillkor.

5.9 Läkemedel

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

Vårdgivaren ansvarar för att patienternas hela läkemedelsbehov tillgodoses under slutenvårdstiden.

Vårdgivaren ansvarar för kostnaderna av de läkemedel som administreras under slutenvårdstiden.

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

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

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

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

Vårdgivaren ska tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt, se Vårdgivarguiden.

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

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

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

5.10 Medicinsk service

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

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

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

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

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

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

5.11 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

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

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

5.12 Remiss och Vårdval

Vårdgivaren ska på anvisad hemsida dagligen anmäla platstillgång, se Vårdgivarguiden.

För specialiserad rehabilitering i slutenvård krävs remiss från akutsjukhus (remittent) som också ska informera patienten om godkända vårdgivare, se Vårdgivarguiden.

Patienten har möjlighet att välja mellan godkända Vårdgivare som anmält platstillgång varefter remittent skickar remiss till vald Vårdgivare.

Om patient avstår att göra ett aktivt val ska remittent skicka remiss till den godkända Vårdgivare som anmält platstillgång och som ligger närmast patientens folkbokföringsadress.

6 Årlig uppföljning

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

Beställarens uppföljning tjänar flera syften:

- Uppföljning för analys och planering
- Uppföljning för kontroll (verifiera att vårdgivaren levererar enligt avtal)
- Uppföljning för dialog och utveckling
- Uppföljning som en del av styrningen (bland annat kopplat till målrelaterad ersättning)

6.1 Utformning av den årliga uppföljningen

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

Inom detta vårdområde avser Beställaren att kalla till uppföljningsmöte minst en gång per år.

6.2 Uppföljningsplan

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

I avtalet - Del 7 Ersättningsvillkor, under punkten ”Målrelaterad ersättning”, redovisas hur eventuell målrelaterad ersättning beräknas och fördelas.

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

Lägsta nivå

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

Matris för indikatorer och nyckeltal (Uppföljningsplan)

Perspektiv	VAD följs! Nyckeltal/indikator	VARFÖR följs det! Syfte med nyckeltalet/indikatorn	HUR följs det! Beskrivning av beräkning	Datakällor	Uppdaterings-frekvens	VEM ansvarar	Lägsta nivå	Kommentar
Behov - vårdtyngd	Katz medelvärde per målgrupp, vid inskrivningen	Fördelning vårdtyngd mellan vårdgivarna och över tid.	**Täljare:** summerat värde av Katz inom resp målgrupp vid inskrivningen **Nämnare:** summerat antal patienter där man använt Katz vid inskrivningen inom resp målgrupp	WIM	Årligen	Vårdgivaren rapporterar in via WIM. HSF hämtar svaret och sammanställer		Endast i årsrapporten
Behov - vårdtyngd	Diagnosgrupper per målgrupp (produkt)	För att se hur diagnoser fördelar sig mellan vårdgivarna och över tid. Följsamhet till Uppdragets målgrupper.	Gruppera diagnoser per målgrupp(produkter)enl särskild gruppering	GVR	Månatligen	Vårdgivaren rapporterar in diagnoser till GVR. HSF sammanställer fördelningen ur Val.		
Prestationer - utförda	Andel patienter fördelade per målgrupp (produkt)	Vårdproduktion	**Täljare:** summera antal patienter inom respektive produkt **Nämnare:** summera totala antal patienter i samtliga produkter	GVR	Månatligen	Vårdgivaren rapporterar in uppgifterna till GVR. HSF sammanställer fördelningen ur Val.		
Prestationer - utförda	Medelvårdtid per målgrupp (produkt)	Effektivitet och behov av specialiserad rehabilitering.	**Täljare:** summera antal vårddagar inom respektive produkt **Nämnare:** summera totala antal vtf i respektive produkt	GVR	Månatligen	Vårdgivaren rapporterar in uppgifterna till GVR. HSF beräknar kvoten ur Val.		
Kvalitet -kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Täckningsgrad i nationellt kvalitetsregister inom rehabilitering, WebRehab Sweden	Ökad rapportering ger Vårdgivaren möjlighet till uppföljning av egna patienter, av jämförelser mellan olika vårdgivare samt ger underlag för forskning.	**Täljare:** summera antal patienter med en registrering i WRS **Nämnare:** summera totala antal patienter	WRS (alt GVR/WIM)	Årligen	Vårdgivaren rapporterar in till WebRehab och till GVR. HSF hämtar och beräknar.		Endast i årsrapporten
Kvalitet -kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Andel patienter som under kalenderåret fyllt i EQ-5D-formuläret vid inskrivningen	Patientens upplevelse av hälsorelaterad livskvalitet.	**Täljare:** summera antal patienter med en EQ-5D-registrering vid inskrivningen **Nämnare:** summera totala antal patienter	GUPS	Månatligen	Vårdgivaren rapporterar in uppgifterna i applikationen. HSF hämtar och beräknar		
Kvalitet -kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Andel patienter som under kalenderåret fyllt i EQ-5D-formuläret vid utskrivningen	Patientens upplevelse av hälsorelaterad livskvalitet.	**Täljare:** summera antal patienter med en EQ-5D-registrering vid utskrivningen **Nämnare:** summera totala antal patienter	GUPS	Månatligen	Vårdgivaren rapporterar in uppgifterna i applikationen. HSF hämtar och beräknar		
Kvalitet -kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Andel patienter där man upprättat en rehabiliteringsplan	Säkerställa att rehabiliteringen sker strukturerat	**Täljare:** antal neuropatienter, (enl produktkoder) med en upprättade rehabplan, ATG1-10=DV093 **Nämnare:** antal neuropatienter, (enl produktkoder)	GVR	Månatligen	Vårdgivaren rapporterar in uppgifterna i applikationen. HSF hämtar och beräknar	90%	Vite utgår med 0,5% vid resultat <90%
Kvalitet -kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Andel patienter som fått rehabilitering enligt en upprättad rehabiliteringsplan	Säkerställa att rehabiliteringen sker strukturerat	**Täljare:** antal neuropatienter, (enl produktkoder) med en upprättade rehabplan, ATG1-10=DV094 **Nämnare:** antal neuropatienter,(enl produktkoder)	GVR	Månatligen	Vårdgivaren rapporterar in uppgifterna i applikationen. HSF hämtar och beräknar		
Kvalitet - säker vård	Antal avvikelser fördelat på tillbud, negativ händelse och Lex Maria anmälningar	Indikation på förändrad patientsäkerhet.	**Täljare:** summera antal avvikelser för tillbud, negativ händelse och LexMaria **Nämnare:** summera totala antal patienter	WIM	Årligen	Vårdgivaren rapporterar in via WIM. Beställaren hämtar svaret och sammanställer		Endast i årsrapporten
Kvalitet - säker vård	Andel patienter smittad med MRSA	Indikation på förändrad patientsäkerhet.	**Täljare:** summera antal patienter som smittats med MRSA under vårdtillfället **Nämnare:** summera totala antal patienter	WIM	Årligen	Vårdgivaren rapporterar in via WIM. Beställaren hämtar svaret och sammanställer		Endast i årsrapporten
Kvalitet - säker vård	Andel patienter smittad med VRE	Indikation på förändrad patientsäkerhet.	**Täljare:** summera antal patienter som smittats med VRE under vårdtillfället **Nämnare:** summera totala antal patienter	WIM	Årligen	Vårdgivaren rapporterar in via WIM. Beställaren hämtar svaret och sammanställer		Endast i årsrapporten

