Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-02-26

HSN 2016-3488

Handläggare:
Ulla Hansson

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-04-10

Revidering av förfrågningsunderlag för vårdvalsområdet planerad specialiserad neurologisk rehabilitering

Ärendebeskrivning

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

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2018-02-26
Förfrågningsunderlag enligt LOV för planerad specialiserad neurologisk rehabilitering, 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 revidering av förfrågningsunderlag enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) för planerad specialiserad neurologisk rehabilitering att gälla från den 1 september 2018.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Vårdvalet planerad specialiserad rehabilitering inom området neurologi startade 2010. Vårdvalet omfattar planerade rehabiliteringsinsatser i dagvård och slutenvård.

Uppgift om antal vårdgivare, vårdtillfällen och kostnader under åren 2015 - 2017 exklusive tilläggsavtalet för ME/CFS[1].

	Antal vårdgivare		Antal vårdtillfällen		
Neurologisk rehabilitering	Stockholms län	Utanför länet	Inom länet	Utanför länet	Kostnad (miljoner kronor)
2015	7	4	1 279	80	61
2016	7	4	1 199	22	51
2017	7	4	1 315	20	55

Från och med 2018 finns tre vårdgivare lokaliserade utanför länet mot tidigare fyra.

Rehabiliteringen bedrivs av multiprofessionella team under en begränsad period och innebär en mer intensiv rehabilitering än vad som kan erbjudas inom primärvårdsrehabilitering och annan öppenvård. Dagvård kan beviljas i 15 alternativt 25 dagar och slutenvård 12 alternativt 19 dagar. Terapeutledda rehabiliteringsinsatser sker måndag till fredag.

Verksamheten har krav på remiss. Remiss skickas för bedömning från patientens vårdgivare till hälso- och sjukvårdsförvaltningen som beviljar eller avslår rehabiliteringsansökan. Därefter väljer patienten vårdgivare. Antalet inkomna remisser år 2017 var cirka 2 000 och har under de senaste tre åren inte förändrats nämnvärt. Varje år beviljas cirka 1 300 remisser.

Överväganden
Syftet med denna revidering är att utveckla uppdraget och anpassa det till nya nationella riktlinjer för neurologiska diagnoser och stroke. Uppdraget behöver också förtydligas och kompetensen i det multiprofessionella teamet behöver höjas.

I förslaget ställs krav om att vårdgivarna ska ansvara för att patienten överförs till nästa vårdnivå efter avslutad rehabiliteringsperiod eller hänvisas till rätt vårdnivå om remiss avslås vid remissbedömning. Detta ställer krav på att vårdgivaren har kunskap om aktuellt vårdutbud,

[1] Kroniskt Trötthetssyndrom. Chronic Fatigue Syndrome. CFS. Myalgisk encefalomyelit. ME-syndrom.

vårdutbudsförändringar och nivåstrukturering i Stockholms läns landsting (SLL). Kravet ställs för att vårdgivarna ska kunna vara en del i hälso- och sjukvårdens intention att skapa samverkan i nätverket kring individen.

Förslaget innebär en förbättrad tjänst och innebär att patienterna även fortsättningsvis kan välja vårdgivare inom och utom länet.

Väsentliga förändringar som föreslås:

Kompetenskraven skärps
Krav på högre utbildningsnivå och erfarenhet av neurologisk rehabilitering i det multiprofessionella teamet föreslås samt att teamen ska kunna tillgodose speciella rehabiliteringsbehov hos patienter. I nya riktlinjerna för neurologiska sjukdomar och stroke lyfts rehabilitering och vårdgivare får även stöd om vilka evidensbaserade rehabiliteringsåtgärder som ska prioriteras. I förslaget föreslås därför att rekommendationer som prioriteras i nya nationella riktlinjer ska integreras i rehabiliteringsprogrammen.

Nya rutiner för remisshantering
En ny förenklad remissblankett har utformats som även finns i digital version. Patienten väljer vårdgivare och remittenten skickar remiss direkt till vald vårdgivare som bedömer remissen. För att underlätta remissbedömning har målgruppen förtydligats främst när det gäller avgränsningar. Vid osäkerhet om patientens behov av och förutsättningar för specialiserad rehabilitering finns möjlighet för vårdgivaren att göra en kvalificerad teambedömning (ny produkt) där patienten träffar hela eller delar av det multiprofessionella teamet. I förslaget förstärkts också krav om samverkan i nätverkssjukvården.

Slutenvård förändras
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår att resurser som idag används till vila och återhämtning under helger omfördelas till att öka det multiprofessionella teamets kompetens och rehabiliteringens kvalitet. Den planerade specialiserade neurologiska rehabiliteringen i slutenvård erbjuder i dag återhämtning och vila under helger på anläggningen men det förekommer inga terapeutledda rehabiliteringsinsatser. Det föreslås därför att nuvarande avtals slutenvård sju dagar i veckan förändras till att slutenvård bedrivs måndag till fredag två eller tre veckor i följd. Under helg kan patienten vila och återhämta sig i hemmiljö men får också möjlighet att pröva nya inlärda strategier i vardagliga situationer.

I förslaget föreslås ändrat antal rehabiliteringsaktiviteter så att dagvård och slutenvård har samma antal aktiviteter (minst fyra rehabiliteringsaktiviteter per dag) för att skapa likformighet av vårdformen och underlätta schemaläggning av resdagar när rehabiliteringen sker i slutenvård.

Ersättningsnivåer har setts över och anpassats till ökade krav
I förslaget föreslås att vårdgivaren ersätts för slutenvård fem dagar i veckan med samma ersättning som idag ersätts för slutenvård sju dagar i veckan. För dagvård föreslås en höjning med 16 procent för de ökade krav som ställs.

Ekonomiska konsekvenser
En utveckling av uppdraget och kompetenshöjning av rehabiliteringsteamet innebär justerad ersättningsnivå. Den ökade kostnaden beräknas till cirka 7,2 miljoner kronor och ryms inom befintlig budget.

