Stockholms läns landsting

7

Revidering av förfrågningsunderlag för vårdvalsområdet planerad specialiserad onkologisk rehabilitering

HSN 2016-3489

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Individuella vårdärenden
Catharina Lernstad

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-05-31

HSN 2016-3489

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Revidering av förfrågningsunderlag för vårdvalsområdet planerad specialiserad onkologisk rehabilitering

Ärendebeskrivning

I ärendet redovisas förslag till namnbyte och ändringar av förfrågningsunderlaget för planerad specialiserad onkologisk rehabilitering enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Förfrågningsunderlaget föreslås gälla från och med den 1 november 2018.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Förfrågningsunderlag enligt LOV för planerad specialiserad cancerrehabilitering, bilaga 1
Uppföljningsplan, bilaga 2

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för vårdval.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna förslag om namnbyte från planerad specialiserad onkologisk rehabilitering till planerad specialiserad cancerrehabilitering

att godkänna förslag om revidering av förfrågningsunderlag enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) för planerad specialiserad cancerrehabilitering att gälla från och med den 1 november 2018.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Denna revidering är en del av ett större arbete med att höja kvaliteten inom den planerade specialiserade rehabiliteringens olika områden. Flera områden har nyligen reviderats och här presenteras ett förslag om förändringar av vårdvalet planerad specialiserad onkologisk rehabilitering som funnits sedan 2010.

Målgruppen för uppdraget är patienter som avslutat primärbehandling mot cancersjukdom och som har behov av en mer sammanhållen och strukturerade rehabilitering. Uppdraget är ett komplement till den rehabilitering som erbjuds i primärvårdens öppenvård, vid Centrum för cancerrehabilitering, Bröstcentrum och sjukhusens öppenvårdsmottagningar.

Målet är att genom individuellt utformade rehabiliteringsprogram åstadkomma effekter så att patienter som rehabiliteras får stöd i bearbetning av sin sjukdom och ges förutsättningar för att uppnå en så god livskvalitet som möjligt. Rehabiliteringen bedrivs av multiprofessionella team utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet under en begränsad period i slutenvård. Rehabiliteringsaktiviteterna utgörs framför allt av fysisk aktivitet, lymfskola, information om och hur man lär sig att leva med och hantera sin sjukdom, samtal, enskilt eller i grupp, med tonvikt på psykosociala och existentiella frågor. Tid ges även till egenträning, samvaro med andra patienter och återhämtning.

Verksamheten har krav på remiss. Remiss skickas till hälso- och sjukvårdsförvaltningen för bedömning. Beslut meddelas remittent och patient som sedan själv kan välja vårdgivare för sin rehabilitering.

År 2017 erhöll cirka 500 patienter planerad specialiserad onkologisk rehabiliteringen och de var fördelade på 85 procent kvinnor och 15 procent män. De vanligaste diagnoserna var bröstcancer, hematologiska och gynekologiska cancersjukdomar. Produktionen har varit stabil och legat på ungefär samma nivåer de senast åren, 2014–2017. Kostnaden för hela vårdvalsområdet uppgick till cirka 12 miljoner kronor för 2017.
Det finns fem godkända vårdgivare inom vårdvalsområdet varav en är belägen utanför länet.

Överväganden

Uppdraget förtydligas och kompetenskrav höjs
Syftet med revideringen är att utveckla uppdragets innehåll av rehabiliteringsaktiviteter utifrån det nya nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering samt att höja krav på kompetensen i det multiprofessionella teamet. För att skapa bättre kännedom och förståelse om uppdraget föreslås också ett namnbyte till planerad specialiserad cancerrehabilitering. Kravet på att Vårdgivaren ska rehabilitera minst 30 patienter per kalenderår höjs till 50 patienter per kalenderår.

Nya krav på kompetens är:

- minst en arbetsterapeut, fysioterapeut eller sjuksköterska ska ha utbildning på avancerad akademisk nivå
- minst en av varje yrkesprofession i teamet ska ha minst tre års klinisk erfarenhet av cancerrehabilitering
- tillgång till legitimerad personal som har kompetens för och erfarenhet av lymfödemrehabilitering
- minst en sjuksköterska bör ha genomgått utbildning för kontaktsjuksköterskor
- förtydligande att legitimerad arbetsterapeut ska finnas i teamet.

Nya rutiner för remisshantering och möjlighet till teambesök
En ny förenklad remissblankett har tagits fram och patienten kommer tillsammans med sin läkare (remittent) kunna skicka remiss direkt till den vårdgivare patienten önskar få sin rehabilitering hos.

För att underlätta remissbedömningen hos vårdgivarna har målgruppen förtydligats. Vid osäkerhet om patientens behov och förutsättningar kan vårdgivaren erbjuda patienten ett besök, så kallat teambesök, innan eventuell rehabiliteringsstart.

Slutenvården förändras
Det föreslås att nuvarande uppdrag, slutenvård under 12 dagar i följd, görs om till slutenvård enbart under vardagar, så kallad veckovård måndag till fredag under en eller två veckor i följd. Då kan de resurser som idag avsätts till vila och återhämtning under helger, då det inte förekommer några terapeutledda aktiviteter, omfördelas till ökad kvalitet i rehabiliteringsinsatserna under vardagar. Detta upplägg bedöms också i

högre utsträckning tilltala en bredare målgrupp som inte vill vara hemifrån under helgerna.

Det föreslås vidare att av de fem dagliga terapeutledda aktiviteterna ska minst en vara individuell. Varje aktivitet ska pågå i minst 45 minuter och mellan aktiviteterna ska patienterna ges tid för återhämtning.

Ersättningsnivåer har setts över och anpassats till ökade krav
En översyn har gjorts och för att täcka kostnaderna för nya ökade krav föreslås att ersättningsnivån justeras i relation till jämförbar specialiserad rehabilitering.

Ekonomiska konsekvenser
En utveckling av uppdraget och kompetenshöjning av det multiprofessionella teamet innebär att ersättningsnivån har justerats. Den föreslagna höjningen av ersättningen beräknas kosta 1,4 miljoner kronor inklusive den nya produkten för teambedömningsbesök och bedöms rymmas inom befintlig budget om produktionsnivån kvarstår. Det är svårbedömt hur mycket den nya produkten med ett kortare rehabiliteringsprogram om fem dagar kommer att utnyttjas och påverka kostnadsutvecklingen.

Vårdvalsområdet har hittills haft en god kostnadskontroll avhängigt en tydlig målgruppsbeskrivning och att hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer remisserna. Förslag om att remissbedömning flyttas ut till vårdgivare minskar den möjligheten men med förtydligande av målgrupp samt förstärkt uppföljning bedöms fortsatt kostnadskontroll ändå vara möjlig.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget förväntas ge positiva effekter för patientsäkerheten då högre krav ställs på kompetens i det multiprofessionella teamet, remisshantering förenklas och digitaliseras samt att vårdgivarna förväntas samverka mer i nätverkssjukvården runt patienten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Revideringen syftar till att öka kvaliteten på den planerade specialiserade cancerrehabiliteringen för att tillgodose den enskilde individens behov av rehabilitering. Vårdgivaren uppmuntras att integrera riktade insatser i form av exempelvis specifika program med hänsyn till diagnos, kön och ålder. Då vårdgivaren själv bedömer remissen underlättas kommunikation och planering med patient inför rehabiliteringsstart. Att rehabiliteringen

förläggs till vardagar och erbjuds både som fem- och tio-dagarsprogram förväntas tilltala en bredare målgrupp.

Miljökonsekvenser
Digitalisering av remisshantering förväntas ge positiv påverkan på miljön.

Administrativa konsekvenser
Vårdgivarna bedöms få en något ökad administration då det tar över remissbedömningen. För de vårdgivare som ansluter till digitaliserade journalsystem som kan kommunicera med varandra kommer administrationen förenklas och bli säkrare.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ann Eva Askensten
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-05-31

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG ENLIGT LOV VÅRDVAL

Planerad specialiserad cancerrehabilitering

VÅRDVAL I STOCKHOLMS LÄN
GÄLLER FROM 2018-11-01

Innehåll

1 Inledning 10
2 Anvisningar för inlämnande av ansökan 11
2.1 Ansökningshandlingar 11
2.1.1 Ansökan 11
2.1.2 Adress 11
2.1.3 Svenska språket 11
2.1.4 Öppen ansökningstid 11
2.1.5 Godkännandekrav 11
2.1.6 Ej komplett ansökan 11
2.1.7 Fel i ansökan 11
2.1.8 Övrig information 11
2.1.9 Offentlig handling 11
2.2 Beslutsordning 12
2.2.1 Beslut inom fyra månader 12
2.2.2 Beslutsordning 12
2.2.3 Ingående av avtal 12
2.2.4 Villkorat godkännande 12
2.2.5 Ansökan om rättelse 12
2.3 Underlag för Beställarens bedömning av sökanden 12
2.3.1 Beskrivning av ägarförhållanden 12
2.3.2 Befintliga företag 12
2.3.3 Nybildade företag och företag under bildande 12
2.3.4 Utländska företag 12
2.3.5 Utdrag ur belastningsregistret 13
2.3.6 Driftstart 13
2.3.7 Verksamhetsbeskrivning 13
2.3.8 Bemanning 13
2.3.9 Verksamhetschef och medicinskt ansvarig 13
2.3.10 Verksamhetens lokalisering 13
2.3.11 Krav på lokaler 13
2.3.12 Intygande 13
Ansökan om godkännande enligt lag om valfrihetssystem 14
Sökande 14
Företagsnamn 14
Kontaktperson för ansökan (namn och befattning) 14

Ansökan avser 14
Lokalisering 15
Beräknad driftstart 15
Beskrivning av hur verksamheten avses komma att bedrivas 15
Hur skaffa patienter/marknadsföring 15
Organisation för att utföra uppdrag 15
Bemanning 16
Verksamhetschef 16
Bilagor till ansökan 17
Underskrift 17
3 Villkor för godkännande att teckna avtal 19
3.1 Ansökan 19
3.1.1 Handlingar 19
3.1.2 Skäl för att inte godkännas 19
3.2 Ekonomisk stabilitet och seriositet 19
3.2.1 Ekonomiska förutsättningar 19
3.2.2 Skäl för att inte godkännas 19
3.3 Verksamheten 20
3.3.1 Beskrivning av Verksamheten 20
3.3.2 Skäl för att inte godkännas 20
3.4 Övriga villkor 21
3.4.1 Förutsättningar 21
3.4.2 Omständigheter som medför att Sökanden inte godkänns 21
3.4.3 Tidigare brister 21
4 Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem 22
4.1 Avtalets omfattning 22
4.2 Avtalet 22
4.3 Definitioner 22
Avtal 22
Befrielsegrund 22
Beställare 23
Driftstart 23
SLL 23
Uppdrag 23
Vårdgivarguiden 23
Vårdgivare 23

Åtagande 23
Ändringsmeddelade 23
4.4 Avtalsperiod 23
4.4.1 Förkortad avtalsperiod i visst fall 23
4.5 Ändrade ägarförhållanden 24
4.6 Överlåtelse 24
4.7 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner 24
4.7.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning 24
4.7.2 Brister i rapportering och fakturering – rättelse, reducerad ersättning och vite 24
4.8 Förtida upphörande 25
4.8.1 Beställarens rätt till uppsägning av Avtalet till omedelbart upphörande 25
4.8.2 Skadestånd 25
4.8.3 Uppsägning efter anmaning 25
4.8.4 Andra grunder för uppsägning av hela Avtalet till förtida upphörande. 26
4.8.5 Vårdgivarens rätt till uppsägning av Avtalet 26
4.9 Force majeure 26
4.10 Kontaktpersoner 26
4.11 Meddelanden 27
4.12 Tillämplig lag och tvister 27
4.13 Efter Avtalets upphörande 27
4.14 Möte inför Driftstart 27
4.15 Ändringar i Avtalet 28
4.16 Övrigt 28
4.16.1 Övriga avtalsvillkor 28
4.16.2 Mervärdesskatt (moms) 28
5 Specifik Uppdragsbeskrivning 30
5.1 Inledning 30
5.2 Kort om uppdraget 30
5.3 Målgrupp 30
5.3.2 Uppdragets målgrupp 31
5.3.3 Prioritering av patientgrupper 31
5.4 Uppdraget 31
5.4.1 Krav på utrustning/resurser/lokaler 34
5.4.2 Vårdprogram och riktlinjer 34
5.4.3 Kvalitetsregister 35

