

Handläggare:

Jan-Åke Andrén

Förslag till regler för vårdval och auktorisering för planerad rehabilitering inom områdena neurologi, onkologi och lymfödem

Ärendet

I detta ärende framläggs förslag till regler för vårdval och auktorisering av vårdgivare som utför planerad rehabilitering inom områdena neurologi, onkologi och lymfödem. Förslaget bygger på den plan för fortsatt utveckling av mångfalden i hälso- och sjukvården i Stockholms län som fastställdes 2008-05-05. Reglerna för detta vårdval finns beskrivet i den regelbok som framtagits för detta uppdrag. Regelboken innefattar auktorisationskrav, allmänna villkor, uppdragsbeskrivning, uppföljningsplan och ersättningar samt mallar för avtal. Det nya systemet med auktoriserade vårdgivare föreslås träda i kraft den 1 januari 2010.

Ärendet har beretts av programberedningarna för kroniska sjukdomstillstånd och de stora folksjukdomarna.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att inbjuda vårdgivare att ansöka om auktorisation för planerad rehabilitering inom områdena neurologi, onkologi och lymfödem
- att godkänna framlagt förslag till regler för vårdval och auktorisering för planerad rehabilitering inom områdena neurologi, onkologi och lymfödem att gälla från 2010-01-01
- att omedelbart justera beslutet

Förvaltningens synpunkter

I arbetet med att ta fram förslag till regelbok för planerad rehabilitering inom områdena neurologi, onkologi och lymfödem har förvaltningen haft samråd med företrädare för berörda verksamhetsområden. Inom de aktuella områdena finns idag endast privat drivna enheter.

Nulägesbeskrivning

De rehabiliteringsområden som nu föreslås bli föremål för vårdval har tidigare säkrats via upphandling enligt LOU. Patienter kommer genom det nu föreslagna området att ges större möjligheter att välja var rehabiliteringen ska utföras. Enligt förslaget ska också enheter utanför Stockholms län inbjudas att ansöka om auktorisation.

Neurologisk rehabilitering

Den planerade neurologiska rehabiliteringen som avser patienter som tas in från hemmet bedrivs idag vid Humlegården och Mälargården i Sigtuna, Rehab Station Stockholm i Solna, Stora Sköndals sjukhus i Farsta samt Erstagårdskliniken i Nacka. Inom den neurologiska rehabiliteringen förekommer såväl sluten vård som dagvård.

Onkologisk rehabilitering

Den planerade onkologiska rehabiliteringen som avser patienter som tas in från hemmet bedrivs idag vid en enda enhet, Mössebergs Rehabcenter i Falköping och avser endast sluten vård.

Lymfödem rehabilitering

Rehabilitering av lymfödem i sluten vård bedrivs idag vid två enheter, Röda Korsets sjukhus i Stockholm och Mössebergs Rehabcenter i Falköping. Vid Röda Korset bedrivs också rehabilitering i dagvård.

Patientuttagning

Remisser för patienter som i dag söker rehabilitering inom ovan angivna områden bedöms av HSN f. Detta uttagningsförfarande gäller även i förslaget dock med skillnaden att patienterna ges möjlighet till val av vårdgivare efter godkänd remiss.

Förslag till regelbok

En regelbok för vårdval innehåller; auktorisationsvillkor, avtal, allmänna villkor, uppdragsbeskrivning, uppföljningsplan, ersättning, informationsförsörjning samt ansökningsblankett.

Allmänna villkor

Allmänna villkor är samma som gäller för all hälso- och sjukvård.

Avtal för auktorisation för planerad rehabilitering inom områdena neurologi, onkologi och lymfödem

I avtalen regleras de juridiska frågorna.

Uppdragsbeskrivningarna

Uppdragen omfattar planerad rehabilitering inom områdena neurologi, onkologi och lymfödem. Uppdragen omfattar såväl slutna vård som dagvård med undantag för onkologi där endast slutna vård förekommer.