Perspektiv	VAD följs! Nyckeltal/indikator	VARFÖR följs det! Syfte med nyckeltalet/indikatorn	HUR följs det! Beskrivning av beräkning	Datakällor	Uppdaterings-frekvens	VEM ansvarar	Lägsta nivå	Kommentar
Kvalitet - säker vård	Andel patienter smittad med ESBL	Indikation på förändrad patientsäkerhet.	**Täljare:** summera antal patienter som smittats med ESBL under vårdtillfället **Nämnare:** summera totala antal patienter	WIM	Årligen	Vårdgivaren rapporterar in via WIM. Beställaren hämtar svaret och sammanställer		Endast i årsrapporten
Kvalitet - säker vård	Har eller avser Vårdgivaren att teckna avtal med Vårdhygien Stockholms län?	Följer basala hygienregler	Hämtas från WIM	WIM	Årligen	Vårdgivaren rapporterar in via WIM. Beställaren hämtar svaret och sammanställer		Endast i årsrapporten
Kvalitet - patientfokuserad vård	Andel patienter som helt och hållet fått tillräcklig information om sitt tillstånd/sin rehabilitering	Följa patientens upplevelse och intryck av rehabiliteringen	**Täljare:** svarsalternativ 1 **Nämnare:** svarsalternativ 1+2+3	Patientenkät, fråga 20	Årligen	Vårdgivaren rapporterar in patienterna i GVR som ligger till grund för utskicket av patientenkäten. HSF hämtar och beräknar		
Kvalitet - patientfokuserad vård	Andel patienter som helt och hållet känt att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt	Följa patientens upplevelse och intryck av rehabiliteringen	**Täljare:** svarsalternativ 1 **Nämnare:** svarsalternativ 1+2+3	Patientenkät, fråga 21	Årligen	Vårdgivaren rapporterar in patienterna i GVR som ligger till grund för utskicket av patientenkäten. HSF hämtar och beräknar		
Kvalitet - patientfokuserad vård	Andel patienter som helt och hållet känt sig delaktiga i beslut om sin behandling/ rehabilitering, så mycket som önskades	Följa patientens upplevelse och intryck av rehabiliteringen	**Täljare:** svarsalternativ 1 **Nämnare:** svarsalternativ 1+2+3	Patientenkät, fråga 22	Årligen	Vårdgivaren rapporterar in patienterna i GVR som ligger till grund för utskicket av patientenkäten. HSF hämtar och beräknar		
Kvalitet - patientfokuserad vård	Andel patienter som i samband med utskrivningen fick veta vart man kan vända sig med frågor om sin behandling/rehabilitering	Följa patientens upplevelse och intryck av rehabiliteringen	**Täljare:** svarsalternativ 1 **Nämnare:** svarsalternativ 1+2	Patientenkät, fråga 14	Årligen	Vårdgivaren rapporterar in patienterna i GVR som ligger till grund för utskicket av patientenkäten. HSF hämtar och beräknar		
Kvalitet - patientfokuserad vård	Andel patienter som fick tillräcklig information för att kunna välja rehab-enhet	Följa patientens upplevelse och intryck av rehabiliteringen	**Täljare:** svarsalternativ 1 **Nämnare:** svarsalternativ 1+2+3	Patientenkät, fråga 2	Årligen	Vårdgivaren rapporterar in patienterna i GVR som ligger till grund för utskicket av patientenkäten. HSF hämtar och beräknar		
Kvalitet -jämlik och jämställd vård	Nyckeltalen tas fram, där det är möjligt, uppdelat på ålder, kön och geografi	För att säkerställa jämlik vård.			Månatligen			
Kvalitet -jämlik och jämställd vård	Har Vårdgivaren dokumenterad handlingsplan för verksamhetens arbete med att utveckla bemötande,synliggörande och kompetens kring patienter med hbt-identitet?	För att säkerställa jämlik vård.	Hämtas från WIM	WIM	Årligen	Vårdgivaren rapporterar in via WIM. Beställaren hämtar svaret och sammanställer		Endast i årsrapporten
Kvalitet -jämlik och jämställd vård	Har några åtgärder genomförts under året?	För att säkerställa jämlik vård.	Hämtas från WIM	WIM	Årligen	Vårdgivaren rapporterar in via WIM. Beställaren hämtar svaret och sammanställer		Endast i årsrapporten
Kvalitet -jämlik och jämställd vård	Andel av verksamhetens personal som har gjort webbutbildningen "Hbt-normer, kön och sexualitet" som finns tillgänglig på Lärtorget?	För att säkerställa jämlik vård.	Hämtas från WIM	WIM	Årligen	Vårdgivaren rapporterar in via WIM. Beställaren hämtar svaret och sammanställer		Endast i årsrapporten
Kvalitet - effektiv vård	Andel patienter som skrivits ut till bostaden	Följa vårdflöden.	**Täljare:** summera antal patienter som skrivits ut till bostaden utdat= **Nämnare:** summera totala antal utskrivna patienter	GVR	Månatligen	Vårdgivaren rapporterar in till GVR. HSF hämtar och beräknar ur Val		

Perspektiv	VAD följs! Nyckeltal/indikator	VARFÖR följs det! Syfte med nyckeltalet/indikatorn	HUR följs det! Beskrivning av beräkning	Datakällor	Uppdaterings-frekvens	VEM ansvarar	Lägsta nivå	Kommentar
Kvalitet - effektiv vård	Andel patienter som skrivits ut till annan klinik	Följa vårdflöden.	**Täljare:** summera antal patienter som skrivits ut till annan klinik **Nämnare:** summera totala antal utskrivna patienter	GVR	Månatligen	Vårdgivaren rapporterar in till GVR. HSF hämtar och beräknar ur Val		
Kvalitet - hälsofrämjande hälso- och sjukvård	Andel patienter som fått råd om tobaksbruk	Följa ett förebyggande arbete	Täljare: neurologiska patienter med ATG1-10= DV111 Nämnare: neurologiska patienter	GVR	Månatligen	Vårdgivaren rapporterar in till GVR. HSF hämtar och beräknar ur Val		
Kvalitet - hälsofrämjande hälso- och sjukvård	Andel patienter som fått råd om alkoholvanor	Följa ett förebyggande arbete	Täljare: neurologiska patienter med ATG1-10= DV121 Nämnare: neurologiska patienter	GVR	Månatligen	Vårdgivaren rapporterar in till GVR. HSF hämtar och beräknar ur Val		
Kvalitet - hälsofrämjande hälso- och sjukvård	Andel patienter som fått råd om fysisk aktivitet	Följa ett förebyggande arbete	Täljare: neurologiska patienter med ATG1-10= DV131 Nämnare: neurologiska patienter	GVR	Månatligen	Vårdgivaren rapporterar in till GVR. HSF hämtar och beräknar ur Val		
Kvalitet - hälsofrämjande hälso- och sjukvård	Andel patienter som fått råd om matvanor	Följa ett förebyggande arbete	Täljare: neurologiska patienter med ATG1-10= DV141 Nämnare: neurologiska patienter	GVR	Månatligen	Vårdgivaren rapporterar in till GVR. HSF hämtar och beräknar ur Val		
Effekter - patienteffekter	Katz medelvärde per målgrupp, vid utskrivningen	Utfall av rehabilitering avseende vårdtyngd relaterade vårdgivare och över tid.	**Täljare:** summerat värde av Katz inom resp målgrupp vid utskrivningen **Nämnare:** summerat antal patienter där man använt Katz vid utskrivningen inom resp målgrupp	GVR/WIM	Årligen	Vårdgivaren rapporterar in via WIM och till GVR. HSF hämtar och beräknar.		Endast i årsrapporten
Effekter - patienteffekter	Andel patienter med förbättrat index (bygger på beräkning av komplett ifyllda formulär) enligt EQ-5D	Patientens nytta av rehabiliteringen.	**Täljare:** summera antal patienter där indexvärde av EQ-5D har förbättrats **Nämnare:** summerat totala antal patienter där man använt EQ-5D och formuläret är komplett	GUPS	Årligen	Vårdgivaren rapporterar in via WIM och till GVR. HSF hämtar och beräknar.		
Effekter - patienteffekter	Andel patienter som helt och hållet känt förtroende för den personal som de blivit behandlade av	Följa patientens upplevelse och intryck av rehabiliteringen	**Täljare:** svarsalternativ 1 **Nämnare:** svarsalternativ 1+2+3	Patientenkät, fråga 13	Årligen	Vårdgivaren rapporterar in patienterna i GVR som ligger till grund för utskicket av patientenkäten. HSF hämtar och beräknar		
Effekter - patienteffekter	Andel patienter som värderat sin behandling/rehabilitering i helhet som bra, mycket bra eller utmärkt	Följa patientens upplevelse och intryck av rehabiliteringen	**Täljare:** svarsalternativ 1+2+3 **Nämnare:** svarsalternativ 1+2+3+4+5	Patientenkät, fråga 19	Årligen	Vårdgivaren rapporterar in patienterna i GVR som ligger till grund för utskicket av patientenkäten. HSF hämtar och beräknar		
Effekter - patienteffekter	Andel patienter som ansett att de helt och hållet fått sitt behov av rehabilitering tillgodosett under sin vistelse på enheten	Följa patientens upplevelse och intryck av rehabiliteringen	**Täljare:** svarsalternativ 1 **Nämnare:** svarsalternativ 1+2+3	Patientenkät, fråga 24	Årligen	Vårdgivaren rapporterar in patienterna i GVR som ligger till grund för utskicket av patientenkäten. HSF hämtar och beräknar		
Effekter - patienteffekter	Andel patienter som helt och hållet skulle rekommendera rehabiliteringsenheten till andra	Följa patientens upplevelse och intryck av rehabiliteringen	**Täljare:** svarsalternativ 1 **Nämnare:** svarsalternativ 1+2+3	Patientenkät, fråga 25	Årligen	Vårdgivaren rapporterar in patienterna i GVR som ligger till grund för utskicket av patientenkäten. HSF hämtar och beräknar		
Miljö	Är vårdgivaren Certifierad/diplomerad?	Följer krav i uppdraget	Hämtas ur GUPS	GUPS	Årligen	Vårdgivaren ansvarar att digital information om certifikat skickas från certifieringsorganet till HSF. HSF ansvarar för korrekt hämtningen av resultatet		Endast i årsrapporten
Miljö	Andel livsmedel i patientmat som är baserade på ekologiskt framställda produkter.	Följer krav i uppdraget	Hämtas från WIM	WIM	Årligen	Vårdgivaren rapporterar in via WIM. Beställaren hämtar svaret och sammanställer		Endast i årsrapporten