5.4.4 Samverkan ... 35
5.5 Personal och kompetens ... 35
5.6 Tider för verksamhetens bedrivande ... 37
5.7 Väntetider ... 37
5.8 Miljö ... 37
5.8.1 Kemiska produkter ... 37
5.8.2 Kemikalier i varor ... 38
5.8.3 Ekologiska livsmedel ... 38
5.9 Forskning, utveckling och utbildning ... 38
5.9.1 Forskning och utveckling ... 38
5.9.2 Utbildningsuppdraget ... 38
5.10 Läkemedel ... 40
5.11 Medicinsk service ... 41
5.12 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial ... 42
5.13 Remisser ... 42
5.14 Jämlik och jämställd vård ... 42
6 Årlig uppföljning ... 43
6.1 Utformning av avtalsuppföljningen ... 43
6.1.1 Löpande uppföljning ... 43
6.1.2 Årlig sammanställning av uppgifter ... 43
6.1.3 Uppföljningsmöten ... 43
6.1.4 Fördjupad uppföljning ... 43
6.2 Indikatorer och nyckeltal ... 43
6.3 Uppgifter från register ... 44
6.4 Miljö ... 44
6.5 Inrapportering via WIM ... 44
6.6 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård ... 44
6.7 Säker vård ... 45
7 Ersättningsvillkor ... 46
7.1 Ersättningssystemet ... 46
7.1.1 Allmänt ... 46
7.2 Ersättningsmodellen ... 46
7.2.1 Produktionsrelaterad ersättning ... 46
Rehabiliteringsperiod ... 46
Ersättning ... 46
7.2.2 Hantering av patientavgifter i ersättningsmodellen ... 46

7.2.3 Målrelaterad ersättning 47
7.2.4 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län 47
7.3 Patientavgifter 47
7.3.1 Betalning av patientavgifter 47
7.3.2 Patientavgifter för hjälpmedel 48
7.4 Kostnadsansvar 48
7.4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar 48
7.4.2 Medicinsk service 48
7.4.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning 48
7.4.4 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel 48
7.4.5 Hjälpmedel 48
7.4.6 Tolkar 48
7.4.7 Sjukresor 48
7.5 Utbildningsåtaganden 48
7.5.1 Ersättning ST, AT och VIL 48
7.6 Moms 49
7.6.1 Inledning 49
7.6.2 Kompensation för moms 49
7.6.3 Eventuell momsplikt 49
7.6.4 Exempel 49
7.7 Fakturering 50
7.7.1 Utformning av faktura 50
7.7.2 Faktureringsperiod 50
7.7.3 Faktureringsadress 50
7.7.4 Invändningar mot faktura 50
7.8 Betalningsvillkor 50
7.8.1 Dröjsmål 50
8 Informationshantering 51
8.1 Inledning 51
8.2 Informationssäkerhet 51
8.3 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter 51
8.4 Termer, begrepp, semantik 54
8.4.1 Verksamhetsdata 54
8.4.2 Termer 54
8.4.3 Primär klassificering 54
8.4.4 Regelverk för verksamhetsdata 54

8.4.5 Rapportering av informationsobjekt 54
8.4.6 Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner 55
8.5 Elektroniska tjänster, e-tjänster 55
8.5.1 Allmänt 55
8.5.2 Generella krav 55
8.5.3 Särskilda krav på verksamheten 57
8.6 Kostnadsansvar SLLnet 59
9 Allmänna villkor från 1 januari 2017 60
9.1 Inledning 60
9.1.1 Allmänna villkor 60
9.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor 60
9.2 Allmänna utgångspunkter 60
9.2.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län 60
9.2.2 Hälsofrämjande perspektiv på vården 60
9.2.3 Vetenskap och beprövad erfarenhet 60
9.2.4 Helhetssyn 60
9.2.5 Bemötande 60
9.2.6 Patientens delaktighet 61
9.2.7 Information till patienten 61
9.2.8 Riskförebyggande 61
9.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys 61
9.3.1 Vårdgivarens ansvar 61
9.3.2 Ledningssystem 62
9.3.3 Information på Vårdgivarguiden 62
9.3.4 Information och stöd till patienten om vårdgarantin 62
9.3.5 Uppföljning av vårdgarantin 62
9.3.6 Remisser 62
9.3.7 Smittskydd 62
9.3.8 Provtagning, anmälan och smittspårning 62
9.3.9 Vårdhygien 62
9.3.10 Rationell antibiotikaanvändning 63
9.3.11 Sekretess och skydd av patientuppgifter 63
9.3.12 E tjänster 63
9.3.13 Meddelarfrihet 63
9.3.14 Undantag från meddelarfrihet 63
9.3.15 Anmälningsskyldighet 63

9.3.16 Minska miljöpåverkan 63
9.3.17 Samverkan i miljöfrågor och uppföljning 64
9.3.18 Systematiskt brandskydds-arbete 64
9.3.19 Internkontroll 64
9.4 Patientnämnden 64
9.4.1 Underlag till Patientnämnden 64
9.4.2 Information till patienten 64
9.5 Tillgänglighet/åtkomst 64
9.5.1 Patientens behov 64
9.5.2 Tillgängliga lokaler 64
9.5.3 Ändamålsenliga lokaler och utrustning 64
9.5.4 Reducerad tillgänglighet 64
9.5.5 E post etcetera 65
9.5.6 Tolkar 65
9.5.7 Tolkförmedling 65
9.5.8 Text- och bildtelefon 65
9.6 Information och marknadsföring 65
9.6.1 Information till invånare, patienter med flera 65
9.6.2 Riktlinjer för marknadsföring 65
9.6.3 Information om öppettider 65
9.6.4 Då mottagningen är stängd 65
9.6.5 Information från Beställaren 65
9.7 Uppföljning 66
9.7.1 Beställarens rätt att följa upp Uppdraget 66
9.7.2 Vårdgivaren ska samverka vid uppföljning 66
9.7.3 Offentliga redovisningar 66
9.7.4 Mätningar 66
9.7.5 Underlag till mätningar 66
9.7.6 Fördjupad uppföljning 66
9.7.7 Omfattning av den fördjupade uppföljningen 67
9.7.8 Vårdgivarens medverkan i fördjupade uppföljningar 67
9.7.9 Rapport om fördjupad uppföljning 67
9.7.10 Kostnadsansvar för ytterligare kontroll 67
9.8 Patientjournaler 67
9.8.1 Upprätta journal 67
9.8.2 Alla media 67

9.8.3 Kopia till patient 67
9.8.4 Kopia till annan vårdgivare 67
9.8.5 Termer och begrepp 67
9.8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig 67
9.8.7 Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring 68
9.8.8 När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring 68
9.8.9 Personuppgiftsbiträdesavtal 68
9.8.10 Efter avtalets upphörande 68
9.9 Personal 68
9.9.1 Arbetsgivaransvar 68
9.9.2 Byte av verksamhetschef 68
9.9.3 Ersättning enligt lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi 68
9.10 Underleverantör 69
9.10.1 Definition 69
9.10.2 Vårdgivarens fulla ansvar 69
9.10.3 Information till Beställaren 69
9.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden 69
9.11.1 Patientskadeförsäkring 69
9.11.2 Underlag till LÖF 69
9.11.3 Ansvarsförsäkring 69
9.11.4 Vårdgivarens skadeståndsansvar 69
9.11.5 Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren 70
9.11.6 Socialförsäkringsavgifter med mera 70
9.12 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap 70
9.12.1 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge 70
9.12.2 Kris- och katastrofläge. extraordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3 70
9.12.3 Deltagande i planering 70
9.12.4 Upplysningar för planering 70

1 Inledning

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

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

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

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

2 Anvisningar för inlämnande av ansökan

2.1 Ansökningshandlingar

2.1.1 Ansökan

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

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

2.1.2 Adress

Ansökan insänds till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Registrator
Box 6909
102 39 Stockholm

Ange ”Vårdval Planerad specialiserad cancerrehabilitering” 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 på Beställarens begäran skicka in 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 och 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 mediciniskt 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, se Vårdgivarguiden.

Till ansökan ska bifogas 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.

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

Planerad specialiserad cancerrehabilitering

Lokalisering

Ange adress där verksamheten avses bedrivas.

Postadress	
Besöksadress	
Postnummer och ort	

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

Beskrivning av hur verksamheten avses komma att bedrivas

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

Hur skaffa patienter/marknadsföring

Organisation för att utföra uppdrag

Bemanning

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

	Bemanning omräknad till antal heltidsbefattningar	Klinisk erfarenhet av cancerrehabilitering	Kommentar
Leg. Läkare			
Leg. läkare med specialistkompetens			
Leg. sjuksköterska			
Leg. Sjuksköterska, utbildad kontaktsjuksköterska			
Leg. Sjuksköterska med magisterexamen, specialistsjuksköterska			
Leg. Arbetsterapeut			
Leg. Arbetsterapeut avancerad nivå			
Leg. Fysioterapeut /sjukgymnast			
Leg. Fysioterapeut /sjukgymnast avancerad nivå			
Leg. Personal med vidareutbildning i lymfödemrehabilitering			
Leg. Logoped med relevant kompetens för målgrupp			
Leg. Psykolog med specialisttillhörighet relevant för målgrupp			
Leg. Dietist med relevant kompetens för målgrupp			
Kurator/socionom			
Undersköterska			

Verksamhetschef

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

Bilagor till ansökan

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

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

Underskrift

Med sin underskrift av ansökan intygar sökande att:

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

Ort och datum

Underskrift av behörig person

Namnförtydligande

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

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

Ett beslut om villkorat godkännande innebär att när den som ansöker kompletterat med handlingar som visar att återstående godkännandekrav är uppfyllda, kan ett nytt beslut fattas som innebär att ansökan bifalls. Om sökande inte inom tre månader kan visa att återstående godkännandekrav är uppfyllda kommer ett beslut om att inte bifalla ansökan att fattas.

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

Ansökan insänds till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Registrator
Box 6909
102 39 Stockholm

Ange ”Vårdval Planerad specialiserad cancerrehabilitering” på kuvertet.

3 Villkor för godkännande att teckna avtal

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

Sökanden ska uppfylla följande krav för att godkännas.

3.1 Ansökan

3.1.1 Handlingar

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

3.1.2 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om:

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

3.2 Ekonomisk stabilitet och seriositet

3.2.1 Ekonomiska förutsättningar

Sökanden ska ha en god och stabil ekonomisk ställning för att kunna fullgöra avtalet med Beställaren. Sökanden ska vara godkänd för F-skatt. Beställarens bedömning av huruvida en sökande ska godkännas kommer att ske utifrån sökandens finansiella och ekonomiska ställning (förmåga att fullfölja ett avtal av denna storleksordning under avtalsperioden). En helhetsbedömning kommer att göras, 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 ett nystartat företag inte kan redovisa en ekonomisk stabilitet som krävs för att driva verksamheten
- 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 förfallen 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
- Lokalerna i väsentlig omfattning inte uppfyller Beställarens checklista för fysisk tillgänglighet
- Lokalerna i väsentlig omfattning inte uppfyller Beställarens checklista avseende hygienaspekter i vårdlokaler
- Sökande inte visat att denna har tillgång till den utrustning som krävs för att bedriva Verksamheten
- Beställaren av annan anledning bedömer att sökande saknar förutsättningar att bedriva Verksamheten

3.4 Övriga villkor

3.4.1 Förutsättningar

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

3.4.2 Omständigheter som medför att Sökanden inte godkänns

Sökanden kommer inte att godkännas om:

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

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

3.4.3 Tidigare brister

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

Mellan

Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, 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 Planerad specialiserad cancerrehabilitering (”Uppdraget”) vid: ange namn och adress för mottagningen/område.

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

4.2 Avtalet

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

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

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

4.3 Definitioner

Avtal

Detta Vårdavtal med samtliga därtill hörande bilagor.

Befrielsegrund

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

Beställare
Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Driftstart
Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska börja utföra Uppdraget.

SLL
Stockholms läns landsting

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

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

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

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

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

4.4 Avtalsperiod
Avtalet gäller från och med 201z-00-00 och tills vidare med tolv månaders uppsägningstid från Beställarens sida och med sex månaders uppsägningstid från Vårdgivarens sida. Regler för förtida upphörande finns i p 4.8.