Planerad rehabilitering inom neurologi

Omfattar patienter med resttillstånd efter neurologiska sjukdomar/skador samt patienter med pågående neurologiska sjukdomar i kroniskt skede.

Rehabiliteringen kan alltefter beställarens beslut ske i

- slutna vård
 - 12 rehabiliteringsdygn
 - 19 rehabiliteringsdygn
- dagvård
 - 15 rehabiliteringsdagar
 - 25 rehabiliteringsdagar

Planerad rehabilitering inom lymfödem

Omfattar patienter med primära och sekundära lymfödem.

Rehabiliteringen kan alltefter beställarens beslut ske i

- slutna vård
 - 12 rehabiliteringsdygn
 - 19 rehabiliteringsdygn
- dagvård
 - 10 rehabiliteringsdagar
 - 15 rehabiliteringsdagar

Planerad rehabilitering inom onkologi

Omfattar patienter med nedsatt psykiskt och somatiskt allmäntillstånd efter avancerad behandling på grund av onkologisk sjukdom, såsom operation, strålterapi, cytostatika.

Rehabiliteringen kan alltefter beställarens beslut ske i

- slutna vård
 - 12 rehabiliteringsdygn.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Många av de enheter som väntas bli auktoriserade har redan idag motsvarande uppdrag åt landstinget. I dessa fall väntas säkerheten bli oförändrad. För nya enheter kommer motsvarande säkerhetsnivå att eftersträvas och säkras vid regelbundna uppföljningar.

Konsekvens för patientsäkerheten: oförändrad.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Av allmänna villkor framgår att vårdgivaren ska tillhandahålla en vård på lika villkor oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk eller religiös tillhörighet samt sexuell identitet.

Ersättning

Ersättningen består av två delar, prestationsrelaterad ersättning samt kvalitetsbaserad ersättning.

Ekonomiska konsekvenser

De ekonomiska konsekvenserna för förvaltningen innebär att kostnaderna för verksamheten ökar något jämfört med förhållandena i dag.

Verksamheten som idag kostar ca 71 mkr väntas öka till ca 76 mkr. Detta sammanhänger främst med behovet av något ökade satsningar på rehabiliterande åtgärder som följer på onkologiska tillstånd.

Miljökonsekvenser av beslutet

Beslutet medför följande konsekvenser för miljön: I vårdvalet ställs krav på att vårdgivaren ska följa landstingets miljöpolitiska handlingsprogram.

Beslutet ger därför positiva miljökonsekvenser.

Catarina Andersson Forsman

Kitty Kook Wennberg

Allmänna villkor

1 Allmänna utgångspunkter

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv skall genomsyra hela hälso- och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling. Den som söker hälso- och sjukvård skall få den vård, behandling och rådgivning som bedöms relevant i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vårdgivaren skall bedriva ett aktivt riskförebyggande arbete för att förhindra vårdskador.

Vården skall ges med respekt för alla patienters lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Verksamheten skall präglas av hög etisk medvetenhet. Vårdgivaren skall tillhandahålla en vård på lika villkor oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk eller religiös tillhörighet samt sexuell identitet. Vården skall ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar och dessa skall vägs in i de kliniska besluten.

Landstingsfullmäktige har fastställt policydokumenten "Vård i Dialog", "Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting" samt "Handikappolitiskt program för Stockholms läns landsting", se Uppdragsguiden (www.uppdragsguiden.sll.se). Dessa dokument skall säkerställa att vården utmärks av hög kvalitet och helhetssyn, där patienten och dennes närstående ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt.

Vårdens resurser skall användas på ett så effektivt sätt att de kommer så många behövande som möjligt till nytta. LEON-principen, som innebär att vård ges på lägsta effektiva omhändertagandenivå, skall tillämpas.

Vården i Stockholms läns landsting (SLL) är indelad i följande nivåer:

- **Vårdguiden** på telefon och Internet med sjukvårdsinformation och sjukvårdsrådgivning samt råd och stöd för egenvård. Vårdguiden kan också lotsa patienten till rätt vårdnivå.
- **Primärvården** utgör första linjens hälso- och sjukvård för barn och vuxna – både för somatiska och psykiska sjukdomar, inklusive

beroendevård. Inom primärvården finns också jourverksamhet kvällar, nätter och helger.