6.3 Uppgifter från register

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

6.4 Inrapportering via WIM

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

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

6.4.1 Behov

Antal patienter där man använt Katz vid inskrivningen	**Antal**
Grupp 1	
Grupp 2	
Grupp 3	
Grupp 4	

Resultat* från Katz mätningar vid inskrivningen	**Summa**	**Max**	**Min**	**Median**
Grupp 1				
Grupp 2				
Grupp 3				
Grupp 4				

* Värdena beräknas enligt följande: A=1, B=2, C=3, D=4,E=5,F=6,G=7.

6.4.2 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

	Antal
Antal patienter som registrerats in i WebRehab Sweden (WRS) (Ev direkt från WRS)	

6.4.3 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.

Fördela avvikelser på:

Antal tillbud	
Antal negativ händelse	
Antal negativ händelse som Lex-Maria anmälts	

Ange antal patienter som vistats vid anläggningen under kalenderåret som varit smittade med:

MRSA	
VRE	
ESBL	

Avtal med vårdhygien

	Ja	**Nej**
Har ett tecknat avtal med Vårdhygien Stockholms län?		
Avser att teckna avtal med Vårdhygien Stockholms län?		

6.4.4 Jämställd och jämlik vård

	Ja	**Nej**
Har Vårdgivaren dokumenterad handlingsplan för verksamhetens arbete med att utveckla bemötande, synliggörande och kompetens kring patienter med hbt-identitet?		
Har några åtgärder genomförts under året?		

Antal personer i verksamheten som genomfört webbutbildningen "Hbt-normer, kön och sexualitet" som finns tillgänglig på Lärtorget? Antal _____

Antal personer totalt i verksamheten? Antal _____

6.4.5 Effekter

Antal patienter där man använt Katz vid utskrivningen	**Antal**
Grupp 1	
Grupp 2	
Grupp 3	
Grupp 4	

Resultat* från Katz mätningar vid utskrivningen	**Summa**	**Max**	**Min**	**Median**
Grupp 1				
Grupp 2				
Grupp 3				
Grupp 4				

* Värdena beräknas enligt följande: A=1, B=2, C=3, D=4,E=5,F=6,G=7.

6.4.6 Miljö

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

6.4.7 Ekologiska livsmedel

Andel livsmedel i patientmat som är baserade på ekologiskt framställda produkter. Andel_____

7 Ersättningsvillkor

7.1 Ersättningssystemet

7.1.1 Allmänt

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

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

7.2 Ersättningsmodellen

7.2.1 Produktionsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter enligt nedan Vårdgivaren för utförda prestationer åt patienter folkbokförda i Stockholms län som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Vårdavtalet kapitel 4. Ersättning för andra patienter se punkt 7.2.3 ”Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län”.

Uppdraget är indelat i fyra avgränsade målgrupper. Ersättningen utgår från respektive målgrupp i kombination med längden på vårdtillfället, se tabellen nedan.

Ett vårdtillfälle omfattar tiden från inskrivning till utskrivning i sluten vård. Vårdtiden för ett vårdtillfälle beräknas som utskrivningsdatum minus inskrivningsdatum.

För att ersättning ska betalas ut krävs att huvuddiagnos har registrerats.

Målgrupp	**Ersättning per vårdtillfälle**
Grupp 1 – Patient med benign tumör i hjärnan eller andra delar av centrala nervsystemet. – Patient med traumatisk skada i hjärna eller andra delar av centrala nervsystemet.	3 476 sek per vårddag vid vårdtillfälle som omfattar 5 eller färre vårddagar **eller** 61 017 sek vid vårdtillfälle längre än 5 vårddagar
Grupp 2 – Patient med malign tumör i hjärnan eller andra delar av centrala nervsystemet. – Patient med funktionell neurologisk störning (registrera bidiagnos Z73.6)	3 476 sek per vårddag vid vårdtillfälle som omfattar 5 eller färre vårddagar **eller** 78 353 sek vid vårdtillfälle längre än 5 vårddagar
Grupp 3 – Patient med sjukdomar i hjärnans kärl – Patient med infektion i hjärnan eller andra delar av centrala nervsystemet – Patient med sjukdom i hjärnan eller andra delar av nervsystemet	3 476 sek per vårddag vid vårdtillfälle som omfattar 5 eller färre vårddagar **eller** 105 743 sek vid vårdtillfälle längre än 5 vårddagar **ytterligare** 4 675 sek per vårddag erhålls från och med dag 30 för vårdtillfälle som omfattar 30 eller fler vårddagar (ytterfallsersättning). Högst 30 dagar ersätts med ytterfallsersättning per patient.

Målgrupp	Ersättning per vårdtillfälle
Grupp 4 – Patient med svår traumatisk hjärnskada – Patient med traumatisk hjärnskada och/eller skada i andra delar av nervsystemet med samtidiga symtomgivande skador/komplikationer inom ytterligare organsystem. Behovet av specialiserad rehabilitering ska vara särskilt omfattande med förväntad lång vårdtid	3 476 sek per vårddag vid vårdtillfälle som omfattar 11 eller färre vårddagar **eller** 156 178 sek vid vårdtillfälle längre än 11 vårddagar **ytterligare** 4 675 sek per vårddag erhålls från och med dag 40 för vårdtillfälle som omfattar 40 eller fler vårddagar (ytterfallsersättning). Högst 30 dagar ersätts med ytterfallsersättning per patient.