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

4.4.1 Förkortad avtalsperiod i visst fall
Oaktat vad som stadgas ovan om avtalsperiod och uppsägningstid, gäller följande:

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 fördjupade uppföljningar samt om Vårdgivaren följer lagar, förordningar och landstingets policys. Om Beställaren konstaterar att Vårdgivaren brister i fullgörandet av Åtagandet har Beställaren rätt att vidta sanktioner mot Vårdgivaren. Beroende på bristens allvarlighet tillämpas olika sanktioner.

4.7.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning

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

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

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

Om det finns fel i rapporteringen som innebär att för 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 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.

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 fördjupad uppföljning 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, myndighetsåtgärd, 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 eller e-post. Meddelandet ska anses ha kommit till mottagaren tre arbetsdagar efter att det skickats.

4.12 Tillämplig lag och tvister

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

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

4.13 Efter Avtalets upphörande

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

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

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

4.14 Möte inför Driftstart

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

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

Beställaren äger ensidigt rätt att besluta om en senare Driftstart eller att säga upp Avtalet till förtida upphörande om Beställaren bedömer att Vårdgivaren saknar

förutsättningar att utföra Åtagandet från Driftstart. Bedömningen sker bland annat utifrån genomgången av checklistan.

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

4.15 Ändringar i Avtalet

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

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

4.16 Övrigt

4.16.1 Övriga avtalsvillkor

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

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

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

4.16.2 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 7.6 i bilaga 3, Ersättningsvillkor.

****

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

Stockholm den 201 - -	Ort den 201 - -
Stockholms läns landsting	Vårdgivaren
Hälso- och sjukvårdsnämnden	
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	
NN	NN
Avdelningschef	Titel, behörig avtalstecknare

5 Specifik Uppdragsbeskrivning

5.1 Inledning

I Allmänna villkor beskrivs det generella uppdrag som gäller alla vårdgivare som har avtal med Stockholms läns landsting. I denna bilaga beskrivs det specifika uppdraget för det aktuella vårdområdet/avtalet.

5.2 Kort om uppdraget

Uppdragets målgrupp är patienter med cancersjukdom som efter avslutad primärbehandling har behov av en period med planerad specialiserad cancerrehabilitering. Uppdraget avser att i första hand utgöra en engångsinsats och kan erbjudas patienter, som trots insatser i öppenvård, har kvarstående behov och bedöms kunna tillgodogöra sig en mer intensifierad, strukturerad och sammanhållen period med planerad specialiserad cancerrehabilitering. Verksamheten ska bedrivas i inneliggande veckovård måndag till fredag under en eller två veckor i följd. Vårdgivaren kan även erbjuda patienten ett teambesök för kompletterande bedömning efter inkommen remiss.

Den planerade specialiserade cancerrehabiliteringen ska bedrivas av multiprofessionella team utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Insatserna ska utgå från medicinska prioriteringar i enlighet med aktuellt nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering.

Målet är att genom individuellt utformade rehabiliteringsprogram åstadkomma effekter så att patienter under rehabiliteringsperioden får stöd i sin bearbetning av sjukdomen och återgång till tidigare aktivitetsnivå samt ges förutsättningar för en så god livskvalitet som möjligt.

Under rehabiliteringsperioden ska patienten motiveras till fortsatt träning och egenvård. Vårdgivaren ska också aktivt arbeta för en säker överföring till nästa vårdnivå så att patient och i förekommande fall närstående upplever vården som både trygg och som en helhet.

5.3 Målgrupp

5.3.1 Generell målgrupp

I den generella målgruppen ingår personer som är 18 år eller äldre och folkbokförda i Sverige[1]. Därutöver ingår:

- Personer 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)
- Personer som är EU-medborgare och som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län

[1] Patienter från andra landsting i behov av planerad slutenvård ska ha remiss eller betalningsförbindelse från patientens hemlandsting, se Vårdgivarguiden.

- Personer som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Vårdgivarguiden
- Personer som är asylsökande eller utan nödvändiga tillstånd, som fyllt 18 år, i behov av vård som inte kan anstå.

5.3.2 Uppdragets målgrupp

Målgruppen är patienter med cancersjukdom som efter avslutad primärbehandling har behov av en period med planerad specialiserad cancerrehabilitering i veckovård under en eller två veckor. Insatserna avser att i första hand att utgöra en engångsinsats. Uppdraget är ett komplement till den rehabilitering som erbjuds i primärvården, vid Centrum för cancerrehabilitering samt övrig öppenvård. Patienterna ska kunna tillgodogöra sig planerad specialiserad cancerrehabilitering i enlighet med Uppdraget, se punkt 5.4. Patienterna ska komma från eget boende.

Avgränsning:

Patienter vars behov av rehabilitering bedöms kunna tillgodoses inom:
- Primärvården
- Centrum för cancerrehabilitering
- Bröstcentrum eller övrig öppenvård vid sjukhus
- ASiH
- Företagshälsovård

Patienter i övervägande behov av omvårdnadsinsatser och patienter i sent palliativt skede ingår ej i målgruppen.

Patienter som efter avslutad primärbehandling redan erhållit en period med planerad specialiserad cancerrehabilitering ingår inte i målgruppen utan ska hänvisas till fortsatta rehabiliteringsinsatser i öppenvård eller inom uppdraget för ASiH.

5.3.3 Prioritering av patientgrupper

Vårdgivaren ska se till att patienten bedöms och/eller behandlas inom ramen för vårdgarantin. Om detta inte är möjligt, ansvarar Vårdgivaren för att patienten hänvisas till annan för Uppdraget godkänd Vårdgivare.

Vårdgivaren ska i detta Uppdrag prioritera de patienter som har störst behov vilket särskilt gäller om resursbrist uppstår.

För personer med stora och sammansatta vårdbehov och omfattande funktions- och/eller aktivitetsbegränsningar ska särskilt eftersträvas kontinuitet i vårdkontakterna och med andra relevanta aktörer. För dessa patientgrupper ska även stöd till närstående prioriteras.

5.4 Uppdraget

Den planerade specialiserade cancerrehabiliteringen ska organiseras i inneliggande veckovård, måndag till fredag under en eller två veckor i följd. Vårdgivaren ska ta emot, bedöma och besvara remisser. I uppdraget ingår att vid behov utföra en kvalificerad bedömning av rehabiliteringsbehov vid teambesök hos Vårdgivaren.

Rehabiliteringen ska bedrivas av multiprofessionella team vilket innebär att näraliggande men separata yrkesgrupper arbetar tillsammans mot gemensamma

uppsatta mål. En individuell rehabiliteringsplan ska upprättas, genomföras och utvärderas tillsammans med patienten. Rehabiliteringen ska bedrivas ur ett jämlikt och jämställt perspektiv där hänsyn tas till patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov.

Syftet med insatserna är att förebygga och reducera de fysiska, psykiska, sociala och existentiella följderna av cancersjukdom och dess behandling. Rehabiliteringsinsatserna ska ge patienten och närstående stöd och förutsättningar att leva ett så bra liv som möjligt.

Sjukskrivning ska i förekommande fall ske som en integrerad del av rehabiliteringsinsatserna. Rehabiliteringsinsatserna ska också ge patienten en ökad förståelse och kunskap om sin sjukdom och behandling samt om livsstilens påverkan på sjukdomsförloppet. Patienten ska fortlöpande under hela rehabiliteringsperioden motiveras till att aktivt ta eget ansvar för fortsatt egenträning både under och efter utskrivningen.

Vårdgivaren ska:

- Ta emot, bedöma och besvara inkomna remisser. Särskild remissblankett ska användas av remittent, se Vårdgivarguiden.

- Erbjuda teambesök i öppenvård vid behov av kvalificerad bedömning av patientens behov av planerad specialiserad cancerrehabilitering

Vid teambesöket hos Vårdgivaren ska minst två av teamets medlemmar träffa patienten för att bedöma behov av och förutsättningar för en period med planerad specialiserad cancerrehabilitering. Om patient ingår i målgruppen och bedöms ha behov av och förutsättningar för en period med planerad specialiserad cancerrehabilitering ska patient och remittent informeras. Tid för rehabiliteringsstart och längd på rehabiliteringsperiod ska planeras i samråd med patient innan rehabiliteringsstart.

Om patienten, efter teambesök, inte bedöms ha behov och/eller förutsättningar för en period med planerad specialiserad cancerrehabilitering ska Vårdgivaren avslå remiss samt informera patient och remittent. Vårdgivaren ska vid avslag rekommendera lämplig vårdnivå för rehabilitering.

Varje yrkeskategori som deltar vid teambesöket ska registrera sin medverkan, se Rapporteringsanvisning på Vårdgivarguiden.

- Bedriva planerad specialiserad cancerrehabilitering i inneliggande veckovård (slutenvård) måndag till fredag under en eller två veckor i följd.

    - Veckovård måndag till fredag under 1 vecka (5 dagar)
    - Veckovård måndag till fredag under 2 veckor i följd (10 dagar)

Samtliga måltider, från och med måndag lunch till och med fredag lunch, ska ingå för patienten under rehabiliteringsperioden. Vårdgivaren ska tillhandahålla den kost som patientens medicinska tillstånd kräver. Vid två veckors rehabilitering har

patienten möjlighet att i sin hemmiljö pröva och öva på de strategier som tagits fram under rehabiliteringsperioden. Utfallet av detta kan sedan följas upp påföljande rehabiliteringsvecka. Vårdgivaren ska, i förekommande fall och i samråd med patient, i god tid före rehabiliteringsstart ta kontakt med annan vård- och omsorgsgivare för att planera så att nödvändiga insatser fungerar även under rehabiliteringsperiodens helger.

Nedanstående aktiviteter ska i erforderlig omfattning ingå i rehabiliteringen:

- Minst 5 schemalagda aktiviteter á 45 minuter per dag individuellt och/eller i grupp. Minst en aktivitet ska vara individuell.
- Fysioterapi inklusive konditions- och styrkehöjande aktiviteter
- Arbetsterapi, valda aktiviteter utifrån patientens individuella önskemål och behov avseende återgång till tidigare aktivitetsnivå
- Information i syfte att lära känna, leva med och hantera sin sjukdom
- Information om nutrition och anpassad kost
- Lymfskola och vid behov behandlingsinsatser
- Samtal enskilt eller i grupp med tonvikt på psykosociala och existentiella frågor
- Tid för egenträning
- Tid för återhämtning

Med terapeutledda rehabiliteringsaktiviteter menas att dessa leds av legitimerad personal/socionom enligt Specifik Uppdragsbeskrivning punkt 5.5 Personal och kompetens.

Vidare ska Vårdgivaren:

- Ha rutiner för att patient samtalar med och bedöms av läkare i samband med inskrivningen, vid utskrivningen och däremellan vid behov.
- Informera patient och i förekommande fall närstående om bemanning och rutiner för medicinska frågor om sjuksköterska inte är i tjänst under kvällar och nätter.
- Genomföra en kvalificerad bedömning av patientens rehabiliteringsbehov.
- Snarast och senast inom 1 dag efter inskrivning, tillsammans med patient, upprätta skriftlig individuell rehabiliteringsplan med hänsyn tagen till patientens ursprungliga rehabiliteringsplan utifrån ”Min vårdplan”.
- Dokumentera den sammanhållna rehabiliteringsplanen i journalen och förse patient med kopia.
- Kontinuerligt utvärdera och revidera rehabiliteringsplanen utifrån patientens behov och förutsättningar.

- Med ett rehabiliterande förhållningssätt tillgodose patientens behov av stöd i ADL.
- Vid utskrivningstillfället ge patienten muntlig och skriftlig information om identifierat behov av och plan för fortsatt egenvård, egenträning och rehabiliteringsinsatser.
- Vid behov genomföra en aktiv överlämning till nästa vårdnivå.
- Skicka svar med epikris och utvärderad rehabiliteringsplan till remittent.
- Med dokumenterat samtycke insända epikris till patientens husläkare om denne inte är remittent.