Vårdvalsområdet har hittills haft en god kostnadskontroll avhängigt att hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer remisser. Förslag om att remissbedömningen läggs ut till vårdgivarna minskar den möjligheten men förtydligande av målgrupp och kriterier samt förstärkt uppföljning av resultat och kvalitet bedöms utgöra en möjlighet till fortsatt kostnadskontroll.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Föreslagna förändringar bedöms öka patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård
Revideringen syftar till att öka kvalitén på den specialiserade neurologiska rehabiliteringen för att tillgodose den enskilda individens behov av rehabilitering.

Miljökonsekvenser
Digitalisering av remisshantering ger en positiv påverkan för miljön.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ann Eva Askensten
Avdelningschef

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG ENLIGT LOV VÅRDVAL

Planerad specialiserad neurologisk rehabilitering

VÅRDVAL I STOCKHOLMS LÄN
GÄLLER FROM 2018-09-01

Innehåll

1 Inledning 11
2 Anvisningar för inlämnande av ansökan 12
2.1 Ansökningshandlingar 12
2.1.1 Ansökan 12
2.1.2 Adress 12
2.1.3 Svenska språket 12
2.1.4 Öppen ansökningstid 12
2.1.5 Godkännandekrav 12
2.1.6 Ej komplett ansökan 12
2.1.7 Fel i ansökan 12
2.1.8 Övrig information 12
2.1.9 Offentlig handling 12
2.2 Beslutsordning 13
2.2.1 Beslut inom fyra månader 13
2.2.2 Beslutsordning 13
2.2.3 Ingående av avtal 13
2.2.4 Villkorat godkännande 13
2.2.5 Ansökan om rättelse 13
2.3 Underlag för Beställarens bedömning av sökanden 13
2.3.1 Beskrivning av ägarförhållanden 13
2.3.2 Befintliga företag 13
2.3.3 Nybildade företag och företag under bildande 13
2.3.4 Utländska företag 13
2.3.5 Utdrag ur belastningsregistret 14
2.3.6 Driftstart 14
2.3.7 Verksamhetsbeskrivning 14
2.3.8 Bemanning 14
2.3.9 Verksamhetschef och medicinskt ansvarig 14
2.3.10 Verksamhetens lokalisering 14
2.3.11 Krav på lokaler 14
2.3.12 Intygande 14
Ansökan om godkännande enligt lag om valfrihetssystem 15
Sökande 15
Företagsnamn 15
Kontaktperson för ansökan (namn och befattning) 15

Ansökan avser 15
Del av vårdvalet 15
Lokalisering 16
Beräknad driftstart 16
Uppdrag/tjänst 16
Sökande ska här lämna en beskrivning av verksamhetens planering inför driftstart 17
Verksamhetsbeskrivning 17
Beskrivning av hur verksamheten avses komma att bedrivas 17
A. Basuppdrag: Planerad specialiserad neurologisk rehabilitering 17
Redovisa plan för hur verksamheten kommer att ”rekrytera” patienter/hur verksamheten ska marknadsföras. 17
Beskriv organisation, lokaler, och huvudsaklig utrustning för att utföra Basuppdrag inklusive eventuell tilläggstjänst 17
Bemanning 17
A. Basuppdrag: Planerad specialiserad neurologisk rehabilitering 17
Verksamhetschef 18
Medicinskt ansvarig 18
Bilagor till ansökan 18
Underskrift 19
3 Villkor för godkännande att teckna avtal 21
3.1 Ansökan 21
3.1.1 Handlingar 21
3.1.2 Skäl för att inte godkännas 21
3.2 Ekonomisk stabilitet och seriositet 21
3.2.1 Ekonomiska förutsättningar 21
3.2.2 Skäl för att inte godkännas 21
3.3 Verksamheten 22
3.3.1 Beskrivning av Verksamheten 22
3.3.2 Skäl för att inte godkännas 22
3.4 Övriga villkor 23
3.4.1 Förutsättningar 23
3.4.2 Omständigheter som medför att Sökanden inte godkänns 23
3.4.3 Tidigare brister 23
4 Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem 24
4.1 Avtalets omfattning 24
4.2 Avtalet 24

4.3 Definitioner 24
Avtal 24
Befrielsegrund 24
Beställare 25
Driftstart 25
SLL 25
Uppdrag 25
Vårdgivarguiden 25
Vårdgivare 25
Åtagande 25
Ändringsmeddelade 25
4.4 Avtalsperiod 25
4.4.1 Förkortad avtalsperiod i visst fall 25
4.5 Ändrade ägarförhållanden 26
4.6 Överlåtelse 26
4.7 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner 26
4.7.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning 26
4.7.2 Brister i rapportering och fakturering – rättelse, reducerad ersättning och vite 26
4.8 Förtida upphörande 27
4.8.1 Beställarens rätt till uppsägning av Avtalet till omedelbart upphörande 27
4.8.2 Skadestånd 27
4.8.3 Uppsägning efter anmaning 28
4.8.4 Andra grunder för uppsägning av hela Avtalet till förtida upphörande. 28
4.8.5 Vårdgivarens rätt till uppsägning av Avtalet 28
4.9 Force majeure 28
4.10 Kontaktpersoner 29
4.11 Meddelanden 29
4.12 Tillämplig lag och tvister 29
4.13 Efter Avtalets upphörande 29
4.14 Möte inför Driftstart 29
4.15 Ändringar i Avtalet 30
4.16 Övrigt 30
4.16.1 Övriga avtalsvillkor 30
4.16.2 Mervärdesskatt (moms) 30
5 Specifik Uppdragsbeskrivning 32