- **Specialiserad vård** innefattar: öppen och sluten geriatrisk vård, öppen och sluten psykiatrisk vård inklusive barn- och ungdomspsykiatri och beroendevård, somatisk öppen och sluten vård utanför sjukhusen, öppen och sluten vård på sjukhusen, samt avancerad hemsjukvård.
- **Högspecialiserad vård** som framför allt ges vid universitetssjukhus.

2 Vårdgaranti

Vårdgivaren skall tillämpa SLL:s vid varje tidpunkt beslutade besöks- och vårdgarantier och delta i uppföljningar av besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.

Vårdgivaren åtar sig att ha rutiner för information till patienter om deras rätt gällande vård- och besöksgarantier.

3 Patientnämnden

Landstingets Patientnämnd handlägger ärenden som rör den hälso- och sjukvård som Vårdgivaren svarar för. Vårdgivaren skall snarast, och utan kostnad, ge nämnden den information och svar på ställda skrivelser som begärs.

4 Remisser

Vårdgivaren skall följa de krav och regler SLL har för utfärdande av remisser, se Uppdragsguiden.

5 Tillgänglighet

Vårdgivaren skall svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning.

Vårdgivaren skall göra verksamheten i alla avseenden tillgänglig för personer med olika funktionsnedsättningar, även kognitiva funktionsnedsättningar.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns för verksamheten ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning. De lokaler och den utrustning som är avsedda för patienter skall vara anpassade och tillgängliga för personer med olika funktionsnedsättningar.

Vårdgivaren skall följa Plan- och Bygglagens krav och Boverkets föreskrifter och allmänna råd om undanröjande av enkelt avhjälpna hinder.

Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.

Det skall vara möjligt för Beställaren, andra vårdgivare och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, telefax och e-post.

6 Asylsjukvård

Med asylsökande m.fl. avses i detta avsnitt asylsökande enligt lag 2008:344 Hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. 4§.

Asylsökanden skall erbjudas vård som inte kan anstå.

Asylsökande och gömda som inte har fyllt 18 år skall erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds den som är bosatt inom landstinget.

För vuxna asylsökande finns i primärvården särskilda mottagningar.

Kostnaderna för sjukvård enligt ovan faktureras Beställaren i särskild ordning, se Uppdragsguiden.

7 Katastrosituation och höjd beredskap

Vårdgivaren är skyldig att delta i totalförsvarsplanering, överläggningar och övningar för att kunna verka även under katastrofer, kriser och krig.

Vårdgivaren skall vid höjd beredskap, katastrof-, kris- och krigsläge samt epidemiläge 3 (influensapandemi eller motsvarande katastrofläge) följa direktiv ställda av SLL för utförande av tjänsterna.

Vårdgivaren skall medverka vid av SLL organiserade övningar i sådan omfattning att Vårdgivaren kan bedriva en fortsatt verksamhet även i kritiska lägen. Vårdgivaren skall lämna SLL de upplysningar som kan behövas för totalförsvarsplaneringen.

8 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet

Vårdgivaren skall inrätta ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, SOSFS 2005:12.

9 Information och marknadsföring

Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter.

Vårdgivaren ansvarar för att de egna uppgifterna i SLL:s Elektroniska Katalog (EK) är korrekta och aktuella.

Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer Beställarens riktlinjer för marknadsföring, se Uppdragsguiden.

10 Informationsmöten

Vårdgivaren skall vara representerad på informationsmöten Beställaren kallar till.

11 Patientjournaler

Vårdgivaren skall upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar.

Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient skall Vårdgivaren följa SLL:s regler om avgiftsbeläggning vid utlämnande av kopior av allmän handling.

Vårdgivaren skall, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som lämnar vård till patienten. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning för detta.