Till ovanstående ersättningsbelopp tillkommer momskompensation, för närvarande 6 % för privata vårdgivare och landstingsägda bolag, se avsnitt 7.7.

Beskrivning av ovanstående förtydligas i rapporteringsanvisning för specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus. Detta dokument finns tillgängligt på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om innehållet i rapporteringsanvisningen.

Vårdgivaren behåller de patientavgifter som patienten betalar och är en del av den totala ersättningen. Vårdgivaren kompenseras inte för uteblivna patientavgifter. Om Region Stockholm 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.

7.2.1.1 Utbetalning

Den produktionsrelaterade ersättningen utgår från rapporterad målgrupp i kombination med längden på rehabiliteringstillfället. Den beräknas av Beställaren utifrån de underlag Vårdgivaren rapporterat in. Fakturering sker sedan automatiskt via Vårdfaktura.

7.2.2 Vite för processer och aktiviteter

7.2.2.1 Vite för bristande inrapportering

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

7.2.2.2 Vite för bristande inrapportering av KVÅ-kod DV093, upprättande av rehabiliteringsplan

Om Vårdgivaren inte rapporterar begärd KVÅ-kod till Beställaren enligt det krav som specificeras i Årlig uppföljning utgår vite med 0,5 procent. Vitet beräknas på den totala ersättning som vårdgivaren erhållit under kalenderåret för detta avtal. Vitet faktureras efterföljande år.

7.2.2.3 Miljö

Om miljöcertifikat eller miljödiplomering saknas enligt de krav som anges i specifik uppdragsbeskrivning ska Vårdgivaren erlägga vite. Detta uppgår till 0,5 procent av den totala ersättning som Vårdgivaren erhållit under kalenderåret för detta Avtal. Vitet faktureras efterföljande år.

7.2.3 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

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

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

7.2.3.2 Utomlänspatienter och patienter från andra länder

För utomlänspatienter ersätts Vårdgivaren enligt Riksavtalet, se Vårdgivarguiden.

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 Produktionstak för korta och långa vårdtillfällen

7.3.1 Korta vårdtillfällen

Det totala antalet korta vårdtillfällen ska begränsas.

För grupp 1, 2 och 3 innebär det vårdtillfällen kortare än 6 vårddagar.

Under ett kalenderår får andelen korta vårdtillfällen inom dessa grupper sammantaget inte överstiga 10 procent. Om andelen vårdtillfällen överstiger detta tak blir Vårdgivaren återbetalningsskyldig för den vårddagsersättning som betalats ut överstigande taket. Innerfallsersättning avser endast patienter som återförts till akutsjukhus.

För grupp 4 innebär det vårdtillfällen kortare än 12 vårddagar.

Under ett kalenderår får andelen korta vårdtillfällen inom denna grupp inte överstiga 10 procent. Om andelen vårdtillfällen överstiger detta tak blir Vårdgivaren återbetalningsskyldig för den vårddagsersättning som betalats ut överstigande taket. Innerfallsersättning avser endast patienter som återförts till akutsjukhus.

Återbetalningen avser de senast producerade korta vårdtillfällena.

7.3.2 Långa vårdtillfällen

Det totala antalet långa vårdtillfällen ska begränsas.

För grupp 3 innebär det vårdtillfällen längre än 29 vårddagar.

Under ett kalenderår får andelen långa vårdtillfällen inom denna grupp inte överstiga 30 procent. Om andelen vårdtillfällen överstiger detta tak blir Vårdgivaren återbetalningsskyldig för den vårddagsersättning som betalats ut överstigande taket. Återbetalningen avser de senast producerade ytterfallsdagarna. Antalet ytterfallsdagar per patient får inte överstiga 30 vårddagar, det vill säga maximalt 59 vårddagar (29 + 30).

För grupp 4 innebär det vårdtillfällen längre än 39 vårddagar.

Under ett kalenderår får andelen långa vårdtillfällen för denna grupp inte överstiga 30 procent. Om andelen vårdtillfällen överstiger detta tak blir Vårdgivaren återbetalningsskyldig för den vårddagsersättning som betalats ut överstigande taket. Återbetalningen avser de senast producerade ytterfallsdagarna. Antalet ytterfallsdagar per patient får inte överstiga 30 vårddagar, det vill säga maximal vårdtid högst 69 vårddagar (39 + 30).

Avstämning av Vårdgivarens produktion i förhållande till produktionstak för korta och långa vårdtillfällen sker per kalenderår efter beräkning utförd av Beställaren. Återbetalning av utbetald ersättning över taknivån ska vara Beställaren tillhanda senast den 30 april efterföljande år. Be-

ställaren äger rätt att kvitta återbetalningskrav vid överskridna produktionstak mot ersättning till Vårdgivaren för utförda tjänster vid kommande utbetalningar.

7.4 Patientavgifter

7.4.1 Betalning av patientavgifter

Vårdgivaren ska av patienter som behandlas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som Region Stockholm beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i Region Stockholms patientavgiftshandbok, se Vårdgivarguiden.

Patientavgifter ska betalas mot faktura.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

7.4.2 Patientavgifter för hjälpmedel

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

7.5 Kostnadsansvar

7.5.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader som är förenade med Åtagandet.

7.5.2 Medicinsk service

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

7.5.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

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

7.5.4 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

Vårdgivaren ansvarar för de kostnader för läkemedel som behövs för uppdragets genomförande.

7.5.5 Hjälpmedel

Vissa behandlingshjälpmedel som förskrivs till brukare i hemmet bekostas av Vårdgivaren, se Hjälpmedelsguiden, behandlingshjälpmedel via Vårdgivarguiden.

Beställaren bekostar övriga hjälpmedel som förskrivs enligt Region Stockholms anvisningar och regler, se Hjälpmedelsguiden via Vårdgivarguiden.

7.5.6 Tolkar

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

7.5.7 Sjukresor

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

7.6 Utbildningsåtaganden

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

7.7 Moms

7.7.1 Inledning

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

7.7.2 Kompensation för moms

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

7.7.3 Eventuell momsplikt

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

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

7.7.4 Exempel på momspliktig respektive momsfri verksamhet

Principen i 7.7.2 kan illustreras med följande exempel:

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)

Principen i 7.7.3 kan illustreras med följande exempel:

Tjänsten är momspliktig

(Vårdgivare fakturerar med lagstadgad moms, i exemplet 25 % utan tillägg för den statliga momskompensationen)

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

7.8 Fakturering

7.8.1 Utformning av faktura

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

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

Beställaren betalar endast för utförd vård som registrerats till Beställarens databaser enligt Beställarens anvisningar 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 7.2.3 som faktureras enligt särskilda rutiner, se Vårdgivarguiden.

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

7.8.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

7.8.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se Vårdgivarguiden.

7.8.4 Invändningar mot faktura

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

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

7.9 Betalningsvillkor

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

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

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

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

7.9.1 Dröjsmål

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

8 Informationshantering

8.1 Inledning

En nationell IT-strategi (”Nationella IT-strategin”) togs fram 2006 i syfte att skapa en framtida effektiv informationsförsörjning i Sverige inom vård och omsorg. Fokus för strategin var då att skapa tekniska förutsättningar för behörighet och kommunikation av vårdinformation. Under våren 2010 bytte den Nationella IT-strategin namn till Nationell e-hälsa (”Nationell e-hälsa”) och fokus förflyttades från teknik, IT-lösningar och infrastruktur till nyttan för invånare och verksamheter.

Arbetet med Nationell e-hälsa kommer att leda till att nya krav ställs på landsting och hälso- och sjukvårdsverksamheter avseende informationsanvändning och rapportering. Region Stockholms framtida IT-utveckling kommer i hög grad att påverkas av utvecklingen på nationell nivå.