I uppdraget för den planerade specialiserad cancerrehabiliteringen ingår att utifrån patienternas behov integrera riktade insatser som exempelvis:

- Specifika diagnosprogram
- Utforma program med hänsyn till specifika behov och/eller önskemål om rehabilitering utifrån kön och ålder

För att upprätthålla kompetens och kunna vidareutveckla Uppdraget krävs att Vårdgivaren uppnår en viss volym för Uppdraget. I detta uppdrag ska vårdgivaren rehabilitera minst 50 patienter per kalenderår. Om Vårdgivaren inte uppnår denna volym kan Beställaren komma att säga upp Avtal till förtida upphörande.

5.4.1 Krav på utrustning/resurser/lokaler

Verksamheten ska bedrivas i för Uppdraget ändamålsenliga lokaler.

På rehabiliteringsanläggningen ska finnas:

- Träningslokal för fysioterapi och egenträning
- Träningslokal för arbetsterapi inklusive träningskök och möjlighet till egenträning
- Behandlingsrum
- Samtalsrum
- Matsal/dagrum
- Boende – rum med dusch, wc och larmfunktion
- Tillgång till wifi utan kostnad för patienten.

5.4.2 Vårdprogram och riktlinjer

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

För detta uppdrag ska Vårdgivaren särskilt följa det aktuella vårdprogrammet:

- Nationellt vårdprogram för Cancerrehabilitering

5.4.3 Kvalitetsregister

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

5.4.4 Samverkan

5.4.4.1 Samverkan för patientens bästa

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

5.4.4.2 Vårdprocesser

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

Vårdgivaren ska vid behov och efter dokumenterat samtycke informera patientens husläkare, eller annan ansvarig läkare, om patientens aktuella vård och behandling. Detta gäller särskilt för äldre med stora och sammansatta vårdbehov, patienter med omfattande funktionsnedsättning, kroniskt sjuka patienter, barn och unga med behov av särskilt stöd, patienter med smärtproblematik och patienter med psykisk ohälsa.

Vårdgivaren ansvarar för överlämnande till annan vård- eller omsorgsgivare för att ge patienten god och samordnad vård. Så få kontaktpunkter som möjligt ska involveras i patientens möte med vården. Vårdgivaren ska utse ansvarig som säkrar övergångar för patienten mellan vård- och omsorgsgivare.

5.4.4.3 Vårdplanering

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

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

5.4.4.4 Övergripande samverkansöverenskommelser

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

5.5 Personal och kompetens

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

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

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

Vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetschefen har adekvat kompetens och tillräckliga kunskaper för att leda den systematiska utvecklingen av verksamhetens kvalitet i enlighet med verksamhetens ledningssystem. I detta ingår att vara väl förtrogen med och insatt i de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården, både nationellt och lokalt.

Verksamheten ska vara organiserad i ett eller flera multiprofessionella team med legitimerad personal. Alla deltagare i teamet ska ha grundläggande kunskap om multiprofessionellt teamarbete och aktiv patientmedverkan. Obligatoriska yrkeskategorier i det multiprofessionella teamet:

- Arbetsterapeut
- Fysioterapeut/sjukgymnast
- Dietist
- Läkare
- Psykolog
- Socionom/kurator (legitimationskrav preliminärt från och med 1 juli 2019)
- Sjuksköterska

Därutöver ska tillgång finnas till legitimerad logoped med relevant kompetens för målgruppen och legitimerad personal med utbildning i och erfarenhet av lymfödemrehabilitering.

Medicinskt ansvarig läkare ska ha för uppdraget relevant specialistkompetens och minst fem års klinisk erfarenhet inom område med anknytning till Uppdraget.

Minst en fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut eller sjuksköterska ska vara vidareutbildad på avancerad akademisk nivå. För de vårdgivare som ej uppnår kravet gäller följande övergångsregel: Fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut eller sjuksköterska ska påbörja utbildning senast den 1 september 2020 och ska ha examen senast den 1 september 2023. Att utbildningen påbörjats ska verifieras med antagningsbesked från lärosätet och delges Beställaren.

Minst en sjuksköterska bör ha genomgått utbildningen till kontaktsjuksköterska i cancervården motsvarande minst 7,5 högskolepoäng.

Dietist bör ha relevant kompetens för målgruppen.

Psykolog bör ha relevant specialisttillhörighet för målgruppen.

Minst en person i varje yrkeskategori ska ha minst tre års dokumenterad klinisk erfarenhet av cancerrehabilitering.

Sjuksköterska och undersköterska ska vara i tjänst dagtid när aktiviteter pågår.

I veckovård ska undersköterska finnas i tjänst dygnet runt när patienter är inskrivna.

Vårdgivaren ska upprätta skriftliga anvisningar för hur undersköterskor på kvälls- och nattetid ska handlägga och journalföra akuta händelser om inte sjuksköterska

är i tjänst. Vårdgivaren ska även skapa rutiner för överrapportering mellan sjuksköterskor och de undersköterskor som är i tjänst på kvällar och nätter.

Sjuksköterska i beredskap ska kunna nås per telefon dygnet runt och ha inställelsetid på högst 40 minuter.

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

5.6 Tider för verksamhetens bedrivande

Verksamheten ska bedrivas måndag till fredag dygnet runt hela året när patienter finns inskrivna. Under helgdagar som infaller måndag till fredag ska rehabiliteringsinsatser erbjudas i normal omfattning. Alternativt ska rehabiliteringsperioden förlängas med det antal dagar som faller bort på grund av helgdagar.

Under verksamhetens öppettider ska det vara möjligt att nå rehabiliteringsanläggningen på telefon. Telefonsvarare ska finnas. Den som lämnar meddelande på telefonsvarare ska bli uppringd snarast.

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

5.7 Väntetider

Vårdgivaren ska registrera väntetider i Centrala väntetidsregistret, CVR, se vidare Informationshanteringsbilagan.

5.8 Miljö

Vårdgivaren ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande om ersättningen överstiger 20 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 20 miljoner kronor.

Kravet på att verksamheten är certifierad infaller senast 31 december året som följer det år 20 miljoner kronor i ersättning är överskriden.

Om vårdgivarens ersättning understiger 20 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.

5.8.1 Kemiska produkter

Kemiska produkter som vårdgivaren köper in och/eller använder ska inte innehålla förbudsämnen som finns upptagna på Stockholms läns landstings vid varje

tidpunkt gällande utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i kemiska produkter[1], se Vårdgivarguiden.

5.8.2 Kemikalier i varor

Vid upphandling eller inköp av varor och förbrukningsartiklar ska krav ställas i enlighet med Stockholms läns landstings vid var tid gällande utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i varor, se Vårdgivarguiden[2].

5.8.3 Ekologiska livsmedel

Andelen ekologiska livsmedel i patientkost ska uppgå till minst 30 procent och från och med år 2021 till minst 50 procent[3].

5.9 Forskning, utveckling och utbildning

5.9.1 Forskning och utveckling

Vårdgivare med uppdrag från Stockholms Läns Landsting ska delta i utveckling av vården och framtagande av nya läkemedel, behandlingsmetoder, medicintekniska produkter och diagnostika genom att medverka i forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutveckling samt genomförande av innovationsprojekt. Denna medverkan består bland annat i att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och laboratorierapporter och biträda med kompletterande uppgifter och tjänster. I förekommande fall skall vårdgivare delta i insamling, lagring och tillgängliggörande av prov, provdata och kliniska uppgifter inom ramen för vad som regleras i nationella eller regionala vårdprogram eller på annat sätt överenskommits i regionala eller lokala avtal.

Efter att informerat samtycke har inhämtats ska journaluppgifter, biobanksprover, provdata och liknande data om patienter tillgängliggöras för de ovan angivna ändamålen. Uppgifter om enskilda prov som sparas ska registreras i Stockholms medicinska biobank. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren, biobanken och den som begär ut uppgifter eller prover.

5.9.2 Utbildningsuppdraget

SLL har ett lagstadgat ansvar att bedriva god hälso- och sjukvård. I det uppdraget ingår ett utbildningsåtagande i syfte att säkerställa återväxt av sjukvårdspersonal samt att säkra en utbildning som håller hög kvalitet. All landstingsfinansierad vårdverksamhet ansvarar för och ska vara med och bidra till en fungerande kompetensåterväxt inom sina respektive kompetensområden. Det innebär att vårdgivare, oavsett driftsform, ska medverka i av SLL beslutad utbildningsverksamhet. Vårdgivares utbildningsåtagande ska ske på det sätt som

1 I nivåer över 0,1 procent av produktens vikt. Kravet infaller om den totala mängden av ett ämne överstiger 10 gram per år sett till inköp eller användning. Observera att utöver detta ska inte ämnen som är förbjudna enligt internationell eller nationell lagstiftning användas.

2 Gäller inte det som införskaffas hos MediCarrier.

3 Beräkningen görs utifrån råvarukostnad. Ekologiska produkter ska uppfylla kriterierna i gällande EU förordning om ekologisk produktion och märkning.

anges nedan. Ersättningen kommer dels från statliga medel som SLL erhåller och dels av medel som SLL avsätter.

Vårdgivaren ska på anmodan av SLL medverka i den kliniska utbildningen av vård- och medicinstuderande och tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) eller verksamhetsintegrerat lärande (VIL) till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. Där läkare tjänstgör ska på anmodan av SLL utrymme för AT- och ST-tjänstgöring tillhandahållas. Vårdgivaren är skyldig att tillhandahålla så många platser som SLL kräver.

Eventuell ersättning för vårdgivare som tillhandahåller platser för VFU/VIL, AT och ST betalas ut enligt schablon som fastställs varje år av SLL eller så ofta som SLL bestämmer. Ersättningen kommer dels från statliga medel som SLL erhåller och dels av medel som SLL avsätter.

De närmare detaljerna avseende det åtagande som förväntas av varje vårdgivare kan komma att regleras i en separat överenskommelse som syftar till att precisera vårdgivarens utbildningsuppdrag enligt nedan.

5.9.2.1 Läkares specialisttjänstgöring (ST)

Där läkare tjänstgör ska plats för ST-tjänstgöring tillhandahållas. Det innebär även att vårdgivaren ska tillhandahålla för ändamålet lämpliga lokaler. Samtliga vårdgivare som utför landstingsfinansierad vård ska vara delaktiga i ST-läkarutbildning. SLL kan uppdra åt vårdgivaren att fullgöra hela eller delar av utbildningsuppdraget för en eller flera ST-läkare.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd och målbeskrivningar om läkarnas specialiseringstjänstgöring (SOSFS 2015:8 alternativt SOSFS 2008:17) samt styrdokument angående ST-utbildning ska följas. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer av detta. Det innebär bl.a. att vårdgivaren ansvarar för att det finns tillgång till handledare som motsvarar behovet av handledning. Handledare ska genomgå relevant handledarutbildning. Utbildningen ska planeras och genomföras i samråd med ST-läkarens arbetsgivare. Vårdgivaren ska medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av ST-utbildningen. Ersättningen regleras i ersättningsbilagan.

5.9.2.1.1 Studierektor

I enlighet med SOSFS 2015:8 är vårdgivaren skyldig att utse en studierektor för varje vårdenhet som tar emot ST-läkare. Studierektorn ska samordna den interna och externa utbildningen för ST-läkarna och utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare. I vissa fall anordnas detta på annat sätt.

5.9.2.2 Läkares allmäntjänstgöring – AT

Där läkare tjänstgör ska utrymme för allmäntjänstgöring tillhandahållas inom de specialiteter som ingår i allmäntjänstgöringen enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5). SLL kan uppdra åt Vårdgivaren att fullgöra hela eller delar av detta uppdrag för en eller flera läkare.

Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 1999:5, ska följas. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer kraven för allmäntjänstgöringen. Vårdgivaren är skyldig att tillse att handledare för AT-

läkaren har genomgått handledarutbildning som krävs för att fullgöra sitt utbildningsansvar. Allmäntjänstgöringen ska planeras och genomföras i samråd med AT-läkarens arbetsgivare. Vårdgivaren ska medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av allmäntjänstgöringen. Ersättningen regleras i ersättningsbilagan.