Vårdgivaren skall i journalsystem registrera diagnoser och vårdkontakter enligt av SLL fastställd terminologi, se Uppdragsguiden.

Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de är lagrade på.

När en samordnad patientjournal blir aktuell skall Vårdgivaren följa kommande anvisningar från SLL avseende detta.

12 Personal

Vårdgivaren skall ha personal i sådan omfattning som krävs för att utföra uppdraget i enlighet med Avtalet.

Vårdgivaren skall tillse att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och får den fortbildning/vidareutbildning som erfordras för att upprätthålla kompetensen.

Vårdgivaren skall skriftligen informera Beställaren om byte av verksamhetschef.

Vårdgivaren ansvarar för att personal (inklusive vikarier och ersättare) inte uppbär ersättning från nationella taxan under den tid de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.

Personal med patientkontakt skall tala och förstå svenska.

13 Tystnadsplikt

Vårdgivare skall tillse att även annan personal än hälso- och sjukvårdspersonal har samma tystnadsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller även underleverantörer och deras personal.

14 Underleverantör

Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av åtaganden enligt Avtalet skall Vårdgivaren ansvara för underleverantörens åtagande såsom för sitt eget.

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

15 Medicinsk service

Med medicinsk service menas tjänster inom laboratoriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi neurofysiologi, gastrointestinal endoskopi, spermaprover, transfusionsmedicin samt nukleärmedicin.

För medicinsk service där Vårdgivaren inte har hela kostnadsansvaret skall Vårdgivaren anlita leverantör av medicinsk service som SLL har avtal med.

För medicinsk service där Vårdgivaren har hela kostnadsansvaret, skall Vårdgivaren välja leverantör som har avtal med SLL eller är ackrediterad av SWEDAC.

Vårdgivare som bedriver eget närlaboratorium skall ha ackrediterat detta hos SWEDAC.

Vårdgivare som utför så kallade patientnära analyser för egna patienter skall kvalitetssäkra analyserna genom avtal med laboratorium ackrediterat av SWEDAC. För definition av patientnära analyser, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren är skyldig att följa anvisningar på Uppdragsguiden för kvalitetssäkring av de patientnära analyserna.

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens nyttjande av medicinsk service.

Den vårdgivare som utfärdar remiss för en medicinsk serviceutredning är ansvarig för kostnaderna för denna, såvida inte annat framgår av detta Avtal, vårdprogram, VISS eller andra av SLL fastställda dokument. Vid utfärdande av remiss för en medicinsk serviceutredning skall på remissen anges Kombikod för den egna verksamheten. Kombikod för någon annan verksamhet får inte användas, se Uppdragsguiden.

16 Läkemedel

Läkemedelsbehandling skall ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Valet av distributionsform skall ske utifrån den enskilda patientens medicinska situation. Kvaliteten vid läkemedelsbehandling av äldre skall särskilt beaktas.

Vårdgivarens förskrivning skall ske i enlighet med de rekommendationer som utfärdas av eller förmedlas av såväl SLL:s centrala läkemedelskommitté (Läksak) som den lokala läkemedelskommittén, inklusive Kloka listan© och Kloka råd.

Det åligger Vårdgivaren att ta del av producentoberoende läkemedelsinformation som förmedlas bland annat via Läksak och läkemedelskommittéerna samt på www.janusinfo.se.

Kontakter och samverkan med läkemedelsindustrin skall följa de avtal och överenskommelser som har träffats av SLL med berörda intressentorganisationer, se Uppdragsguiden.

Upphandlade läkemedel och varor där SLL har rabatter skall användas om det inte finns medicinska skäl däremot.

Recept och hjälpmedelskort skall vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod med koppling till Vårdgivarens uppdrag enligt Avtalet. Det åligger Vårdgivaren att tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt.

Vårdgivaren skall planera för och införa förskrivarstöd så snart sådant finns tillgängligt i journalsystemet. För tillgängliga tjänster, se Uppdragsguiden.

Kassation av läkemedel skall ske på ett miljömässigt korrekt sätt.