5.1 Inledning 32
5.2 Kort om uppdraget 32
5.3 Målgrupp 32
5.3.1 Uppdragets målgrupp 33
5.3.2 Prioritering av patientgrupper 34
5.4 Uppdraget 34
Uppdraget 34
5.4.1 Krav på utrustning/resurser 37
5.4.2 Vårdprogram och riktlinjer 37
5.4.3 Kvalitetsregister 37
5.4.4 Samverkan 38
5.5 Personal och kompetens 38
5.6 Tider för verksamhetens bedrivande 40
5.7 Väntetider 40
5.8 Miljö 40
5.8.1 Ekologiska livsmedel 40
5.9 Forskning, utveckling och utbildning 40
5.9.1 Forskning och utveckling 40
5.9.2 Utbildningsuppdraget 41
5.10 Läkemedel 43
5.11 Medicinsk service 44
5.12 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial 44
5.13 Remisser 45
5.14 Jämlik och jämställd vård 45
6 Årlig uppföljning 46
6.1 Utformning av avtalsuppföljningen 46
6.1.1 Löpande uppföljning 46
6.1.2 Årlig sammanställning av uppgifter 46
6.1.3 Uppföljningsmöten 46
6.1.4 Fördjupad uppföljning 46
6.2 Indikatorer och nyckeltal 46
6.3 Uppgifter från register 47
6.4 Inrapportering via WIM 47
6.5 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård 47
6.6 Säker vård 48
7 Ersättningsvillkor 49

7.1 Ersättningssystemet 49
7.1.1 Allmänt 49
7.2 Ersättningsmodellen 49
7.2.1 Produktionsrelaterad ersättning 49
7.2.2 Hantering av patientavgifter i ersättningsmodellen 50
7.2.3 Målrelaterad ersättning 50
7.2.4 Särskilda uppdrag 50
Uppdrag 50
Ersättning 50
7.2.5 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län 51
7.3 Patientavgifter 51
7.3.1 Betalning av patientavgifter 51
7.3.2 Patientavgifter för hjälpmedel 51
7.4 Kostnadsansvar 51
7.4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar 51
7.4.2 Medicinsk service 51
7.4.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning 51
7.4.4 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel 52
7.4.5 Hjälpmedel 52
7.4.6 Tolkar 52
7.4.7 Sjukresor 52
7.5 Utbildningsåtaganden 52
7.6 Moms 52
7.6.1 Inledning 52
7.6.2 Kompensation för moms 52
7.6.3 Eventuell momsplikt 52
7.6.4 Exempel 52
7.7 Fakturering 53
7.7.1 Faktureringsperiod 53
7.7.2 Faktureringsadress 53
7.7.3 Invändningar mot faktura 53
7.8 Betalningsvillkor 54
7.8.1 Dröjsmål 54
8 Informationshantering 55
8.1 Inledning 55
8.2 Informationssäkerhet 55

8.3 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter 55
8.4 Termer, begrepp, semantik 58
8.4.1 Verksamhetsdata 58
8.4.2.1Termer 58
8.4.2.2Primär klassificering 58
8.4.2 Regelverk för verksamhetsdata 58
8.4.3 Rapportering av informationsobjekt 58
8.4.4 Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner 59
8.5 Elektroniska tjänster, e-tjänster 59
8.5.1 Allmänt 59
8.6 Kostnadsansvar SLLnet 63
9 Allmänna villkor från 1 januari 2017 65
9.1 Inledning 65
9.1.1 Allmänna villkor 65
9.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor 65
9.2 Allmänna utgångspunkter 65
9.2.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län 65
9.2.2 Hälsofrämjande perspektiv på vården 65
9.2.3 Vetenskap och beprövad erfarenhet 65
9.2.4 Helhetssyn 65
9.2.5 Bemötande 65
9.2.6 Patientens delaktighet 66
9.2.7 Information till patienten 66
9.2.8 Riskförebyggande 66
9.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys 67
9.3.1 Vårdgivarens ansvar 67
9.3.2 Ledningssystem 67
9.3.3 Information på Vårdgivarguiden 67
9.3.4 Information och stöd till patienten om vårdgarantin 67
9.3.5 Uppföljning av vårdgarantin 67
9.3.6 Remisser 67
9.3.7 Smittskydd 67
9.3.8 Provtagning, anmälan och smittspårning 67
9.3.9 Vårdhygien 68
9.3.10 Rationell antibiotikaanvändning 68
9.3.11 Sekretess och skydd av patientuppgifter 68

9.3.12 E tjänster 68
9.3.13 Meddelarfrihet 68
9.3.14 Undantag från meddelarfrihet 68
9.3.15 Anmälningsskyldighet 68
9.3.16 Minska miljöpåverkan 68
9.3.17 Samverkan i miljöfrågor och uppföljning 69
9.3.18 Systematiskt brandskydds-arbete 69
9.3.19 Internkontroll 69
9.4 Patientnämnden 69
9.4.1 Underlag till Patientnämnden 69
9.4.2 Information till patienten 69
9.5 Tillgänglighet/åtkomst 69
9.5.1 Patientens behov 69
9.5.2 Tillgängliga lokaler 69
9.5.3 Ändamålsenliga lokaler och utrustning 70
9.5.4 Reducerad tillgänglighet 70
9.5.5 E post etcetera 70
9.5.6 Tolkar 70
9.5.7 Tolkförmedling 70
9.5.8 Text- och bildtelefon 70
9.6 Information och marknadsföring 70
9.6.1 Information till invånare, patienter med flera 70
9.6.2 Riktlinjer för marknadsföring 70
9.6.3 Information om öppettider 70
9.6.4 Då mottagningen är stängd 71
9.6.5 Information från Beställaren 71
9.7 Uppföljning 71
9.7.1 Beställarens rätt att följa upp Uppdraget 71
9.7.2 Vårdgivaren ska samverka vid uppföljning 71
9.7.3 Offentliga redovisningar 71
9.7.4 Mätningar 71
9.7.5 Underlag till mätningar 71
9.7.6 Fördjupad uppföljning 71
9.7.7 Omfattning av den fördjupade uppföljningen 72
9.7.8 Vårdgivarens medverkan i fördjupade uppföljningar 72
9.7.9 Rapport om fördjupad uppföljning 72