Denna bilaga beskriver Region Stockholms e-tjänster[1] och IT-system[2] samt de krav på informationsanvändning och rapportering som Vårdgivaren ska uppfylla. Under punkt 5 nedan beskrivs de krav som gäller det datum dokumentet är daterat samt de krav Beställaren avser införa. Kraven är ställda för att Beställaren bland annat ska kunna följa upp Vårdavtalet, följa upp hälso- och sjukvården inom Region Stockholm, förbättra samverkan mellan vårdgivare som har avtal med Region Stockholm samt ge bättre förutsättningar för invånarnas och vårdverksamhetens tillgång till e-hälsa.

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 Region Stockholms 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.

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

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

- Personuppgiftsbiträde är den som behandlar personuppgifter för den personansvariges räkning.

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

- Den personuppgiftsansvarige har ansvar för att all behandling av personuppgifter sker i enlighet med personuppgiftslagen och patientdatalagen.

- Personuppgiftsbiträdet åtar sig att endast behandla personuppgifter som personuppgiftslagen medger. Behandling sker i enlighet med den personuppgiftsansvariges instruktioner och 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.

- Biträdet ska vara beredd att följa beslut från tillsynsmyndigheter vad avser säkerhetskrav.

- Personuppgiftsbiträdet ska tillåta de inspektioner som tillsynsmyndigheter eller annan berörd part enligt lagens krav för upprätthållandet av korrekt behandling av personuppgifter.

- Vid upphörande av personuppgiftsbiträdets behandling av den personuppgiftsansvariges 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

8.4.2.1Termer

För information om termer och begrepp, se Vårdgivarguiden.

8.4.2.2Primär 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

Region Stockholms e-tjänster och IT-system kan delas in i följande fyra övergripande områden:

- ***Invånartjänster:*** Information och tjänster för invånare. (Ej relevant för detta uppdrag)
- ***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 Region Stockholms e-tjänster och IT-system, se Vårdgivarguiden.

8.6 2016 års krav på informationsanvändning och rapportering

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

8.6.1 Tabell 1 Vårdinformation och beslutstöd

E-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Beställningsportalen	Beställningsportalen är ett förskrivningsstöd för vårdpersonal med rätt att förskriva och beställa hjälpmedel. I Beställningsportalen hanteras hjälpmedel för personer med rörelse-, kommunikations- och kognitionshinder och inkontinensproblem, medicintekniska produkter, testmaterial för diabetes samt närings-,	Vårdgivaren ska använda Beställningsportalen vid förskrivning av hjälpmedel.	X

E-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	förbands- och kompressionsartiklar.		
Beställningssystem för läkemedel	Systemet används för att beställa läkemedel dels till speciella patientgrupper och då knuten till viss patient eller så avser beställningen en specifik vårdgivare.	Vårdgivaren erbjuds att nyttja den gemensamma läkemedelsförsörjningen och använda beställningssystemet för att erhålla regionens upphandlade läkemedelspriser.	X
Elektroniskt journalsystem	Elektroniskt journalsystem är ett IT-system i vilket vårdgivare dokumenterar och hanterar patientrelaterad information.	Vårdgivaren ska ha ett elektroniskt journalsystem för registrering av patientrelaterad information. Vissa tjänster skall kunna integreras i journalsystemet. Dessa tjänster anges i tabellerna 1-5 Åtkomsten till patientrelaterad information ska ske genom stark autentisering (högsta behörighetsmodell) och i övrigt ske i enlighet med patientdatalagen (2008:355).	X
E-recept	E-recept är en tjänst vid förskrivning av läkemedel på recept och elektronisk överföring till apotek. Finns även en tilläggstjänst för Makulering av e-recept vilket bidrar till ökad patientsäkerhet bland annat eftersom förskrivaren direkt kan följa upp ordinationsändringar genom att makulera inaktuella e-recept.	Vårdgivaren ska använda e-recept vid förskrivning av läkemedel. Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med e-recepttjänsten via Region Stockholms gemensamma receptserver (GRS). Vårdgivaren ska tillse att adekvat utbildning av tjänsten genomförs till läkemedelsförskrivande läkare och sjuksköterskor. Vårdgivaren bör ansluta sitt elektroniska journalsystem för att kunna makulera e-recept.	X
E-sjukintyg	E-sjukintyg är en tjänst som möjliggör för läkare att överföra läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan samt ger möjlighet till elektronisk	Vårdgivaren ska överföra elektroniska sjukintyg från vårdgivare till Försäk-	X

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

E-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	medels eventuella fosterpåverkan. Informationen ska ge vägledning vid riskbedömning av läkemedelsexponering under framför allt tidig graviditet. Bedömningarna bygger på unika analyser av det svenska Medicinska födelseregistret och på kritisk värdering av litteratur. Tjänsten är tillgänglig via tjänsten Janusfönster, via tjänster från SIL samt via http://www.janusinfo.se	under graviditet. Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av ”Läkemedel och fosterpåverkan”. Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.	
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	
NYSA	NYSA är ett IT-system för epidemiologisk uppföljning av i första hand patienter som smittats med resistenta bakterier.	Vårdgivaren ska rapportera mikrobiologisvar till NYSA:s datalager avseende patienter som smittats med resistenta bakterier.	
Pascal (Elektronisk förskrivning av dosförpackade läkemedel)	En tjänst för beställning, ordination och kommunikation av dosförpackade läkemedel till patienter. Tjänsten kräver stark autentisering.	Vårdgivaren ska använda Pascal vid förskrivning av dosförpackade läkemedel eller integrera motsvarande tjänst i Vårdgivarens elektroniska journalsystem.	X
Sjukresesystemet	Sjukresesystemet är Region Stockholms systemstöd för att administrera och beställa sjukresor.	Vårdgivaren ska använda sjukresesystemet vid beställning av sjukresa.	X
Sfinx	Interaktionstjänsten Sfinx används för att snabbt kunna söka fram interaktioner mellan de läkemedel en patient ordinerats eller planeras bli ordinerad. Sfinx innehåller också interaktioner mellan läkemedel och	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av Sfinx. Vårdgivaren ska även följa regionala och/eller nation-	

E-tjänst/IT-system]	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	vissa naturläkemedel, vissa födoämnen, alkohol och rökning. Tjänsten erbjuds via tjänsten Janusfönster, en av tjänsterna på SIL.	ella krav på användning av detsamma i samband med läkemedelsordinationer, läkemedelsgenomgångar etc. Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.	
Svensk Informationsdatabas för Läkemedel (”SIL”)	I SIL samlas och kvalitetssäkras aktuell läkemedelsinformation från olika medicinska källor.	Vårdgivarens elektroniska journalsystem ska integreras med följande SIL-tjänster: - Varuregister - Rekommenderade läkemedel för Region Stockholm (Kloka Listan) och - Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverkets förmånsbegränsningar. Journalsystemet ska löpande uppdateras så att det är integrerat mot vid varje tillfälle gällande SIL-version	
Vårdgivarguiden	Vårdgivarguiden är vårdgivarnas informationsportal. Vårdgivarguiden finns information och styrdokument för vårdgivare.	Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om den information och de styrdokument som publiceras.	
WebCare	WebCare är ett IT-stöd för samordnad vårdplanering mellan Region Stockholm (slutenvård och primärvård) och kommuner. Genom WebCare erhålls faktureringsunderlag för de patientkostnader som uppkommer i enlighet med lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (”Betalningsansvarslagen”).	Vårdgivaren ska använda WebCare.	X