5.9.2.3 Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) eller verksamhetsintegrerat lärande (VIL)

Vårdgivaren ska på anmodan av SLL tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) eller verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för vårdstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. Vårdgivaren ska ansvara för att de kliniska utbildningsmiljöerna håller den kvalitet som följer av examenskraven för respektive utbildning och medverka i utvärderingar, uppföljningar och utvecklingsarbete. Universitetskanslersämbetet (UKÄ) förutsätter att VUF/VIL skall vara högskolemässigt. Med högskolemässighet inom VUF/VIL avses studenters möjligheter samt förutsättningar att inför sin kommande profession kunna:

- integrera teori och praxis för att träna och utveckla sina kunskaper och färdigheter,
- utveckla kritisk, reflekterande hållning samt förmåga till problemlösning,
- följa kunskapsutveckling inom sitt kompetensområde analysera, värdera och pröva sina kunskaper, färdigheter och förhållningssätt.

Den som handleder studenter ska ha handledarkompetens eller annan likvärdig pedagogisk utbildning, för närmare beskrivning se dokumentet, ”Rekommenderad pedagogisk kompetens för medarbetare i landstingets vårdverksamheter där studerande utbildas”.

I utbildningsuppdraget ingår också att delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av aktuellt lärosäte. Vårdgivaren ska medverka i lärosätenas utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av verksamhetsförlagd utbildning.

Vårdgivaren ska kunna ta emot studerande motsvarande minst 10 veckor per heltidsanställd och år. Utbildningsplatser ska tillhandahållas för studerande på utbildningar till de professioner som finns anställda hos Vårdgivaren. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, YH-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län.

Platser för VUF/VIL hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP eller annat program som lärosätet eller SLL tillhandahåller. Ersättningen regleras i ersättningsbilagan.

5.10 Läkemedel

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

När patient behandlas med läkemedel som administreras på öppenvårdsmottagning, inom dagvård eller i slutenvård svarar Vårdgivaren för kostnaden för läkemedel.

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

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

Vårdgivaren ansvarar dessutom för att patienternas hela läkemedelsbehov tillgodoses under slutenvårdstiden

Recept ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska vara kopplad 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 SLL med berörda intressentorganisationer, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivare som avser att genomföra klinisk läkemedelsstudie ska senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/etikprövningsnämnd anmäla detta till Stockholms läns läkemedelskommitté samt ta kontakt med Stockholms regionala biobankscenter eller vederbörande ansvarig för 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 på Vårdgivarguiden under området Läkemedel.

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

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

5.11 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 biobankshantering och vävnadsinrättning.

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

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

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

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

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

5.12 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter enligt SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se Hjälpmedelsguiden via Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, följa upp förskrivna hjälpmedel samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivansvar. 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 SLL:s beslut, se Vårdgivarguiden. Avgiften ska tillfalla Beställaren.

5.13 Remisser

Patient som kommer till Verksamheten ska ha remiss från läkare.

Vid remittering ska Vårdgivaren följa aktuellt regelverk för remittering. Se vårdgivarguiden.

5.14 Jämlik och jämställd vård

Vårdgivaren ska vid planerandet och utförandet av sitt uppdrag verka för att vården ska vara jämlik och jämställd i enlighet med landstingets policyer och program, se Vårdgivarguiden.

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 avtalsuppföljningen

6.1.1 Löpande uppföljning

Beställaren följer fortlöpande vårdgivarens leverans av vårdtjänster i enlighet med avtalet. Vårdproduktionen stäms av i samband med faktureringen. Synpunkter från patienter och vårdgrannar tas emot och hanteras. Dialog som från tid till annan uppstår kring tolkningen av avtalet ger också input till avtalsuppföljningen.

6.1.2 Årlig sammanställning av uppgifter

Årligen görs en sammanställning per avtal vilken bygger på Beställaren hämtar från register (beskrivs i matris med indikatorer och nyckeltal, se punkt 6.2) och på svar på frågor som hämtas in via WIM, se nedan. Den årliga sammanställningen återkopplas till vårdgivaren.

6.1.3 Uppföljningsmöten

Utbytet av information via statistik och rapporter kompletteras med att Beställaren kallar till uppföljningsmöten. I allmänhet sker detta på vårdenheten/mottagningen.

6.1.4 Fördjupad uppföljning

I en del fall blir det aktuellt med en noggrannare granskning av hur vårdgivaren uppfyller villkoren i avtalet, så kallad fördjupad uppföljning. Denna beskrivs i Allmänna villkor.

6.2 Indikatorer och nyckeltal

En matris med indikatorer och nyckeltal, publicerad på Vårdgivarguiden, beskriver underlaget för Beställarens uppföljning. Matrisen 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 målrelaterad ersättning beräknas och fördelas.

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

Lägsta nivå- i matrisen anges där så är relevant en lägsta nivå för respektive indikator.

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 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.

6.5 Inrapportering via WIM

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

Vårdgivaren ska årligen till Beställaren lämna svar på nedanstående frågor. Beställaren sänder ut frågeformulär i god tid före det att svaren ska lämnas. Rapporteringen sker genom en Webbaserad Inrapporteringsmall (WIM).

6.6 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Uppgift	Antal	Kommentar
Antal inkomna remisser:		
Antal avslag efter remissbedömning:		
Orsak till avslagna remisser: - Tidigare erhållit en period med planerad specialiserad cancerrehabilitering - Fel vårdnivå - Ingår ej i målgrupp av andra skäl - Övrigt		
Antal avslag efter genomfört teambesök:		

Orsak till avslagna remisser efter teambesök: - Tidigare erhållit en period med planerad specialiserad cancerrehabilitering - Fel vårdnivå - Övrigt		
Kompetenskrav	**Antal**	**Kommentar**
Fysioterapeut/sjukgymnast utbildad på avancerad akademisk nivå		
Arbetsterapeut utbildad på avancerad akademisk nivå		
Sjuksköterska utbildad på avancerad akademisk nivå		

6.7 Säker vård

Uppgift	**Svar**	**Kommentar**
Totalt antal avvikelser fördelat på: - Tillbud - Negativ händelse - Antal negativ händelse som Lex Maria anmälts	 Antal Antal Antal	
Har Vårdgivaren avtal med Vårdhygien Stockholm?	Ja/nej	
Rapporterar vårdgivaren i Nationellt Kvalitetsregister?	Ja/nej	
Vilka mätinstrument/skattningsskalor används för att följa upp resultat av rehabilitering, ange vilka.	Ange vilka	

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 Sverige som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet. Ersättning för andra patienter se punkt ”Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Sverige”.

Ersättning ges för rehabiliteringsperiod och för teambesök. Ersättningen ska täcka alla de kostnader som uppdraget omfattar.

Rehabiliteringsperiod	**Ersättning**
Teambesök – mottagningsbesök i öppenvård	2 200 kr
Veckovård (slutenvård) måndag till fredag under en vecka (5 dagar)	16 220 kr
Veckovård (slutenvård) måndag till fredag under två veckor i följd (10 dagar)	29 490 kr

Beskrivning av ovanstående förtydligas i rapporteringsanvisning för Vårdval Planerad specialiserad cancerrehabilitering. Detta dokument finns tillgängligt på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om innehållet i rapporteringsanvisningen.

7.2.2 Hantering av patientavgifter i ersättningsmodellen

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift för slutenvård utöver annan ersättning i detta avtal. Denna patientavgift är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren utöver den ersättning som anges ovan. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt för patienter med frikort eller som är avgiftsbefriade. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt om betalning av avgiften uteblir av annan orsak.

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

7.2.3 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättningen omfattar viten för ej uppnådda mål.

7.2.3.1 Utbetalning och kvittning

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

Målrelaterad ersättning beräknas – om inte annat anges – per kalenderår.

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

7.2.3.2 Vite för processer och aktiviteter

7.2.3.2.1 Vite för bristande inrapportering

Om Vårdgivaren inte efter anmodan rapporterar till Beställaren enligt bilagorna Årlig uppföljning och Informationshantering i Avtalet har Beställaren rätt att från Vårdgivaren ta ut ett vite uppgående till en procent av det fakturerade beloppet.

7.2.3.2.2 Miljö

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

7.2.4 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

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

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

7.2.4.2 Patienter från andra länder

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

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

7.3 Patientavgifter

7.3.1 Betalning av patientavgifter

Vårdgivaren ska av patienter som behandlas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som SLL beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i SLL:s Avgiftshandbok – Regelverk för patientavgifter, se Vårdgivarguiden.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

7.3.2 Patientavgifter för hjälpmedel

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

7.4 Kostnadsansvar

7.4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

7.4.2 Medicinsk service

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

7.4.3 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.

7.4.4 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

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

7.4.5 Hjälpmedel

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

Beställaren bekostar övriga hjälpmedel som förskrivs enligt SLL:s anvisningar och regler, se Hjälpmedelsguiden via Vårdgivarguiden.

7.4.6 Tolkar

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

7.4.7 Sjukresor

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

7.5 Utbildningsåtaganden

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

7.5.1 Ersättning ST, AT och VIL

Ersättning för vårdgivare som tillhandahåller platser för ST-, AT- och VIL-utbildning/tjänstgöring betalas ut enligt schablon som fastställs varje år av SLL eller så ofta som SLL bestämmer. Ersättningen kan inte omförhandlas.

7.6 Moms

7.6.1 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.

7.6.2 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.

7.6.3 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 7.6.2.

7.6.4 Exempel

Principen i 7.6.2 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 7.6.3 kan illustreras med följande exempel:

Tjänsten är momspliktig

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

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

7.7 Fakturering

7.7.1 Utformning av faktura

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

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

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

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

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

7.7.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

7.7.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se Vårdgivarguiden.

7.7.4 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

7.8 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.

7.8.1 Dröjsmål

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

8 Informationshantering

8.1 Inledning

SLL ska använda digitalisering som ett strategiskt verktyg för att effektivisera och kvalitetssäkra verksamheten, erbjuda bättre samhällsservice samt öka patienters/medborgares delaktighet.

För vissa funktioner anvisar Beställaren ett digitalt informationsstöd. För annan funktionalitet får Vårdgivaren själv välja informationsstöd.

Beställaren äger rätt att ändra, lägga till eller ta bort användande av elektronisk tjänst, beskriven funktionalitet, informationsanvändning eller rapportering som beskrivs i denna bilaga.

8.2 Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Vårdgivaren ska följa SLL:s gällande policy och riktlinjer för informationssäkerhet, se Vårdgivarguiden – Informationssäkerhetspolicy och Riktlinjer för informationssäkerhet. Hur skyddet genomförs ska dokumenteras. Vårdgivaren ska på begäran kunna uppvisa dokumentationen för Beställaren.

8.3 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter

I syfte att uppfylla kravet i artikel 28.2 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 (”Dataskyddsförordningen”) på skriftligt avtal mellan personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde ska följande villkor gälla för behandling av personuppgifter i sådana elektroniska tjänster och system i denna bilaga genom vilka någon nämnd, styrelse eller bolag inom Stockholms läns landsting (SLL) eller underleverantör till SLL behandlar personuppgifter för Vårdgivarens räkning.

Parter

Personuppgiftsansvarig: Vårdgivaren

Personuppgiftsbiträde: Nämnd, styrelse eller bolag inom Stockholms läns landsting (SLL)

Definitioner

I den mån Dataskyddsförordningen innehåller begrepp som motsvarar de som används i detta avtal ska sådana begrepp tolkas och tillämpas i enlighet med förordningen.

Omfattning

Vilket/vilka elektroniska tjänster och system som berörs framgår av denna bilaga och Avtalet i övrigt. Information om föremålet för behandlingen, behandlingens varaktighet, art och ändamål, typen av personuppgifter och kategorier av registrerade, framgår på Vårdgivarguiden.

För viss personuppgiftsbehandling som SLL utför för Vårdgivarens räkning kan gälla ett annat personuppgiftsbiträdesavtal som avviker från bestämmelserna i detta avtal. Detta andra avtal har då företräde, i den mån det inte strider mot Dataskyddsförordningen eller annan tillämplig dataskyddslagstiftning.

Ansvar och instruktion

- Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig och ansvarar därmed för att lagstöd finns för behandlingen av personuppgifter och att denna behandling även i övrigt sker i enlighet med Dataskyddsförordningen och annan tillämplig dataskyddslagstiftning.

- SLL åtar sig att i egenskap av personuppgiftsbiträde endast behandla personuppgifter för att tillhandahålla berörda elektroniska tjänster och system och då i enlighet med, av Vårdgivarens utfärdade eller godkända, dokumenterade instruktioner, styrdokument samt träffade avtal och andra överenskommelser samt i enlighet med Dataskyddsförordningen och eventuell övrig tillämplig dataskyddslagstiftning.