9.7.10 Kostnadsansvar för ytterligare kontroll ... 72
9.8 Patientjournaler ... 72
9.8.1 Upprätta journal ... 72
9.8.2 Alla media ... 72
9.8.3 Kopia till patient ... 72
9.8.4 Kopia till annan vårdgivare ... 72
9.8.5 Termer och begrepp ... 73
9.8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig ... 73
9.8.7 Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring ... 73
9.8.8 När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring ... 73
9.8.9 Personuppgiftsbiträdesavtal ... 73
9.8.10 Efter avtalets upphörande ... 73
9.9 Personal ... 73
9.9.1 Arbetsgivaransvar ... 73
9.9.2 Byte av verksamhetschef ... 74
9.9.3 Ersättning enligt lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi ... 74
9.10 Underleverantör ... 74
9.10.1 Definition ... 74
9.10.2 Vårdgivarens fulla ansvar ... 74
9.10.3 Information till Beställaren ... 74
9.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden ... 74
9.11.1 Patientskadeförsäkring ... 74
9.11.2 Underlag till LÖF ... 74
9.11.3 Ansvarsförsäkring ... 75
9.11.4 Vårdgivarens skadeståndsansvar ... 75
9.11.5 Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren ... 75
9.11.6 Socialförsäkringsavgifter med mera ... 75
9.12 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap ... 75
9.12.1 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge ... 75
9.12.2 Kris- och katastrofläge. extraordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3 ... 75
9.12.3 Deltagande i planering ... 75
9.12.4 Upplysningar för planering ... 76

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 neurologisk rehabilitering” 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 Vardgivarguiden.se.

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 neurologisk rehabilitering	
Del av vårdvalet	
A. Basuppdrag (obligatoriskt)	☒
B. Tilläggsuppdrag Utredning/bedömning, behandling och rehabilitering vid Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME-CFS)	☐

Beställaren kan efter förnyad ansökan godkänna tilläggsuppdrag. Förnyad ansökan ska göras minst tre månader före planerad förändring genom särskild *Ansökan om förändring i verksamhet*, se Vårdgivareguiden.

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 i vårdlokal (checklista för hygienaspekter i vårdlokal ska bifogas).		
Om nej, redovisa i bilaga vad som återstår och när det kommer att åtgärdas.		

Beräknad driftstart

Ange datum när verksamheten planeras att börja.

Planerad specialiserad neurologisk rehabilitering	
Uppdrag / tjänst	**DATUM**
A. Basuppdrag (obligatoriskt)	
B. Tilläggsuppdrag Utredning/bedömning, behandling och rehabilitering vid Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME-CFS)	

Beskrivning av planering inför driftstart

Sökande ska här lämna en beskrivning av verksamhetens planering inför driftstart.

Verksamhetsbeskrivning

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

A. Basuppdrag: Planerad specialiserad neurologisk rehabilitering
Beskriv hur verksamheten inom uppdrag A, Basuppdraget avses komma att bedrivas.

Redovisa plan för hur verksamheten kommer att ”rekrytera” patienter/hur verksamheten ska marknadsföras.

Beskriv organisation, lokaler, och huvudsaklig utrustning för att utföra Basuppdrag

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

A. Basuppdrag: Planerad specialiserad neurologisk rehabilitering

	Bemanning omräknad till antal heltidsbefattningar	Klinisk erfarenhet av neurologisk rehabilitering	Kommentar
Leg. läkare			
Leg. läkare med specialistkompetens			
Leg. sjuksköterska			
Specialistsjuksköterska			
Leg. arbetsterapeut			
Leg. arbetsterapeut avancerad nivå			

Leg. fysioterapeut /sjukgymnast			
Leg. fysioterapeut /sjukgymnast avancerad nivå			
Leg. logoped			
Leg. logoped med specialistkompetens relevant för målgrupp			
Leg. psykolog			
Leg. psykolog med specialisttillhörighet inom neuropsykologi			
Leg. dietist			
Kurator/socionom			
Undersköterska			
Rehabinstruktör			

B. Tilläggsuppdrag: Utredning/bedömning, behandling och rehabilitering vid Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME-CFS). För mer information om tilläggsuppdraget var god se Vårdgivarguiden.

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.

Medicinskt ansvarig

Sökanden ska här redovisa hur medicinskt ansvarig kommer att rekryteras. Om det vid ansökan är klart vem som ska bli medicinskt ansvarig 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 Vårdgivarguiden.
- Checklista avseende hygienaspekter i vårdlokaler, se Vårdgivareguiden.

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 neurologisk verksamhet” 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 inom Stockholms län
- Lokalerna i väsentlig omfattning inte uppfyller Beställarens checklista för fysisk tillgänglighet
- Lokalerna i väsentlig omfattning inte uppfyller Beställarens checklista avseende hygienaspekter i vårdlokaler
- Sökande inte visat att denna har tillgång till den utrustning som krävs för att bedriva Verksamheten
- Beställaren av annan anledning bedömer att sökande saknar förutsättningar att bedriva Verksamheten

3.4 Övriga villkor

3.4.1 Förutsättningar

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

3.4.2 Omständigheter som medför att Sökanden inte godkänns

Sökanden kommer inte att godkännas om:

- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och Beställaren kan visa detta,
- sökanden eller företrädare för sökanden är försatt i, alternativt är föremål för, ansökan om konkurs, likvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande eller tillsvidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,
- sökanden inte fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter, eller skatt i det egna landet eller i det land 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 neurologisk rehabilitering (”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-oo-oo. Före Driftstart äger Vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt detta Avtal.

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

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

4.5 Ändrade ägarförhållanden

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

4.6 Överlåtelse

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

4.7 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner

Beställaren följer att Vårdgivaren uppfyller Åtagandet och vidmakthåller den kvalitet i utförande av Uppdraget som följer av Åtagandet. Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och 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, myndighets åtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen (”Befrielsegrund”).

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

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

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

4.10 Kontaktpersoner

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

4.11 Meddelanden

Meddelanden i anledning av Avtalet ska skickas till respektive parts kontaktperson med post 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

Uppdraget omfattar planerad specialiserad neurologisk rehabilitering i dagvård och i veckovård måndag till fredag (slutenvård) för patienter med neurologisk sjukdom/skada. Uppdraget gäller även att vid behov kunna ta emot patienter för kvalificerad bedömning av neurologiskt rehabiliteringsbehov vid teambesök hos Vårdgivaren.

Rehabiliteringen ska bedrivas av multiprofessionella team utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Insatserna ska utgå från medicinska prioriteringar i enlighet med nationella riktlinjer samt lokala vårdprogram.