8.6.2 Tabell 2 Ekonomi och uppföljning

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
Faktureringsunderlag läkemedel, FUL	FUL är ett system där Vårdgivaren kan granska och kontrollera kostnader för läkemedel som Vårdgivaren har betalningsansvar för.	Vårdgivaren ska granska och kontrollera kostnader för läkemedel i FUL.	
Faktureringsunderlag medicinsk service, FUMS	FUMS är ett system där Vårdgivaren kan granska och kontrollera kostnader för medicinsk service som Vårdgivaren har betalningsansvar för.	Vårdgivaren ska granska och kontrollera kostnader för medicinsk service i FUMS.	
Gemensamt vårdregister (”GVR”)	GVR är Beställarens gemensamma vårdregister med verksamhets- och prestationsinformation samt diagnoser, åtgärder och kontaktorsaker. Information från GVR används bland annat för framtagning av underlag för utbetalning och uppföljning av vården.	Vårdgivaren ska antingen ha en online-överföring av data eller göra en uppdatering av data en gång per dygn via filöverföring till GVR.	X
HEJ	HEJ framställer ett fakturaunderlag sorterat efter vårdgivarens behov. Systemet uppdateras dagligen, varför vårdgivaren lätt kan kontrollera att underlaget som skickats till GVR är korrekt och vid behov göra rättningar före månadsslutet då månadens faktureringsunderlag framställs.	Vårdgivaren ska via ett webbgränssnitt ta del av faktureringsunderlaget från HEJ. Underlaget kan också tas ut som fil.	
Janus läkemedelsstatistik	Gemensam uppföljningsplattform för läkemedel.	Vårdgivaren ska genom regelbunden aktiv uppföljning av den egna verksamheten förbättra sin läkemedelsanvändning.	
Nationella kvalitetsregister	Register dit Vårdgivaren rapporterar patientuppgifter som diagnos, behandlingsåtgärd och resultat. Registren syftar till att öka kvaliteten i vården och ge möjlighet till jämförelser med andra Vårdgivare.	De kvalitetsregister Vårdgivaren ska rapportera till finns angivna i Uppdraget.	X
Rapp	Rapp är en webbaserad tjänst för inrapportering av vårdhändelser till GVR som ett alternativ till överföring från patientadministrativt system.	Vårdgivaren har möjlighet att använda Rapp.	
Vårdfaktura	Vårdfaktura är ett webbaserat system där Vårdgivaren kan kontrollera och	Vårdgivaren ska använda Vårdfaktura för att godkänna fakturor.	

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
	godkänna fakturor baserade på vård som har rapporterats till Beställaren i andra system eller tjänster.		

8.6.3 Tabell 3 Infrastruktur

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
EK Region Stockholms elektroniska katalog (”EK”)	EK är en katalogtjänst för Region Stockholm 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 Uppdragsguiden/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. Region Stockholm har valt namnet eTjänstekort - ett kort som följer den nationella SITHS-standarden. eTjänstekortet är en förutsättning för att kunna dela elektronisk information mellan vårdens alla aktörer på ett effektivt och säkert sätt. Till kortet är det också möjligt att knyta ytterligare användningsområden.	Vårdgivaren ska använda eTjänstekort för att tillse att åtkomst till IT-system och eTjänster samt inloggning till dessa sker på ett säkert sätt. Vårdgivaren ska hantera eTjänstekort med SITHS-certifikat enligt SITHS RA-policy. Vårdgivaren väljer fritt leverantör av eTjänstekort men kortutgivaren måste vara godkänd av Inera AB. All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort.	
Kodservern	Kodservern är en tjänst som innehåller tabeller med koder och klassifikationer som används inom vård och omsorg. Exempel på koder och klassifikationer inom Kodservern är: besöksklassificering, läkemedelskoder, verksamhetsform och diagnoser.	Vårdgivaren ska använda Kodserverns tabeller för att säkerställa att korrekt information registreras och rapporteras till Beställarens system.	
Personuppgiftsregister (”PU”)	PU är ett personregister över boende i Stockholms län och Gotland. PU innehåller folkbokföringsuppgifter.	Vårdgivaren ska i samband med registrering av patienter kontrollera alla personnummer/reservnummer	

Namn e-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren	Innehåller gemensam lagring
		mot PU för att säkerställa patientens identitet.	
SLLNet	SLLNet är Region Stockholms 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 Region Stockholm har utfärdat för anslutning till SLLNet, se Vårdgivarguiden.	

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

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

8.7.1 Tabell 4

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 Region Stockholm kommer att införa har validerats utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån regionala och/eller nationella krav på införande av e-Kunskapstjänster. Vårdgivaren ska även följa regionala och/eller nationella krav på användning av dessa. Det kommer att rekommenderas eller krävas att tjänsten integreras med Vårdgivarens elektroniska journalsystem.
Infektionsverktyget	Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för enhetlig dokumentation, lagring och återkoppling av information om vårdrelaterade infektioner. Infektionsverktyget används enligt följande: • Som nationellt rapporteringsstöd för läkare • För återkoppling till vårdenheten om vårdrelaterade infektioner • För ökad patientsäkerhet genom förebyggande arbete	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån nationella krav på införande av Infektionsverktyget. Vårdgivaren ska även följa nationella krav på användning av Infektionsverktyget.
Kön, genus och läkemedel	Tillhandahåller strukturerad information om köns- och genusaspekter på läkemedels-	Det kommer att rekommenderas eller krävas att vårdgivaren vid läkemedelsdo-

E-tjänst/IT-system	Beskrivning av e-tjänst/IT-system	Krav på Vårdgivaren
	behandling. Syftet är att ge stöd till en förbättrad läkemedelsbehandling genom att underlätta rätt val av läkemedel och rätt dosering, relaterat till patientens kön. Tjänsten tillhandahålls via www.janusinfo.se och intentionen finns att i framtiden utreda om det också kan vara lämpligt att integrera i journalsystemen, till exempel via Janusfönster.	sering tar hänsyn till kön i den mån det finns evidens för att behandlingen bör anpassas.
Läkemedel olämpliga för äldre	Tjänsten som är integrerad i Janusfönster använder SILs tjänst antirekommendationer och ger varning för läkemedel som innefattas i Läkemedel som är olämpliga för patienter 75 år eller äldre om inte särskilda skäl föreligger.	Det kommer att rekommenderas eller krävas att vårdgivaren använder en källa för att stödja att antilistans olämpliga läkemedel varnas för i journalsystemet förpatienter över 75 år. Vårdgivare med beslutsstödet Janusfönster kommer att erbjudas tjänsten. SIL-tjänsten antirekommendationer är tillgänglig för samtliga journalsystem via SIL.
NjuRen-Läkemedel och njurfunktion	Tillhandahåller rekommendationer kring läkemedelsordination utifrån patientens njurfunktion. Tjänsten är tillgänglig via Janusfönster för journalsystemet TakeCare.	Det kommer att rekommenderas eller krävas att vårdgivaren använder en källa för att stödja dosering av läkemedel utifrån njurfunktion. Vårdgivare kommer att erbjudas tjänsten via beslutsstödet Janusfönster och via en webbplats.
NOD – Nationell ordinationstjänst/databas	E-tjänsterna Läkemedelsförteckning, e-dos samt e-recept och makulering av e-recept kommer att sammanföras i en ny e-tjänst/IT-system vilket innebär att patientens samlade aktuella och historiska läkemedel information förs in en databas NOD, Nationell ordinationsdatabas kommer att vara den samlade lagringsplatsen för alla patienters läkemedelsordinationer inom ramen för sammanhållen journalföring dvs den innehåller patientens samlade läkemedelslista.	Vårdgivaren ska anpassa sina system utifrån nationella krav på införande av denna ordinationstjänst/databas. Vårdgivaren ska även följa nationella krav på användning av ordinationstjänsten/databasen. Nationell ordinationsdatabas, NOD, byggs för att kunna integreras till journalsystemens läkemedelsmoduler från och med 2014. Varje vårdgivare skriver ett avtal med CeHiS om hur integrationen ska göras, baserat på ett ”integrationspaket” med tjänstekontrakt och andra integrationsinstruktioner, som utarbetas av Inera.

8.8 Rapportering av informationsobjekt

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

8.9 Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner

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

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

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

8.11 Kontaktinformation

För kontaktinformation avseende Region Stockholms e-tjänster och IT-system tillgänglig se Vårdgivarguiden.