- SLL ska omedelbart informera Vårdgivaren om SLL bedömer att tillräckliga instruktioner för personuppgiftsbehandlingen saknas eller lämnade instruktioner strider mot lag.

- För det fall det skulle finnas behandlingar som SLL enligt tvingande lag måste utföra, utöver de dokumenterade instruktioner som lämnats av Vårdgivaren, ska SLL underrätta Vårdgivaren innan sådan behandling påbörjas, om det inte föreligger hinder mot att lämna sådan information enligt gällande rätt.

- SLL får endast överföra personuppgifter som behandlas enligt detta avtal till ett land utanför EU/EES (tredje land) eller internationell organisation om detta uttryckligen framgår av dokumenterade instruktioner utfärdade av eller godkända av Vårdgivaren.

- SLL ska ge Vårdgivaren tillgång till all information som krävs för att visa att de skyldigheter som fastställs i detta Biträdesavtal har fullgjorts, inklusive information om eventuell underleverantörs behandling av personuppgifter.

- Vårdgivaren ger genom detta avtal SLL ett allmänt skriftligt förhandstillstånd att anlita annat personuppgiftsbiträde för behandling av personuppgifter enligt detta avtal. SLL ska därvid informera Vårdgivaren om anlitade personuppgiftsbiträden samt eventuella planer på att ersätta anlitade personuppgiftsbiträden eller anlita nya personuppgiftsbiträden, så att Vårdgivaren har möjlighet att göra invändningar mot sådana förändringar.

- Om SLL anlitat eller anlitar annat personuppgiftsbiträde så ska det andra personuppgiftsbiträdet genom ett skriftligt avtal åläggas minst samma skyldigheter i fråga om dataskydd som de som gäller enligt detta Avtal.

- SLL åtar sig att bistå Vårdgivaren genom lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder så att Vårdgivaren kan fullgöra sin skyldighet att svara på begäran från registrerade vad avser registrerades rättigheter enligt Dataskyddsförordningen och eventuell annan tillämplig dataskyddslagstiftning.

- SLL ska bistå Vårdgivaren med att se till att Vårdgivarens skyldigheter enligt Dataskyddsförordningens artikel 32–36 fullgörs, med beaktande av typen av behandling och den information som SLL har att tillgå.

- SLL ska ge Vårdgivaren tillgång till all information som krävs för att visa att de skyldigheter som framgår av detta avtal har fullgjorts samt möjliggöra och bidra till granskningar, inbegripet inspektioner, som genomförs av den Vårdgivaren eller av en annan revisor som bemyndigats av Vårdgivaren.

- När behandlingen enligt detta avtal upphör ska SLL, beroende på vad Vårdgivaren väljer, radera eller återlämna alla personuppgifter till Vårdgivaren och radera eventuella kopior, såvida inte lagring av personuppgifterna krävs enligt gällande rätt.

Säkerhetsåtgärder och sekretess m.m.

- SLL ska vidta alla lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder som avses i Dataskyddsförordningens artikel 32 för att uppnå en lämplig säkerhetsnivå för personuppgifterna.

- SLL ska säkerställa att personer med behörighet att behandla personuppgifterna har åtagit sig att iaktta konfidentialitet eller omfattas av en lämplig lagstadgad tystnadsplikt.

- SLL ansvarar för att endast personal som behöver åtkomst till personuppgifter för att kunna utföra sina arbetsuppgifter under detta avtal får åtkomst till dessa.

Personuppgiftsbiträdesavtal med fullmakt avseende de e-hälsotjänster som anges under punkt 8.5 i denna bilaga och hanteras via Inera AB

- Inera AB (org. nr. 556559-4230) är ett bolag som ägs av Sveriges Kommuner och Landsting med uppdrag att skapa förutsättningar för en gemensam teknisk infrastruktur med IT-stöd bl.a. för vårdens personal samt publika tjänster till hela Sveriges befolkning.
- Därvid och i andra sammanhang kommer Inera AB att, beroende på tjänstens utformning i det enskilda fallet, för Vårdgivarens räkning själv behandla personuppgifter och/eller uppdra åt olika driftleverantörer att behandla personuppgifter. Inera AB och/eller sådana driftleverantörer, kommer då att

inta ställning som personuppgiftsbiträde åt den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren.

- För att möjliggöra korrekt avtalsrelation mellan den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren och respektive personuppgiftsbiträde/underbiträde, ska som en integrerad del av detta avtal, Inera AB:s *Modellavtal 2 – Personuppgiftsbiträdesavtal enligt 30-31 §§ Personuppgiftslagen* gälla mellan Vårdgivaren (indirekt ansluten vårdgivare) och Stockholms läns landsting (direktansluten vårdgivare) enligt dess vid var tid gällande fulla lydelse. Gällande version av Modellavtal 2 finns på Inera AB:s hemsida:

  www.inera.se

- Om tjänsteleverantör ingått separat personuppgiftsbiträdesavtal med vårdgivare skall det gälla i första hand.

8.4 Termer, begrepp, semantik

8.4.1 Verksamhetsdata

All vård som utförs enligt Avtalet ska beskrivas med nationella klassifikationer, terminologier och regelverk för rapportering av vårdkontakter som bygger på Socialstyrelsens föreskrifter och anvisningar. För ytterligare information, se Vårdgivarguiden – Vårdinformatik.

8.4.2 Termer

För information om termer och begrepp, se Vårdgivarguiden – Termer och begrepp.

8.4.3 Primär klassificering

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

8.4.4 Regelverk för verksamhetsdata

Vårdgivaren ska rapportera patienternas vårdkontakter i enlighet med Beställarens regelverk, se Vårdgivarguiden – Regelverk för rapportering av vårdkontakter. Vårdgivaren ska rapportera, tillämpa och anpassa sig efter eventuella förändringar enligt beställarens anvisningar. Beställaren ansvarar för att vidarebefordra informationen enligt lagar och förordningar till andra myndigheter.

8.4.5 Rapportering av informationsobjekt

På Vårdgivarguiden redovisas de informationsobjekt som Vårdgivaren ska rapportera till Gemensamt vårdregister (”GVR”) och Elektroniska katalogen (”EK”). Vårdgivaren ska rapportera i enlighet med de tidsintervall, de dataformat och det elektroniska kommunikationsstöd samt med definitioner på informationsobjekten som anges där. Vårdgivaren ska följa policy och regelverk för organisation i ”EK”.

8.4.6 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.

8.5 Elektroniska tjänster, e-tjänster

8.5.1 Allmänt

Beställaren har i egenskap av hälso- och sjukvårdshuvudman ansvar för att det i tillräcklig omfattning finns strategiska elektroniska tjänster där verksamhetsnytta, patientnytta, säkerhet eller ekonomisk besparing utgör incitament.

I den här bilagan beskrivs de avtalsmässiga krav avseende funktionalitet som Vårdgivaren är skyldig att använda eller uppfylla.

8.5.2 Generella krav

Funktionalitet som Vårdgivaren ska använda eller uppfylla. För vissa funktioner anvisar Beställaren ett systemstöd. För annan funktionalitet får Vårdgivaren själv välja systemstöd.

8.5.2.1 Beställarens information

All information som Vårdgivaren behöver för att utföra sitt uppdrag publiceras på Vårdgivarguiden.

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om aktuell information om uppdraget	www.vardgivarguiden.se

8.5.2.2 Funktionalitet och tjänster utvecklade för att underlätta i patientmötet

Vårdgivaren ska möjliggöra för patienten att vara delaktig i sin egen vårdprocess.

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska medverka till att patienten ges möjlighet att vara delaktig och kunna välja kontaktsätt till vården Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e-tjänster	1177 Vårdguidens e-tjänster
Vårdgivaren ska hantera högkostnadsskydd och frikort elektroniskt för besök i den öppna sjukvården i länet	E-frikort
Vårdgivaren ska ombesörja att patienter inom SLL med behov av transporttjänst får detta behov tillgodosett	Sjukresor
Vårdgivaren ska när risk för språkliga missuppfattningar föreligger anlita tolk i talade språk Vårdgivare ska när risk för missuppfattningar mellan verbal och icke-verbal kommunikation anlita teckenspråkstolkning eller dövblindtolkning	Samlad information om tolktjänster
Vårdgivaren ska sända läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan	Intygstjänsten – elektroniska intyg
Vårdgivaren ska när behov föreligger kontrollera patienters bilddiagnostiska historik	Bild- och funktionstjänst

8.5.2.3 Verksamhetsstöd i vårdgivarens verksamhet

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska i sin verksamhet använda ett elektroniskt journalsystem/vårdinformationssystem för registrering av patientrelaterad information och digitalt informationsutbyte	Vårdinformationssystem
Vårdgivaren ska rapportera uppgifter inom sin verksamhet till Nationella Kvalitetsregister.	Kvalitetsregister

8.5.2.4 Rapportering, uppföljning, fakturering

Vårdgivaren ska rapportera strukturerad information till Beställaren.

8.5.2.4.1 Rapportering

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska rapportera verksamhetsdata elektroniskt.	Gemensamt vårdregister, GVR, RAPP
Vårdgivaren ska upprätthålla aktuell kontaktinformation för verksamheten	Elektroniska Katalogen, EK
Vårdgivaren ska kunna göra en validering/kontroll av patientens folkbokföringsadress	Personuppgiftsregistret PU
Vårdgivaren ska med hjälp av Nord-DRG CC sekundärklassificera sina vårdkontakter där så är tillämpligt	DRG-grupperaren

8.5.2.4.2 Fakturering

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska fakturera landstinget elektroniskt. För detta finns ett flertal tjänster tillgängliga	Vårdfaktura, HEJ, Avstämningsfunktionen, FUL, FUMS

8.5.2.5 Gemensam infrastruktur för ökad säkerhet

Vårdgivaren ska använda sig av verktyg och åtgärder som ska hindra att information läcker ut, förvanskas eller förstörs men som ska möjliggöra att informationen är tillgänglig när den behövs.

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren har möjlighet att få tillgång till SLLnet via fast anslutning eller distansanslutning (SAM), se mer information om kostnadsansvar i p.8.6 i den här bilagan	SLLnet och SAM
Vårdgivaren ska kunna identifiera användare i verksamheten vid inloggning och åtkomst till elektroniska tjänster som hanterar känsliga personuppgifter på ett säkert sätt. All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort	eTjänstekort
Vårdgivaren ska säkerställa att de personposter som finns i EK är korrekta och uppdaterade	Elektroniska katalogen, EK

8.5.3 Särskilda krav på verksamheten

Nedan beskrivs de särskilda verksamhetskrav som gäller då verksamheten bedriver Planerad specialiserad cancerrehabilitering på uppdrag av Beställaren. Detaljerade krav, åtkomst kontaktuppgifter m.m. finns på http://www.vardgivarguiden.se/

8.5.3.1 Hantera digital tillgänglighet

Vårdgivare som bedriver vård enligt detta avtal ska vara ansluten till och tillhandahålla nedanstående digital funktionalitet via inloggning på 1177 Vårdguiden.

Utöver nedan nämnda krav kan vårdgivaren erbjuda ytterligare tjänster via inloggning på 1177 Vårdguiden. Detta presenteras på mottagningens kontaktkort på www.1177.se.

Skyldighet för vårdgivare
Vårdgivaren ska kunna hantera förfrågningar om tidsbokning - Nybokning - Ombokning - Avbokning
Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om journalkopia
Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om intyg
Vårdgivaren ska kunna hantera inkomna frågor och kontaktönskemål
Vårdgivaren ska kunna ge rådgivning
Vårdgivaren ska kunna hantera beställningar av journalkopior
Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om förnyelse av hjälpmedel
Vårdgivaren ska följa SLL:s regelverk och riktlinjer för Journal via nätet, se mer information på Vårdgivarguiden - Journal via nätet

Mer information om 1177 Vårdguiden finns på Vårdgivarguiden – 1177 Vårdguiden.

Utökad digital tillgänglighet

Under 2018 kommer vårdgarantin att ses över för att omfatta även digital tillgänglighet där en grund kommer vara att länets invånare ska ges möjlighet att själva välja hur de vill kontakta vården inom samma eller andra ramar som den vårdgaranti som i nuvarande form omfattar fysiska besök och telefonkontakt. För att öka tillgången till jämlik vård kommer vissa tjänster att prioriteras för införande (journal via nätet, webbtidbok och önskemål om receptförnyelse). Beställaren kommer informera om eventuella ändrade krav kopplat till detta.