Rehabiliteringen ska erbjudas patienter som, trots insatser i öppenvård, bedöms ha behov av, vara motiverade och ha nytta av en intensifierad, strukturerad och sammanhållen period av multiprofessionell teamrehabilitering.

Tillsammans ska patient och rehabiliteringsteam upprätta en rehabiliteringsplan och i förekommande fall ska närstående involveras. Patienter ska under rehabiliteringsperioden nå bästa möjliga funktions- och/eller aktivitetsförmåga utifrån uppsatta mål i patientens individuella rehabiliteringsplan.

Vid utskrivning ska Vårdgivaren 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

Målgruppen omfattar patienter som är 18 år eller äldre och folkbokförda i Sverige.

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

För planerad slutenvård för patienter från andra landsting behövs alltid remiss eller betalningsförbindelse från patientens hemlandsting, se Vårdgivarguiden.

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

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

5.3.1 Uppdragets målgrupp

Den Planerade specialiserade neurologiska rehabiliteringen ska erbjudas patienter som, trots insatser i öppenvård, bedöms ha behov av, vara motiverade och ha nytta av en intensifierad, strukturerad och sammanhållen period av multiprofessionell teamrehabilitering. Vid bedömning av patientens rehabiliteringsbehov ska LEON-principen vara vägledande så att patienten erbjuds rehabilitering på rätt vårdnivå.

Patienten ska komma från eget boende och kunna tillgodogöra sig specialiserad neurologisk rehabilitering i enlighet med Uppdraget punkt 5.4.

Målgruppen omfattas av patienter med:

- tumör i hjärna och/eller andra delar av det centrala nervsystemet, tumörerna kan vara elakartade eller godartade
- verifierad skada och/eller sjukdom i hjärna och/eller andra delar av det centrala nervsystemet
- sjukdom i nervsystemet med komplex problematik

För mer information om Uppdragets målgrupp och kriterier, se Vårdgivarguiden. Samtliga sjukdomar/skador enligt ovan ska ha medfört eller kan komma att medföra påtagliga kvarstående neurologiska symptom med funktions- och aktivitetsbegränsningar.

Avgränsning, patient som ej tillhör målgruppen:

- Patient vars rehabiliteringsbehov kan tillgodoses inom primärvårdens rehabilitering.
- Patient med skada/sjukdom i ryggmärgen som är inkluderad i vårdkedjan för ryggmärgsskadade.
- Patient med behov av *enbart* arbetsförmågebedömning.
- Patient med behov av *enbart* neuropsykologisk utredning.
- Patient med behov av *enbart* medicinska sjukvårdsinsatser, exempelvis sårvård eller inställning av läkemedel.
- Patient med behov av framför allt omvårdnadsinsatser.
- Patient som inte är i rehabiliteringsfas eller inte kan medverka aktivt i rehabilitering.
- Patient med aktivt missbruk av läkemedel, alkohol eller narkotika och där patient inte har förutsättningar för att engagera sig i och motivera sig till rehabiliteringsprocessen.
- Patient med spinal stenos.
- Patient med narkolepsi.
- Patient med ME/CFS.
- Patient med migrän och huvudvärksproblematik.
- Patient med funktionellt neurologiskt tillstånd.
- Patient med postcommotionellt syndrom.

För mer information om avgränsning, patient som ej tillhör målgruppen, se Vårdgivarguiden.

5.3.2 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

Uppdraget

Den Planerade specialiserade neurologiska rehabiliteringen ska organiseras i dagvård och inneliggande veckovård, måndag till fredag. I uppdraget ingår att vid behov utföra en kvalificerad bedömning av neurologiskt rehabiliteringsbehov vid teambesök hos Vårdgivaren. Rehabiliteringen ska bedrivas av multiprofessionella team vilket innebär att näraliggande men separata yrkesgrupper arbetar tillsammans mot ett gemensamt 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 förbättra patientens funktions- och aktivitetsförmåga. Rehabiliteringen ska innefatta evidensbaserad uppgiftspecifik träning utifrån patientens specifika problem och målsättning. Sjukskrivning ska i förekommande fall ske som en integrerad del av rehabiliteringsinsatserna. Insatserna 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 och ta aktivt eget ansvar för fortsatt egenträning både under och efter utskrivningen.

Vårdgivaren ska:

1. Ta emot, bedöma och besvara remisser.

Vårdgivaren ska tillhandahålla:

2. Teambesök i öppenvård - kvalificerad bedömning av neurologiskt rehabiliteringsbehov

3. Planerad specialiserad neurologisk rehabilitering i dagvård
    - 15 dagar
    - 25 dagar

4. Planerad specialiserad neurologisk rehabilitering i inneliggande veckovård måndag till fredag under två eller tre veckor i följd.
    - 10 dagar i följd helgfria vardagar
    - 15 dagar i följd helgfria vardagar

Patienternas behov av insatser ska graderas från grad 1 till grad 3.

Grad 1: Patient med nedsättning av funktions- och/eller aktivitetsnivå utan behov av stöd i aktiviteter i dagliga livet.
Grad 2: Patient med omfattande nedsättning av funktions- och/eller aktivitetsnivå med behov av stöd i vissa aktiviteter i dagliga livet.
Grad 3: Patient med mycket omfattande nedsättning av funktions- och/eller aktivitetsnivå med behov av stöd i samtliga aktiviteter i dagliga livet.

Behovsgradering påverkar den ersättning som Vårdgivaren erhåller, se Ersättningsbilagan samt Rapporteringsanvisningar på Vårdgivarguiden.

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.

1. Remissbedömning

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

2. Teambesök

Vårdgivaren har möjlighet att vid behov erbjuda ett teambesök hos Vårdgivaren för kvalificerad bedömning av neurologiskt rehabiliteringsbehov. Vid teambesöket hos Vårdgivaren ska teamets medlemmar träffa patienten för att bedöma behov av och förutsättningar för en period med planerad specialiserad neurologisk rehabilitering. Om patient ingår i målgruppen och bedöms ha behov och förutsättningar för en period med planerad specialiserad neurologisk rehabilitering ska patient och remittent informeras. Tid för rehabiliteringsstart och vårdform (dagvård eller veckovård) ska planeras i samråd med patient.