8.12 Kostnadsansvar SLLnet

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

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

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

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

9 Allmänna villkor från 1 jan 2015

9.1 Inledning

9.1.1 Allmänna villkor

Allmänna villkor är en del av det Uppdrag och Åtagande Vårdgivaren ska uppfylla inom Avtalet. Allmänna villkor gäller för alla vårdavtal Beställaren tecknar, varför någon del kan sakna tillämpning för ett specifikt Avtal.

9.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor

I Vårdavtalet samt dess bilagor Uppdragsbeskrivning, Uppföljning, Ersättningsvillkor, Rapportering och Informationshantering kan delar av Allmänna villkor förtydligas eller justeras, vilka i så fall gäller före Allmänna villkor.

9.1.3 Kantmarkeringar

De texter som finns i dokumentets vänsterkant är avsedda att underlätta läsning. Deras innehåll ingår inte i Avtalet.

9.2 Allmänna utgångspunkter

9.2.1 Hälsofrämjande perspektiv på vården

Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra och vara en självklar del i den hälso- och sjukvård Vårdgivaren utför.

9.2.2 Vetenskap och beprövad erfarenhet

Hälso- och sjukvård och rådgivning ska ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

9.2.3 Helhetssyn

Behovet av hälso- och sjukvård ska tillgodoses utifrån en helhetssyn på patienten och dennes behov samt inom mest effektiva vårdnivå. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Tillsammans säkerställer vårdgivarna att patientens väg genom vården blir säker, jämlik, effektiv och så enkel som möjligt

9.2.4 Patientens delaktighet i vården

Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Patienten och dennes närstående ska ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Hälso- och sjukvården ska i samråd med patienten effektivt behandla sjukdom eller skada, när så är möjligt. Hänsyn ska tas till varje individs speciella förutsättningar och omständigheter. Patienten ska ges möjlighet att vara medaktör i sin egen vård.

9.2.5	**Riskförebyggande**	Vårdgivaren ska utgå från Patientsäkerhetslagen (2010:659) vid bedrivande av verksamhet. Vidare ska vårdgivaren arbeta med ett aktivt riskförebyggande arbete och systematiskt förbättringsarbete vilket även inkluderar kravet att upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars. I detta ingår information till vårdpersonalen om deras skyldighet att rapportera risker och händelser. Vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.
9.2.6	**Framtidsplan för hälso- och sjukvården**	Under perioden 2015-2017 pågår arbetet med implementering av Framtidsplan för hälsosjukvården. Denna innebär ändringar i hälso- och sjukvårdens struktur och omflyttningar av vård. Kraven på samverkan i vårdkedjan betonas och förtydligas ytterligare. Vårdgivaren är skyldig att hålla sig underrättad om arbetet med Framtidsplanen, se Vårdgivarguiden.

9.3 Lagar och förordningar samt Region Stockholms riktlinjer och policys

9.3.1	**Vårdgivarens ansvar**	Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och Region Stockholms egna riktlinjer och policys, se Vårdgivarguiden, som på något sätt berör Avtalet och dess Uppdrag. Vårdgivaren är skyldig att följa de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i de delar som rör Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal.
9.3.2	**Ledningssystem**	Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten med stöd av ledningssystemet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter för hälso- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.
9.3.3	**Beställarens ansvar**	Beställaren ansvarar för att den information som enligt Avtalet ska finnas tillgänglig på Vårdgivarguiden är uppdaterad och aktuell.

9.3.4	**Information och stöd till patienten om vårdgarantin**	Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om deras rätt till vårdgarantier och använda den aktuella information som finns på 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska, vid behov, i samråd med patient bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare.
9.3.5	**Uppföljning av vårdgarantin**	Vårdgivaren ska delta i uppföljningar, rapportera om besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se Vårdgivarguiden.
9.3.6	**Remisser**	Vårdgivaren ska följa de krav och regler Region Stockholm har kring remisser, se Vårdgivarguiden.
9.3.7	**Smittskydd, Vårdhygien och Strama**	Vårdgivaren ska följa och tillämpa lagar och förordningar avseende smittskydd vid utförandet av hälso- och sjukvård som bedrivs enligt avtalet. Vårdgivaren har också att följa nationella och regionala riktlinjer avseende smittskydd, vårdhygien och antibiotikabehandling vid utförande av hälso- och sjukvård enligt Avtalet, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ansvarar för att vårdlokalerna är anpassade och utrustade så att vården kan bedrivas i enlighet med god vårdhygienisk standard.
9.3.8	**Provtagning, anmälan och smittspårning**	Enligt smittskyddslagen SFS 2004:168 är varje läkare skyldig att ta de prover som behövs för att diagnostisera en misstänkt allmänfarlig eller annan smittspårningspliktig sjukdom, att utan dröjsmål anmäla denna sjukdom till smittskyddsläkaren och att genomföra smittspårning. Region Stockholms smittskyddsenhet (Hälso- och sjukvårdsförvaltningens Avdelning för Smittskydd, Vårdhygien och Strama) har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp av SLL IT/Vårdgivaren relevant lagrade provtagningsdata genom systemen NYSA (smittspårning av vårdrelaterade infektioner) och Stise (smittspårning och kontroll om provtagning skett). Uppgiftsskyldighet för Vårdgivaren finns enligt 6 kap. 9–10 §§ smittskyddslagen (2004:168).

9.3.9	**Sekretess och skydd av patientuppgifter**	Vårdgivare ska tillse att all personal har samma tystnadsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller även personal anställd hos andra leverantörer som arbetar på uppdrag av Vårdgivaren. Vårdgivaren får inte skicka eller uppmana andra att skicka patientuppgifter över öppna nät, exempelvis som e-post, om inte överföring sker på ett sätt som säkerställer att obehöriga inte kan ta del av uppgifterna. Åtkomst till uppgifterna ska föregås av stark autentisering. Med patientuppgifter avses alla personuppgifter som rör en patient, exempelvis namn, personnummer, folkbokföringsadress, telefonnummer, besöksorsak och diagnoser.
9.3.10	**E-tjänster**	Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e-tjänster (f.d. Mina Vårdkontakter) och erbjuda för uppdraget relevanta tjänster. Vårdgivare som erbjuder patienterna egna e--tjänster ska göra detta via 1177 Vårdguidens inloggning och tillse att information om dessa tjänster hålls aktuell på 1177 Vårdguiden. Vårdgivaren ska följa Beställarens riktlinjer för användning av 1177 Vårdguidens e-tjänster (f.d. Mina Vårdkontakter), se Vårdgivarguiden.
9.3.11	**Meddelarfrihet**	Meddelarfrihet för anställda är viktig för medborgarnas insyn i vården och därmed för vårdens utveckling. Anställda hos Vårdgivaren ska därför ha rätt att lämna uppgifter för offentliggörande. Vårdgivaren åtar sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat sådant meddelande.
9.3.12	**Undantag från meddelarfrihet**	Åtagandet enligt punkten ovan gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för Vårdgivarens anställda utanför det område som Avtalet omfattar.
9.3.13	**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.

9.3.14	**Minska miljöpåverkan**	Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och för att de i SLL:s miljöpolitiska program vid varje tidpunkt gällande miljömålen uppnås. För information om gällande miljöprogram och miljömål, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska i utförande av Uppdraget följa Beställarens anvisningar för ett gott miljöarbete och de specifika krav på insatser som finns angivna för Uppdraget, se Vårdgivarguiden.
9.3.15	**Samverkan i miljöfrågor och uppföljning**	Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i miljöfrågor och på Beställarens begäran redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla Region Stockholms miljömål.
9.3.16	**Systematiskt brandskyddsarbete**	Vårdgivaren är skyldig att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand (systematiskt brandskyddsarbete).
9.3.17	**Internkontroll**	Vårdgivaren ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta för Beställaren.