Kliniska prövningar av läkemedel som genomförs av Vårdgivaren eller som Vårdgivaren medverkar i, skall senast vid start meddelas den lokala läkemedelskommittén.

17 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivare som i sitt uppdrag har att efter behovsbedömning eller vårdplanering förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter skall följa SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren skall vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, ”kloka hjälpmedelslistan” och tillhandahålla utrymme för hantering av bashjälpmedel till och från brukaren.

Vårdgivaren skall informera brukare/anhörig om hantering av hjälpmedlet samt om kostnader för eventuell hyra.

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

18 Tolk

Vårdgivaren skall, när så behövs, anlita tolk (inklusive teckentolk) samt ha rutiner för hur användning av tolk sker.

Vårdgivaren skall ha rutiner för att använda texttelefon.

19 Uppföljning

Beställaren äger rätt att följa upp verksamhet och prestationer samt försäkra sig om att Vårdgivaren uppfyller sina åtaganden enligt Avtalet.

Ansökan om Auktorisering
2009

Vårdgivaren skall samverka med Beställaren i frågor som rör uppföljning och analys av verksamheten samt utveckling av vårdens kvalitet och effektivitet. Beställaren ansvarar för utformningen av uppföljningarna.

Beställaren äger rätt att genomföra beställarrevisorer för att säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag. Vårdgivaren skall medverka vid sådan beställarrevison och kostnadsfritt ställa material och dokumentation som erfordras för revision till förfogande.

Vid granskning av journalhandlingar skall detta ske enligt gällande regler. Samtliga deltagare i en beställarrevison skall beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

Beställaren äger den rapport som kommer ur beställarrevisonen. Beställaren skall omgående tillställa och kommunicera rapporten med Vårdgivaren.

Beställarrevison omfattar även rätten att göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt.

Resultatet från uppföljningarna kommer att användas för förbättrad beställarstyrning, underlag för benchmarking, kunskapsbaserade vårdval samt för att tillgodose rätten till demokratisk insyn.

20 Patientenkäter

Beställaren äger rätt att genomföra patientenkäter med den metod, frågeställningar, tidpunkt och intervall som beställaren bestämmer. När Beställaren ämnar genomföra patientenkäter ska Vårdgivaren medverka i framtagandet av det aktuella patientunderlaget. Beställaren äger resultaten av patientenkäten och rätten att publicera dessa.

21 Informationsförsörjning

Vårdgivaren skall ha ett IT-stöd som ger effektivt stöd för vårdprocessen och en effektiv informationssamverkan med andra vårdgivare. För att möjliggöra en sammanhållen vårdinformation om patienten skall Vårdgivaren utforma IT-stödet utifrån IT-ramverket uttryckt i regler, riktlinjer och rekommendationer med tillhörande beskrivande anvisningar som är styrande och normerande, se Uppdragsguiden.

Vårdgivaren skall rapportera verksamhets- och prestationsinformation samt diagnoser till Beställaren och tillsammans med Beställaren genomföra uppföljningar.

Vårdgivaren skall i all sin rapportering följa SLL:s anvisningar avseende kodsystem, termer och begrepp, se Uppdragsguiden.

Vårdgivaren skall använda de IT-tjänster och i övrigt följa de krav som anges i Avtalet.

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

Vårdgivaren skall följa SLL:s gällande riktlinjer för informationssäkerhet, se Uppdragsguiden.

22 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

Vårdgivaren ansvarar för att gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys som på något sätt berör här avtalat uppdrag följs.

Beställaren ansvarar för att på Uppdragsguiden tillhandahålla och kontinuerligt uppdatera SLL:s riktlinjer och policys som hänvisas till i Avtalet.

23 Meddelarfrihet

Meddelarfrihet för anställda i landstingets förvaltningar och bolag regleras i svensk lag.

Det är väsentligt för Beställaren att anställda hos externa vårdgivare – vid bedrivande av verksamhet enligt Avtalet – omfattas av en liknande meddelarfrihet.