Om patienten inte bedöms ha behov och/eller förutsättningar för planerad specialiserad neurologisk rehabilitering 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.

3. Rehabilitering i dagvård

Rehabilitering i dagvård ska genomföras minst två dagar i veckan med minst fyra terapeutledda rehabiliteringsaktiviteter per dag. Dessa ska sammantaget uppgå till minst tre timmar per dag varav minst två av rehabiliteringsaktiviteterna ska vara individuella. Utöver detta ska tid för återhämtning samt möjlighet till samvaro och samtal med medpatienter planeras in. Patient ska erbjudas möjlighet att äta medhavd lunch eller köpa lunchmåltid på eller i nära anslutning till rehabiliteringsanläggningen. Rehabiliteringen ska utifrån dessa förutsättningar planeras i samråd med patienten. 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 under rehabiliteringsperioden.

Med terapeutledda rehabiliteringsaktiviteter menas att dessa leds av legitimerad personal/socionom enligt Specifik Uppdragsbeskrivning punkt 5.5 Personal och kompetens. Varje rehabiliteringsaktivitet ska registreras av respektive yrkeskategori, se Rapporteringsanvisning på Vårdgivarguiden.

4. Rehabilitering i veckovård (slutenvård måndag-fredag)

Rehabilitering i veckovård ska bedrivas måndag till fredag i två eller tre veckor i följd. 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. Under helgen har patienten möjlighet att i sin hemmiljö pröva och öva på de strategier som tagits fram under rehabiliteringsaktiviteterna. 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.

Under veckan ska minst fyra terapeutledda rehabiliteringsaktiviteter per dag erbjudas. Dessa ska sammantaget uppgå till minst tre timmar och minst två av rehabiliteringsaktiviteterna ska vara individuella. Utöver detta ska tid för återhämtning samt möjlighet till samvaro och samtal med medpatienter planeras in. Patienter ska även erbjudas möjlighet till egna träningsaktiviteter.

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

Vårdgivaren ska i både dagvårds- och veckovårdsrehabilitering:

- 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 (IRP) med hänsyn tagen till patientens ursprungliga IRP.
- Dokumentera rehabiliteringsplanen i journal med kopia till patient.
- 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 fortsatt egenvård och rehabilitering.
- Genomföra en aktiv överlämning till nästa vårdnivå.
- Skicka svar med epikris och utvärderad rehabiliteringsplan till remittent.
- Vid behov och dokumenterat samtycke insända epikris till patientens husläkare om denne inte är remittent.

I uppdraget för den planerade specialiserad neurologiska rehabiliteringen ingår att utifrån patientens behov integrera riktade insatser som exempelvis:

- Information/utbildning om ergonomi och träning av rullstolsteknik
- Modifierad CI-terapi (Modified Constraint Induced Movement Therapy)
- Intensiv språklig träning
- Kommunikationspartnerträning
- Kognitiv träning
- Specifika diagnosprogram

5.4.1 Krav på utrustning/resurser

Verksamheten ska bedrivas i för Uppdraget ändamålsenliga lokaler. Boendet för patienter i veckovård ska vara beläget på eller i nära anslutning till rehabiliteringsanläggningen. På rehabiliteringsanläggningen ska finnas:

- Träningslokal för fysioterapi och egenträning
- Träningslokal för arbetsterapi inklusive träningskök och möjlighet till egenträning
- Digitala träningsprogram
- Behandlingsrum
- Samtalsrum
- Lunchrum
- Tillgång till wifi utan kostnad för patienten.

5.4.2 Vårdprogram och riktlinjer

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

5.4.3 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera uppgifter till WebRehab Sweden.

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. För personer med stora och sammansatta vårdbehov och omfattande funktions- och/eller aktivitetsbegränsningar ska särskilt eftersträvas kontinuitet i vårdkontakterna.

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
- Logoped
- Läkare
- Psykolog
- Socionom/kurator (ej krav legitimation)
- Sjuksköterska

Därutöver ska tillgång finnas till legitimerad dietist.

Medicinskt ansvarig läkare ska för uppdraget ha relevant specialistkompetens och minst fem års klinisk erfarenhet inom neurologisk rehabilitering.

Minst en fysioterapeut/sjukgymnast och en arbetsterapeut ska vara vidareutbildad på avancerad nivå. För de vårdgivare som ej uppnår kravet gäller följande övergångsregel: Fysioterapeut/sjukgymnast eller arbetsterapeut 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.

Logoped bör ha specialistkompetens med inriktning som är relevant för målgruppen

Psykolog bör ha specialisttillhörighet inom neuropsykologi.

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

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

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.

Rehabilitering i dagvård
Verksamheten ska bedrivas vardagar året runt.

Rehabilitering i veckovård
Verksamheten ska bedrivas måndag till fredag dygnet hela året runt 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.

5.7 Väntetider

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

5.8 Miljö

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

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

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

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

5.8.1 Ekologiska livsmedel

Andelen livsmedel i patientmat som är baserad på ekologiskt framställda produkter ska uppgå till minst 30 procent och från och med 2021 uppgå till minst 50 procent. Beräkningen görs utifrån råvarukostnad. Ekologiska produkter ska uppfylla kriterierna i förordning EG 834/2007 (EG899/2008) om ekologisk produktion och märkning.

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 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 VUF/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 läkarremiss, skriven på särskild remissblankett, se Vårdgivarguiden. Remissen utgör ett viktigt underlag för den vårdgivare som tar emot patienten. Saknas uppgifter ska remissen kompletteras innan patient kan bli aktuell för teambesök eller rehabiliteringsperiod. Vid behov kan patienten erbjudas teambesök hos Vårdgivaren för kvalificerad bedömning av behov och förutsättningar för planerad specialiserad neurologisk rehabilitering. Om patient bedöms tillhöra målgrupp samt ha behov av och förutsättningar för planerad specialiserad neurologisk rehabilitering ska patient erbjudas rehabiliteringsperiod.