9.4 Patientnämnden

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

9.5 Tillgänglighet/åtkomst

9.5.1	**Patientens behov**	Väntetider, öppettider, lokaler och utrustning ska anpassas utifrån patientens behov för att garantera alla en god tillgänglighet till vården. Vårdgivaren ska göra verksamheten i alla avseenden tillgänglig för personer med olika funktionsnedsättningar, även kognitiva funktionsnedsättningar.

9.5.2	**Tillgängliga lokaler**	Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Vårdgivaren ska tillse att lokaler som patienter har tillgång har en tillgänglighet som motsvarar Handisams (Myndigheten för handikappolitisk samordning) riktlinjer för Tillgängliga lokaler, se Vårdgivarguiden.
9.5.3	**Ändamålsenliga lokaler och utrustning**	Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.
9.5.4	**Reducerad tillgänglighet**	Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.
9.5.5	**E-post etc.**	Det ska vara möjligt för Beställaren och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, telefax och e-post.
9.5.6	**Tolkar**	Vårdgivaren ska, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner för hur användning av tolk sker, se Vårdgivarguiden. Det gäller såväl språktolk som tolk för döva, dövblinda och hörselskadade.
9.5.7	**Tolkförmedling**	Vårdgivare som utnyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som Region Stockholm har avtal med, se Vårdgivarguiden. Beställning av språktolk ska ske enligt de rutiner som anges på Vårdgivarguiden. Minderåriga eller närstående får inte användas som alternativ till tolk.
9.5.8	**Text- och bildtelefon**	Vårdgivaren ska ha rutiner för att använda text- och bildtelefon exempelvis via förmedlingstjänst.

9.6 Information och marknadsföring

9.6.1	**Information till invånare, patienter med flera**	Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter. Vårdgivaren ansvarar för att hålla informationen i den elektroniska katalogen (EK) uppdaterad enligt anvisningar på Vårdgivarguiden.
9.6.2	**Riktlinjer för marknadsföring**	Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer Beställarens riktlinjer för marknadsföring, se Vårdgivarguiden.

9.6.3	**Information om öppettider**	Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Informationen ska finnas tillgänglig på 1177 Vårdguiden.
9.6.4	**Då mottagningen är stängd**	Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet eller inte kan svara i telefon ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till 1177 Vårdguiden på telefon och Internet.
9.6.5	**Information från Beställaren**	Vårdgivaren ska informera patienterna om och ge dem sådant informationsmaterial som Beställaren anvisar.

9.7 Uppföljning

9.7.1	**Beställarens rätt att följa upp Uppdraget**	Beställaren äger rätt att följa upp Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Beställaren ansvarar för utformningen av uppföljningarna, innefattande former, innehåll och tidpunkter härför. Uppföljningen kan ske planerat eller genom stickprov.
9.7.2	**Vårdgivaren ska samverka vid uppföljning**	Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i uppföljning och analys av hur Uppdraget utförs samt utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vårdgivaren ska delta i uppföljningsmöten som Beställaren kallar till.
9.7.3	**Offentliga redovisningar**	Beställaren äger rätt att publicera uppföljningens resultat för allmänheten för deras val av vårdgivare och för andra vårdgivare för att stimulera öppna jämförelser, erfarenhetsutbyte och kvalitets- och förbättringsarbete samt ge underlag för rankning.
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	**Revisioner**	Beställaren äger rätt att genomföra revisioner av Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Revisionerna kan även omfatta ett eller flera av Socialstyrelsens kvalitetsperspektiv på God Vård. Revisioner kan utföras i syfte att:
9.7.7	**Granska vården**	säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga hälso- och sjukvård,
9.7.8	**Jämförelser**	göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag,
9.7.9	**Vårdsamband**	studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer,
9.7.10	**Kontroller**	göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt,
9.7.11	**Miljö**	följa upp Vårdgivarens miljöarbete,
9.7.12	**Andra skäl**	eller av andra skäl.
9.7.13	**Revisionens omfattning**	En revision kan omfatta granskning av kvalitetssystem, rutinbeskrivningar samt patientjournaler och övriga dokument samt intervjuer som revisorerna eller Beställaren anser angelägna för granskningens genomförande. Därtill får revisorerna vidta sådana åtgärder som de bedömer nödvändiga för att fullgöra granskningen. Med revisorer avses i detta dokument de personer som på Beställarens uppdrag genomför revisionen.
9.7.14	**Vårdgivarens medverkan i revisioner**	Vårdgivaren ska medverka vid revisioner och kostnadsfritt samt utan dröjsmål ställa allt material och all dokumentation som revisorerna efterfrågar till deras förfogande. Detta gäller även tillgång till ekonomisystem och för revisionen adekvata sidosystem. Vid granskning av journalhandlingar ska detta ske enligt gällande sekretessregler. Samtliga deltagare i revisionerna ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.
9.7.15	**Revisionsrapporten**	Beställaren äger revisionsrapporten.

9.8 Patientjournaler

9.8.1	**Upprätta journal**	Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, se Vårdgivarguiden.

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

9.8.9	**Personuppgifts-biträde**	Avtalet utgör ett personuppgiftsbiträdesavtal mellan Vårdgivaren och Beställaren i de sammanhållna journaler/gemensamma lagringar som är kravställda. Vårdgivaren överlåter till Beställaren att vara personuppgiftsbiträde. Beställaren ansvarar för Vårdgivarens räkning för de gemensamma lagringar som Beställaren anvisar Vårdgivaren att delta i. I bilagan Informationshantering redovisas de sammanhållna journaler/gemensamma lagringar som är kravställda. För dessa förbinder sig parterna att tillämpa i bilagan Informationshantering angivna villkor som reglerar respektive parts rättigheter och skyldigheter såsom personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde, se även Vårdgivarguiden. För sammanhållna journaler/gemensamma lagringar som Beställaren kräver att Vårdgivaren ska ingå i, där annan än Beställaren behandlar patientuppgifter för Vårdgivarens räkning, gäller inte kravet på att tillämpa villkoren i bilagan Informationshantering.
9.8.10	**Efter avtalets upphörande**	I Avtalet finns särskilda regler för hantering av journaler vid Avtalets upphörande.
9.8.11	**Digitalt informations-bevarande**	Vårdgivaren ska följa Region Stockholms Arkiv och biobankscentrums riktlinjer för digitalt informationsbevarande. För åtkomst till avtalad digital information ska e-arkivtjänst användas efter överenskommelse med SLL ABC.

9.9 Personal

9.9.1	**Arbetsgivar-ansvar**	Vårdgivaren ska som arbetsgivare iaktta god sed på arbetsmarknaden och ha sådana rutiner och processer som krävs för att följa den arbetsrättsliga lagstiftningen.
9.9.2	**Byte av verk-samhetschef**	Vårdgivaren ska skriftligen informera Beställaren om byte av verksamhetschef.

9.9.3 Ersättning enligt lag om 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 patientskadelagen (1996:799) tecknas av Beställaren för de patienter som vårdas enligt Avtalet.

9.11.2 Underlag till LÖF

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

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

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	**Socialförsäk-ringsavgifter med mera**	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 Region Stockholms Tjänsteman i Beredskap (TiB) och Regional katastrofmedicinsk ledning (RKML).
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 Region Stockholm och fortsätta sin verksamhet under regionstyrelsens ledning.

9.12.3 Deltagande i planering

Enligt lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap, ska regionen 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 regionstyrelsens ledning. Vårdgivaren ska i egenskap av näringsidkare vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att verksamheten ska fungera under rådande förhållanden.

9.12.4 Upplysningar för planering

Vårdgivaren ska lämna Region Stockholm de upplysningar som kan behövas för krisplaneringen. Vårdgivaren ska vid allvarlig händelse som berör den egna verksamheten omgående kontakta Region Stockholms TiB-funktion.