8.5.3.2 Hantera sammanhållen journalföring

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska leverera data till NPÖ i enlighet med nationella anvisningar	Nationell patientöversikt, NPÖ

8.5.3.3 Hantera läkemedel

Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för läkemedelshantering och använda utvecklade kunskapsstöd som innehåller kvalitetssäkrad patientspecifik läkemedelsinformation vid förskrivning.

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska använda sig av kunskapsstöd med larmfunktioner för bland annat: - Biverkning - Äldre - Interaktioner - Riskprofil - Fosterpåverkan - Amning - Njurfunktion	Janusmed Integrerad
Vårdgivaren ska använda beställningssystem för läkemedel på rekvisition	Beställningssystem för läkemedel på rekvisition
Vårdgivaren ska kunna förskriva recept elektroniskt	E-recept
Vårdgivaren ska kunna ordinera dosförpackade läkemedel	Pascal
Vårdgivaren ska använda sig av Läkemedelsförteckningen	Läkemedelsförteckningen Läkemedelsförteckningen på eHälsomyndigheten
Vårdgivaren ska följa evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel för vanliga sjukdomar i öppen och sluten vård	Kloka Listan
Vårdgivaren ska dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning.	Infektionsverktyget Infektionsverktyget på Inera
Vårdgivare med eget betalningsansvar för läkemedel ska kunna ta fram detaljerad information om sina läkemedelskostnader	Faktureringsunderlag läkemedel, FUL

8.5.3.4 Hantera hjälpmedel

Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för hjälpmedelsförskrivning, se Vårdgivarguiden - Hjälpmedelsguiden, samt hantera och förskriva hjälpmedel elektroniskt.

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel för ortopedteknik, syn och kosmetiska proteser	Thord
Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel	Beställningsportalen

8.5.3.5 Hantera väntetidsmätning

Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för väntetidsmätning.

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska delta i mätning av tillgängligheten i vården.	Centrala väntetidsregistret, CVR

8.5.3.6 Hantera remiss

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för remisshantering.	Vårdutbud och remittering, Regler för remisshantering
Vårdgivaren ska kunna hantera remisser elektroniskt	E-remiss

8.5.3.7 Hantera listningsinformation

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för att kunna hantera listningsinformation för patienter.	ListOn

8.5.3.8 Hantera samordnad vårdplanering

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska tillsammans med kommunernas socialtjänst kunna hantera vårdsamverkan.	Webcare

8.6 Kostnadsansvar SLLnet

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

9 Allmänna villkor från 1 januari 2017

9.1 Inledning

9.1.1 Allmänna villkor

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

9.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor

I Vårdavtalet samt dess bilagor Specifik uppdragsbeskrivning, Årlig uppföljning, Ersättningsvillkor och Informationshantering kan delar av Allmänna villkor förtydligas eller justeras, vilka i så fall gäller före Allmänna villkor.

9.2 Allmänna utgångspunkter

9.2.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län

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

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

Hälso- och sjukvården ska utmärkas av ett patient-/personcentrerat förhållningssätt

9.2.2 Hälsofrämjande perspektiv på vården

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

9.2.3 Vetenskap och beprövad erfarenhet

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

9.2.4 Helhetssyn

Behovet av hälso- och sjukvård ska tillgodoses utifrån en helhetssyn på patienten och dennes behov samt inom mest effektiva vårdnivå. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

9.2.5 Bemötande

Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Patienten och dennes närstående ska ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Hänsyn ska tas till varje individs speciella förutsättningar och omständigheter.

9.2.6 Patientens delaktighet

Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

Patientlagen (2014:821) 5 kap.

Alla vårdgivare har ett ansvar för att verka för patientens delaktighet (länk till Socialstyrelsen) i den egna vården.

9.2.7 Information till patienten

Patienten ska få information om:

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

Patientlagen 3 kap 1§

9.2.8 Riskförebyggande

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

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

Se 3 kap patientsäkerhetslagen (2010:659).

9.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

9.3.1 Vårdgivarens ansvar

Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys, se Vardgivarguiden.se/styrande,

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 Information på Vårdgivarguiden

Beställaren ansvarar för att den information som enligt Avtalet ska finnas tillgänglig på Vårdgivarguiden är uppdaterad och aktuell.

9.3.4 Information och stöd till patienten om vårdgarantin

Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om deras rätt till vårdgarantier och använda den aktuella information som finns på 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska, vid behov, i samråd med patient bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare.

9.3.5 Uppföljning av vårdgarantin

Vårdgivaren ska delta i uppföljningar, rapportera om besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se Vardgivarguiden.se/vardgaranti.

9.3.6 Remisser

Vårdgivaren ska följa de krav och regler SLL har kring remisser, se Vardgivarguiden.se/remissregler.

9.3.7 Smittskydd

Vårdgivaren ska följa och tillämpa lagar och förordningar samt nationella och regionala riktlinjer avseende smittskydd vid utförandet av hälso- och sjukvård som bedrivs enligt avtalet.

9.3.8 Provtagning, anmälan och smittspårning

Enligt Smittskyddslagen (2004:168) är varje läkare skyldig att, utan kostnad för patienten, ta de prover som behövs för att diagnostisera en allmänfarlig sjukdom. Varje läkare har också skyldighet att utan dröjsmål anmäla anmälningspliktiga sjukdomar till smittskyddsläkaren och genomföra smittspårning av allmänfarliga och övriga smittspårningspliktiga sjukdomar. Landstingets smittskyddsenhet har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp av SLL IT/Vårdgivaren relevant lagrad provtagningsdata genom systemen NYSA (smittspårning av vårdrelaterade infektioner) och Stise (kontroll om provtagning skett som ett led i smittspårning). Uppgiftsskyldighet för Vårdgivaren finns enligt 6 kap. 9–10 §§ Smittskyddslagen.

9.3.9 Vårdhygien

Vårdgivaren har att följa nationella och regionala riktlinjer avseende vårdhygien vid utförande av hälso- och sjukvård enligt Avtalet, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdlokalerna är anpassade och utrustade så att vården kan bedrivas i enlighet med god vårdhygienisk standard

9.3.10 Rationell antibiotikaanvändning
Vårdgivaren har att följa nationella och regionala riktlinjer avseende antibiotikabehandling, se STRAMA Stockholm via Vårdgivarguiden

9.3.11 Sekretess och skydd av patientuppgifter
Vårdgivare ska tillse att all personal har samma tystnadsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller även personal anställd hos andra leverantörer som arbetar på uppdrag av Vårdgivaren.

Vårdgivaren får inte skicka eller uppmana andra att skicka patientuppgifter över öppna nät, exempelvis som e-post, om inte överföring sker på ett sätt som säkerställer att obehöriga inte kan ta del av uppgifterna. Åtkomst till uppgifterna ska föregås av stark autentisering. Med patientuppgifter avses alla personuppgifter som rör en patient, exempelvis namn, personnummer, folkbokföringsadress, telefonnummer, besöksorsak och diagnoser.

9.3.12 E tjänster
Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e tjänster och erbjuda för uppdraget relevanta tjänster. Vårdgivare som erbjuder patienterna egna e tjänster ska göra detta via 1177 Vårdguidens inloggning och tillse att information om dessa tjänster hålls aktuell på 1177 Vårdguiden. Vårdgivaren ska följa Beställarens riktlinjer för användning av 1177 Vårdguidens e tjänster, se Vardgivarguiden.se.

9.3.13 Meddelarfrihet
Meddelarfrihet för anställda är viktig för medborgarnas insyn i vården och därmed för vårdens utveckling. Anställda hos Vårdgivaren ska därför ha rätt att lämna uppgifter för offentliggörande. Vårdgivaren åtar sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat sådant meddelande.

9.3.14 Undantag från meddelarfrihet
Åtagandet enligt punkten ovan gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för Vårdgivarens anställda utanför det område som Avtalet omfattar.

9.3.15 Anmälningsskyldighet
Vårdgivaren ska under hela Avtalstiden ha de tillstånd och fullgöra sådan anmälningsskyldighet som vid var tid är gällande för utförande av uppdraget.

För det fall myndighet skulle återkalla tillstånd, bemyndigande eller godkännande för F-skatt ska Vårdgivaren omedelbart meddela Beställaren detta.

9.3.16 Minska 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.

9.3.17 Samverkan i miljöfrågor och uppföljning
Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i miljöfrågor och på Beställarens begäran redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla SLL:s miljömål.

9.3.18 Systematiskt brandskydds-arbete
Vårdgivaren är skyldig att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand (systematiskt brandskyddsarbete).

9.3.19 Internkontroll
Vårdgivaren ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta för Beställaren.

9.4 Patientnämnden

9.4.1 Underlag till Patientnämnden
SLL:s Patientnämnd handlägger ärenden som rör den hälso- och sjukvård som Vårdgivaren svarar för. Vårdgivaren ska snarast, och utan ersättning, ge nämnden den information och de svar som begärs.

9.4.2 Information till patienten
Vårdgivaren ska se till att patienterna får information om Patientnämndens verksamhet.

Vårdgivaren ska informera patienten om Patientnämndens verksamhet vid inträffad vårdskada. Patientsäkerhetslagen 3 kap 8§

9.5 Tillgänglighet/åtkomst

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

9.5.2 Tillgängliga lokaler
Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Vårdgivaren ska tillse att lokaler som patienter har tillgång till har en tillgänglighet som motsvarar Beställarens checklista för lokaler – fysisk tillgänglighet.

9.5.3 Ändamålsenliga lokaler och utrustning
Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksam-hetsanpassade 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 etcetera
Det ska vara möjligt för Beställaren och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, och e post.

9.5.6 Tolkar
Vårdgivaren ska, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner för hur användning av tolk sker, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Det gäller såväl språktolk som tolk för barndomsdöva, vuxendöva och personer med dövblindhet eller hörselnedsättning.

9.5.7 Tolkförmedling
Vårdgivare som utnyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som SLL har avtal med, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Beställning av språktolk ska ske enligt de rutiner som anges på 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 Vardgivarguiden.se/marknadsforing.

9.6.3 Information om öppettider
Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Informationen ska finnas tillgänglig på 1177 Vårdguiden. Informationen hålls uppdaterad genom elektroniska katalogen (EK).

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

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

9.7 Uppföljning

9.7.1 Beställarens rätt att följa upp Uppdraget

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

9.7.2 Vårdgivaren ska samverka vid uppföljning

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

9.7.3 Offentliga redovisningar

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

9.7.4 Mätningar

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

9.7.5 Underlag till mätningar

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

9.7.6 Fördjupad uppföljning

Beställaren äger rätt att genomföra fördjupade uppföljningar av Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Fördjupad uppföljning kan även omfatta ett eller flera av Socialstyrelsens kvalitets-perspektiv på God Vård. Fördjupade uppföljningar kan utföras i syfte att:

Granska vården - säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga hälso- och sjukvård,

Jämförelser - göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag,

Vårdsamband - studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer,

Kontroller - göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt,

Miljö - följa upp Vårdgivarens miljöarbete,

Andra skäl - eller av andra skäl.

9.7.7 Omfattning av den fördjupade uppföljningen
En fördjupad uppföljning kan omfatta granskning av kvalitetssystem, rutinbeskrivningar samt patientjournaler och övriga dokument samt intervjuer som granskarna eller Beställaren anser angelägna för granskningens genomförande. Därtill får granskarna vidta sådana åtgärder som de bedömer nödvändiga för att fullgöra granskningen.

9.7.8 Vårdgivarens medverkan i fördjupade uppföljningar
Vårdgivaren ska medverka vid fördjupade uppföljningar och kostnadsfritt samt utan dröjsmål ställa allt material och all dokumentation som granskarna efterfrågar till deras förfogande. Detta gäller även tillgång till ekonomisystem och för granskningen adekvata sidosystem. Vid granskning av journalhandlingar ska detta ske enligt gällande sekretessregler. Samtliga deltagare i en fördjupad uppföljning ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

9.7.9 Rapport om fördjupad uppföljning
Beställaren äger rapporten som blir resultatet av den fördjupade uppföljningen.

9.7.10 Kostnadsansvar för ytterligare kontroll
Beställaren kan komma att debitera vårdgivaren en självkostnad avseende journalgranskning och andra kontrollmoment i de fall där rapporten från den fördjupade uppföljningen visar på behov av ytterligare kontroll. Denna debitering tillkommer utöver eventuella krav på återbetalning av felfakturerat belopp.