Teambesök och rehabiliteringsperiod ska genomföras inom ramen för Vårdgarantins tidsgränser, se Vårdgivarguiden.

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.

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 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).

6.5 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Uppgift	Antal	Kommentar
Inkomna remisser:		
Avslagna remisser:		
Orsak till avslagna remisser fördelat på: - Fel målgrupp - Fel vårdnivå - Hänvisning till annan vårdgivare inom vårdvalsområdet - Övrigt		
Fördela orsak till avslag efter genomfört bedömningsbesök:		
Orsak avslagna remisser efter bedömningsbesök fördelat på: - Fel vårdnivå - Hänvisning till annan vårdgivare inom vårdvalsområdet - Övrigt		

Kompetenskrav	Antal	Kommentar
Fysioterapeut/sjukgymnast utbildad på avancerad nivå		
Arbetsterapeut utbildad på avancerad nivå		

6.6 Säker vård

Uppgift	Svar	Kommentar
Totalt antal avvikelser fördelat på: - Tillbud - Negativ händelse - Lex Maria	 Antal Antal Antal	
Har Vårdgivaren avtal med Vårdhygien Stockholm?	Ja/nej	
Antal patienter som under kalenderåret bedömts enligt Downton Fall Risk Index	Antal	
Använder Vårdgivaren mätinstrument/skattningsskalor 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 Teambesök och Rehabiliteringsperiod. Ersättningen består av en grundersättning till vilken det kan komma målrelaterat vite.

Patienternas behov av insatser graderas. Behovsgradering påverkar den ersättning som Vårdgivaren erhåller. För mer information om behovsgradering se punkt 5.4 Uppdraget i Specifik Uppdragsbeskrivning.

Ersättningen ska täcka alla de kostnader som uppdraget omfattar.

Ersättning basuppdrag - belopp i kronor

Teambesök	2 200

Rehabiliteringsperiod	**Behov grad 1**	**Behov grad 2**	**Behov grad 3**
Rehabilitering i dagvård, 15 dagar	27 930	33 150	38 500
Rehabilitering i dagvård, 25 dagar	46 520	55 190	64 100
Rehabilitering i veckovård 10 dagar	29 490	38 370	46 790
Rehabilitering i veckovård 15 dagar	44 240	57 560	70 190

Om rehabiliteringsperioden inte fullföljs i sin helhet reduceras ersättningen i förhållande till den avkortade tiden (avbrott eller permission). Detta gäller såväl dagvård som veckovård.

Beskrivning av ovanstående förtydligas i rapporteringsanvisning för Vårdval planerad specialiserad neurologisk rehabilitering. 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 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

Målrelaterat vite beräknas av Beställaren utifrån de underlag Vårdgivaren rapporterat in.

Målrelaterat vite 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 Särskilda uppdrag

Uppdrag	**Ersättning**
B. Tilläggsuppdrag Utredning/bedömning, behandling och rehabilitering vid Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME-CFS)	Se separat Förfrågningsunderlag på Vårdgivarguiden.

7.2.5 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

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

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

7.2.5.2 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.

7.2.5.3 Utomlänspatienter

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

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, döv-blinda 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.

7.6 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

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.

7.7.1 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

7.7.2 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se Vårdgivarguiden.

7.7.3 Invändningar mot faktura

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

8.4.2.1Termer

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

8.4.2.2Primär klassificering

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

8.4.2 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.

8.4.3 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”.

8.4.4 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.

8.5.1.1 Generella krav

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

8.5.1.1.1 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

8.5.1.1.2 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	Samlad information om tolktjänster

kommunikation anlita teckenspråkstolkning eller dövblindtolkning	
Vårdgivaren ska sända läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan	Intygstjänsten – elektroniska intyg
Vårdgivaren ska när behov föreligger kontrollera patienters bilddiagnostiska historik	Bild- och funktionstjänst

8.5.1.1.3 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

8.5.1.1.4 Rapportering, uppföljning, fakturering

Vårdgivaren ska rapportera strukturerad information till Beställaren.

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

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

8.5.1.1.5 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

8.5.1.2 Särskilda krav på verksamheten

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

8.5.1.2.1 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 - Avbokning
Vårdgivaren ska kunna hantera direkttidbokning - 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.

8.5.1.2.2 Hantera sammanhållen journalföring

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

8.5.1.2.3 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

8.5.1.2.4 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

8.5.1.2.5 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

8.5.1.2.6 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

8.5.1.2.7 Hantera listningsinformation

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

8.5.1.2.8 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 neurologisk rehabilitering (uppdragstyp 802). Gäller från och med 1 september 2018.

Perspektiv	Område	Nyckeltal/ indikator	Syfte med nyckeltalet/ indikatorn	Täljare	Nämnare	Datakälla	Mätfrekvens	Målnivå
Behov	Vårdtyngd	Andel vårdtillfällen inom uppdraget som klassificerats som grad 1, 2 eller 3 avseende behov	Behovet av planerad specialiserad neurologisk rehabilitering	Antal patienter som klassificerats i grad 1, 2 eller 3 avseende behov Delas upp på tre nyckeltal	Samtliga vårdtillfällen hos vårdgivaren	GVR	Månatlig	
Prestationer	Utförda	Andel vårdtillfällen per vårdgivare av den totala produktionen hos samtliga vårdgivare i uppdraget	Vårdproduktion	Antal vårdtillfällen hos vårdgivaren	Antal vårdtillfällen hos samtliga vårdgivare inom uppdraget	GVR	Månatlig	
Prestationer	Utförda	Andel teambesök per vårdgivare av det totala antalet teambesök hos samtliga vårdgivare i uppdraget	Vårdproduktion	Antal teambesök hos vårdgivaren	Antal teambesök för samtliga vårdgivare inom uppdraget	GVR	Månatlig	
Prestationer	Utförda	Andel rehabiliteringsprodukter hos vårdgivaren	Vårdproduktion	Antal vårdtillfällen per rehabiliteringsprodukt hos vårdgivaren	Summa alla vårdtillfällen för samtliga rehabiliteringsprodukter hos Vårdgivaren	GVR	Månatlig	
Prestationer	Utförda	Andel patienter per diagnosgrupp hos vårdgivaren	Vårdproduktion	Antal patienter i respektive diagnosgrupp hos vårdgivaren	Samtliga patienter hos vårdgivaren	GVR	Månatlig	
Prestationer	Utförda	Andel patienter som har 4 yrkeskategorier registrerade per dag i dagvårdsrehabilitering hos vårdgivaren	Följer krav i avtalet	Registrerade vårdkontakter med vårdgivare 1- 4	Samtliga vårdkontakter hos vårdgivaren	GVR	Månatlig	95%
Prestationer	Utförda	Fördelning av yrkeskategorier hos vårdgivaren		Registrerade vårdkontakter med vårdgivare 1- 4		GVR	Månatlig	
Kvalitet	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Täckningsgrad i nationella kvalitetsregistret Web Rehab Sweden	Ökad rapportering ger vårdgivaren möjlighet till uppföljning av egna patienter och jämförelser mellan olika vårdgivare samt ger underlag för forskning	Antal registrerade patienter i Web Rehab Sweden	Samtliga patienter som genomgått rehabilitering hos vårdgivaren	WIM och GVR om det ej kan tas direkt från WRS	Årlig	95%
Kvalitet	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Antal fysioterapeuter/sjukgymnaster och arbetsterapeuter med utbildning på avancerad nivå hos vårdgivaren	Säkerställa att kompetenskrav följs			WIM	Årlig	
Kvalitet	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Andel patienter där man upprättat en rehabiliteringsplan	Säkerställa att rehabiliteringen sker strukturerat	Antal patienter med en rehabiliteringsplan, ATG 1-10=DV093	Samtliga patienter hos vårdgivaren	GVR	Månatlig	95%
Kvalitet	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Andel patienter som fått rehabilitering enligt rehabiliteringsplan		Antal patienter som erhållit rehabiliteirng enligt rehabiliteringsplan, ATG 1-10=DV098	Samtliga patienter hos vårdgivaren	GVR	Årlig	90%
Kvalitet	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Andel avslagna remisser	Följa remisshantering	Antal remisser som avslagits hos vårdgivaren	Samtliga remisser som inkommit till vårdgivaren	WIM	Årlig	
Kvalitet	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Andel avslagna remisser på grund av: 1. Fel målgrupp 2. Fel vårdnivå 3. Hänvisning till annan vårdgivare inom vårdvalsområdet 4. Övrigt		Antal avslagna remisser fördelat på: 1. Fel målgrupp 2. Fel vårdnivå 3. Hänvisning till annan vårdgivare inom vårdvalsområdet 4. Övrigt, kommentar	Totalt antal avslagna remisser hos vårdgivaren	WIM	Årlig	
Kvalitet	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Andel avslagna remisser efter bedömningsbesök	Följer 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 bedömningsbesök på grund av: 1. Fel vårdnivå 2. Hänvisning till annan vårdgivare inom vårdvalsområdet 3. Övrigt, kommentar		Antal avslagna remisser efter teambesök fördelat på: 1. Fel vårdnivå 2. Hänvisning till annan vårdgivare inom vårdvalsområdet 3. Övrigt, kommentar	Totalt antal teambesök hos vårdgivaren	WIM och GVR	Årlig	
Kvalitet	Säker vård	Finns rutiner för avvikelse- och Riskhantering	Att vårdgivaren har ett tillfredsställande system för rapportering av avvikelser	Hämtas från WIM		WIM	Årlig	

Kvalitet	Säker vård	Antal avvikelser fördelat på: 1. Tillbud 2. Negativ händelse 3. Lex Maria		Hämtas från WIM		WIM	Årlig	
Kvalitet	Säker vård	Har Vårdgivaren avtal med Vårdhygien Stockholm		Hämtas från WIM		WIM	Årlig	
Kvalitet	Säker vård	Andel patienter som under kalenderåret bedömts enligt Downton Fall Risk Index	Att vårdgivaren har ett tillfredställande system för att identifiera patienter med fallrisk	Antal patienter som bedömts enligt Downton Fall Risk Index	Samtliga patienter hos vårdgivaren	WIM och GVR	Årlig	
Kvalitet	Säker vård	Används mätinstrument/skattningsskalor för att följa upp resultat av rehabilitering		Hämtas från WIM		WIM	Årlig	
Kvalitet	Effektiv vård	Andel patienter som har 2 eller flera påbörjade vårdtillfällen hos någon av vårdgivarna inom uppdraget de senaste 18 månaderna		Patienter som har 2 eller flera vårdtllfällen hos någon av vårdgivarna inom uppdraget de senaste 18 månaderna	Samtliga patienter hos vårdgivaren	GVR	Månatlig	
Kvalitet	Effektiv vård	Andel patienter som haft besök i öppenvårdsrehabilitering 0-6 månader före vårdtillfälle hos vårdgivaren	Logopedi, Primärvårdsrehabilitering, Specialiserad fysioterapi och Lagreglerade fysioterapeuter	Patienter inom uppdragstyp 802 som haft besök inom uppdragstyp 306, 311, 317 eller ARV: vdg1=77 0-6 månader före vårdtillfälle hos vårdgivaren	Samtliga patienter hos vårdgivaren	GVR	Månatlig	
Kvalitet	Effektiv vård	Andel patienter med besök i öppenvårdsrehabilitering 0-6 månader efter vårdtillfälle hos vårdgivaren	Logopedi, Primärvårdsrehabilitering, Specialiserad fysioterapi och Lagreglerade fysioterapeuter	Patienter inom uppdragstyp 802 som haft besök inom uppdragstyp 306, 311, 317 eller ARV: vdg1=77 0-6 månader efter vårdtillfälle hos vårdgivaren	Samtliga patienter hos vårdgivaren	GVR	Månatlig	
Miljö	Effektiv vård	Är vårdgivaren miljöcertifierad/Miljödiplomerad		Hämtas från GUPS		GUPS	Årlig	
När/om patientenkätundersökning genomförs används resultatet i uppföljningen.								