9.8 Patientjournaler

9.8.1 Upprätta journal
Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, se Vardgivarguiden.se/patientdatalagen.

9.8.2 Alla media
Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.

9.8.3 Kopia till patient
Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient ska Vårdgivaren följa SLL:s regler om avgiftsbeläggning vid utlämnande av kopior av allmän handling, se Vardgivarguiden.se/avgiftjournalkopior.

9.8.4 Kopia till annan vårdgivare
Vårdgivaren ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som lämnar hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning för detta.

9.8.5 Termer och begrepp
Vårdgivaren ska använda termer och begrepp, beskrivning av diagnoser, åtgärder och vårdkontakter enligt av SLL/nationellt fastställd terminologi, se Vardgivarguiden.se/termerbegrepp.

9.8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig
Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som hanteras i journalen – oavsett om det är en fristående journal eller en sammanhållen journal.

9.8.7 Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring

Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i de sammanhållna journaler som behövs för Uppdragets utförande och/eller som Beställaren anvisar. Vårdgivaren har inte rätt att neka att delta i sammanhållen journal som Beställaren anvisar. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och Nationellt Fackspråk (NF).

9.8.8 När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring

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

9.8.9 Personuppgiftsbiträdesavtal

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

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

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

9.8.10 Efter avtalets upphörande

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

9.9 Personal

9.9.1 Arbetsgivaransvar

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

9.9.2 Byte av verksamhetschef

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

9.9.3 Ersättning enligt lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi

Vårdgivaren ansvarar för att personalen (inklusive vikarier, ersättare och underleverantörer) inte uppbär ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) under samma kalenderår de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.

Om särskilda skäl föreligger kan Beställaren efter Vårdgivarens skriftliga ansökan godkänna avsteg från ovanstående bestämmelse.

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

9.10 Underleverantör

9.10.1 Definition

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

9.10.2 Vårdgivarens fulla ansvar

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

9.10.3 Information till Beställaren

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

9.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

9.11.1 Patientskadeförsäkring

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

9.11.2 Underlag till LÖF

Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla den utredning (exempelvis utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, röntgenundersökningar, 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 sakkunnig-bevisning kan föras med hjälp av hos Vårdgivaren anställd personal.

9.11.3 Ansvarsförsäkring

Vårdgivaren ska teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar enligt vedertagna normer. Ansvarsförsäkringen ska bland annat omfatta skadeståndskrav med anledning av personskada som orsakats patient i direkt samband med sådan hälso- och sjukvård som vårdgivaren bedriver.

9.11.4 Vårdgivarens skadeståndsansvar

Vårdgivaren har fullt ansvar för sitt Åtagande enligt Avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av Vårdgivarens handlande eller brist på handlande.

9.11.5 Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren

Vårdgivaren ska hålla Beställaren skadeslös om skadeståndskrav väcks från tredje man direkt mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller underlåtenhet att handla. Beställaren ska snarast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Beställaren ska inte utan Vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Vårdgivarens ersättningsskyldighet. Beställaren är därtill skyldig att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Beställaren framförs som omfattas av Vårdgivarens ersättningsskyldighet.

9.11.6 Socialförsäkringsavgifter 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 S LL:s Tjänsteman i Beredskap (TiB) och Regional särskild sjukvårdsledning.

9.12.2 Kris- och katastrofläge. extraordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3

Vårdgivaren ska vid kris- och katastrofläge, extra-ordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3 (influensapandemi eller motsvarande katastrofläge) följa direktiv ställda av SLL och fortsätta sin verksamhet under landstingsstyrelsens ledning.

9.12.3 Deltagande i planering

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

Inför stora evenemang och andra insatser som kräver planering ska utpekade vårdgivare delta i planeringen.

9.12.4 Upplysningar för planering

Vårdgivaren ska lämna SLL de upplysningar som kan behövas för krisplaneringen. Vårdgivaren ska vid allvarlig händelse som berör den egna verksamheten omgående kontakta SLL:s TiB-funktion.

Uppföljningsplan för vårdvalet Planerad specialiserad cancerrehabilitering (uppdragstyp 803), gäller från och med 2018-11-01.

Perspektiv	Område	Nyckeltal/ indikator	Syfte med nyckeltalet/ indikatorn	Täljare	Nämnare	Datakälla	Mätfrekvens	Målnivå
Behov	Vårdtyngd	Åldersfördelning: Andel patienter 18-64 år hos vårdgivaren	Följa behov utifrån ålder	Individer 18-64 år (slv), inkl kso=91 (utomlänspat)	Samtliga individer (slv) hos vårdgivaren. Inkl kso=91 (utomlänspat)	GVR	Månatlig	
Behov	Vårdtyngd	Åldersfördelning: Andel patienter 65-74 år hos vårdgivaren	Följa behov utifrån ålder	Individer 65-74 år (slv), i nkl kso=91 (utomlänspat)	Samtliga individer (slv) hos vårdgivaren. Inkl kso=91 (utomlänspat)	GVR	Månatlig	
Behov	Vårdtyngd	Åldersfördelning: Andel patienter 75 år och äldre hos vårdgivaren	Följa behov utifrån ålder	Individer 75 år och äldre (slv), Inkl kso=91 (utomlänspat)	Samtliga individer (slv) hos vårdgivaren. Inkl kso=91 (utomlänspat)	GVR	Månatlig	
Prestationer	Utförda	Andel vårdtillfällen hos vårdgivaren av den totala produktionen hos samtliga vårdgivare i uppdraget	Följa vårdproduktionen	Antal vårdtillfällen hos vårdgivaren	Antal vårdtillfällen hos samtliga vårdgivare inom uppdraget	GVR	Månatlig	
Prestationer	Utförda	Andel teambesök hos vårdgivaren av det totala antalet teambesök hos samtliga vårdgivare i uppdraget	Följa vårdproduktionen	Teambesök (koks1=2R250) hos vårdgivaren	Teambesök (koks1=2R250) hos samtliga vårdgivare i uppdraget	GVR	Månatlig	
Prestationer	Utförda	Andel patienter per diagnosgrupp hos vårdgivaren	Följa vårdproduktionen	Indvidier per grupp med diag1-8=C50*, diag1-8=C56*, diag1-8=C54*, diag1-8=C83*, diag1-8=C90* samt övriga	Samtliga individer hos vårdgivaren	GVR	Månatlig	
Prestationer	Utförda	Andel vårdtillfällen med 5 dagar i veckovård hos vårdgivaren	Följa vårdproduktionen	Antal vårdtillfälllen 5 dagar i veckovård (extkod1=2R251)	Samtliga vårdtillfällen hos vårdgivaren (extkod1=2R251 och 2R252)	GVR	Månatlig	
Prestationer	Utförda	Andel vårdtillfällen med 10 dagar i veckovård hos vårdgivaren	Följa vårdproduktionen	Antal vårdtillfällen 10 dagar i veckovård (extkod1=2R252)	Samtliga vårdtillfällen hos vårdgivaren (extkod1=2R251 och 2R252)	GVR	Månatlig	
Kvalitet	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Antal fysioterapeuter/sjukgymnaster, arbetsterapeuter och sjuksköterskor med utbildning på avancerad akademisk nivå hos vårdgivaren	Säkerställa att kompetenskrav följs	Hämtas från WIM		WIM	Årlig	
Kvalitet	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Andel patienter hos vårdgivaren där man upprättat en rehabiliteringsplan	Säkerställa att rehabiliteringen sker strukturerat	Individer med ATGH1-10=DV093	Samtliga individer hos vårdgivaren	GVR	Månatlig	100%
Kvalitet	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Andel patienter hos vårdgivaren som fått rehabilitering enligt rehabiliteringsplan		Individer med ATG1-10=DV098	Samtliga individer hos vårdgivaren	GVR	Årlig	95%
Kvalitet	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Andel avslag efter remissbedömning hos vårdgivaren	Följa remisshantering	Antal remisser som avslagits hos vårdgivaren	Samtliga remisser som inkommit till vårdgivaren	WIM	Årlig	
Kvalitet	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Andel avslag efter remissbedömning på grund av: 1. Tidigare erhållit en period med planerad specialiserad cancerrehabilitering 2. Fel vårdnivå 3. Ingår ej i målgrupp av andra skäl 4. Övrigt		Antal avslagna remisser fördelat på: 1. Tidigare erhållit en period med planerad specialiserad cancerrehabilitering 2. Fel vårdnivå 3. Ingår ej i målgrupp av andra skäl 4. Övrigt	Totalt antal avslagna remisser hos vårdgivaren	WIM	Årlig	
Kvalitet	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Andel avslagna remisser efter teambesök hos vårdgivaren	Följa remisshantering	Antal patienter som fått avslag efter teambesök hos vårdgivaren	Samtliga patienter som varit på teambesök hos vårdgivaren	WIM	Årlig	
Kvalitet	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Andel avslagna remisser efter teambesök på grund av: 1. Tidigare erhållit en period med planerad specialiserad cancerrehabilitering 2. Fel vårdnivå 3. Övrigt		Antal avslagna remisser efter teambesök fördelat på: 1. Tidigare erhållit en period med planerad specialiserad cancerrehabilitering 2. Fel vårdnivå 3. Övrigt	Totalt antal avslagna remisser efter teambesök	WIM och GVR	Årlig	
Kvalitet	Säker vård	Antal avvikelser fördelat på: 1. Tillbud 2. Negativ händelse 3. Lex Maria	Följa patientsäkerheten	Hämtas från WIM		WIM	Årlig	
Kvalitet	Säker vård	Har Vårdgivaren avtal med Vårdhygien Stockholm		Hämtas från WIM		WIM	Årlig	
Kvalitet	Säker vård	Vilka mätinstrument/skattningsskalor används för att följa upp resultatet av rehabilitering hos vårdgivaren		Hämtas från WIM		WIM	Årlig	
Kvalitet	Effektiv vård	Andel patienter hos vårdgivaren som har genomfört två eller flera vårdtillfällen inom uppdragstyp 803	Följa patientflöden	Individer som genomfört två eller flera vårdtillfällen inom uppdragstyp 803 de senaste 5 åren	Samtliga individer hos vårdgivaren	GVR	Månatlig	
	Effektiv vård	Andel patienter hos vårdgivaren som erhållit två eller flera teambesök inom uppdragstyp 803		Individer som erhållit två eller flera teambesök inom uppdragstyp 803 de senaste 5 åren	Samtliga individer hos vårdgivaren	GVR	Månatlig	
Kvalitet	Effektiv vård	Andel patienter som haft besök i öppenvårdsrehabilitering 0-6 månader före vårdtillfälle hos vårdgivaren		Individer inom uppdragstyp 803 som haft besök inom uppdragstyp 816, 311, 306, 317, 301 eller ARV: vdg1=77 0-6 månader före vårdtillfälle hos vårdgivaren (Centrum för cancerrehabilitering, Primärvårdsrehabilitering, Logopedi, Specialiserad fysioterapi och Lagreglerade fysioterapeuter)	Samtliga individer hos vårdgivaren	GVR	Månatlig	
Kvalitet	Effektiv vård	Andel patienter med besök i öppenvårdsrehabilitering 0-6 månader efter vårdtillfälle hos vårdgivaren		Patienter inom uppdragstyp 803 som haft besök inom uppdragstyp 816, 311, 306, 317, 301 eller ARV: vdg1=77 (Centrum för cancerrehabilitering, Primärvårdsrehabilitering, Logopedi, Specialiserad fysioterapi och Lagreglerade fysioterapeuter) 0-6 månader efter vårdtillfälle hos vårdgivaren	Samtliga individer hos vårdgivaren	GVR	Månatlig	
Kvalitet	Jämlik vård	Andel kvinnor respektive män hos vårdgivaren	Följa behov ur genusperspektiv	Individer fördelat på kön	Samtliga individer hos vårdgivaren	GVR	Månatlig	
Miljö	Effektiv vård	Är vårdgivaren miljöcertifierad/Miljödiplomerad		Hämtas från GUPS		GUPS	Årlig	

När/om patientenkätundersökning genomförs används resultatet i uppföljningen.