Vårdgivaren förbinder sig därför att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram eller andra upptagningar. Förbindelsen gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för Vårdgivarens anställda utanför det område som Avtalet omfattar och inte heller i vidare mån än vad som omfattas av meddelarfrihet för offentligt anställda enligt 16 kap. sekretesslagen.

Beställaren har rätt att säga upp Avtalet i förtid om Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot ovan angiven förbindelse.

24 Tillstånd

Vårdgivaren skall ha de tillstånd och bemyndiganden samt uppfylla sådan anmälningsskyldighet som vid var tid är gällande för utförande av uppdraget.

För de fall myndighet skulle återkalla tillstånd, bemyndigande eller F-skattesedel skall Vårdgivaren omedelbart meddela Beställaren detta.

25 Försäkringar, ansvar och åligganden

Försäkring som täcker skador enligt patientskadelagen tecknas av SLL.

Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag behöver för sin handläggning av patientskadefall.

Vårdgivaren har fullt ansvar för sitt åtagande enligt Avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av åtagandet.

Vårdgivaren skall hålla Beställaren skadeslös om krav väcks mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller underlåtenhet att handla. Ansvaret gäller under detta Avtals giltighetstid och därefter under en period av tre år, utom i fall av uppsåt eller grov vårdslöshet, då ansvaret gäller till dess preskription inträder.

Beställaren skall snarast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Beställaren skall 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.

Vårdgivaren skall ersätta Beställaren för samtliga de kostnader och förluster som Beställaren förorsakas som en följd av Vårdgivarens fel eller försummelse.

Vårdgivaren åtar sig att teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar enligt vedertagna normer, som håller Beställaren

skadelös vid eventuell skada. Vårdgivarens ansvar är inte begränsat till de belopp som omfattas av de försäkringar som Vårdgivaren tecknat.

Vårdgivaren skall från tid till annan fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

26 Miljö

Vårdgivaren skall i sin verksamhet enligt detta Avtal 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 Uppdragsguiden.

Vårdgivaren skall samverka med SLL i miljöfrågor och, då SLL så begär, redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla SLL:s miljömål.

Vårdgivaren skall för sin verksamhet enligt detta Avtal följa Beställarens anvisningar för ett gott miljöarbete och de specifika krav på insatser som finns angivna för verksamheten, se Uppdragsguiden.

27 Forskning, utveckling och utbildning

Journaluppgifter, biobanksprover och liknande data om patienter skall vara tillgängliga för forskning. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader för Vårdgivaren regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som begär ut uppgifterna.

Vårdgivare skall medverka i kliniska prövningar. Detta åtagande regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som genomför den kliniska prövningen.

Vårdgivaren skall tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för vård- och medicinstuderande och utrymme för AT- och ST-tjänstgöring för läkare. Vårdgivaren skall i första hand ta emot studerande från utbildningar i Stockholms län. Vårdgivaren skall ansvara för att de kliniska utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer av examenskraven för respektive utbildning.

28 Efter Avtalets upphörande

Beställaren och Vårdgivaren skall vid Avtalets upphörande samråda kring hantering av patientjournaler, patientlistor, lokaler, utrustning och personal för att övergången till annan vårdgivare skall kunna ske utan avbrott eller brister i verksamheten.

Ansökan om Auktorisering
2009

När Vårdgivaren upphör att driva avtalad verksamhet i sin helhet, eller till viss del, skall patientjournalen överföras till annan av SLL anvisad hälso- och sjukvårdspersonal som framöver skall svara för patientens vård och behandling. Om journalen finns hos SLL skall istället en kopia av journalen överföras. Patientens medgivande till sådan överföring skall finnas.

Vårdgivaren skall 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.



Ansökan om Auktorisering inom planerad rehabilitering

Om vårdgivaren avser att ansöka om auktorisering för flera vårdområden eller i flera lokaler lämnas en ansökan per vårdområde och per lokal.

1. Vårdgivare som ansöker om auktorisering

Företagsnamn	<input type="checkbox"/>
• Organisationsnummer	<input type="checkbox"/>
• Postadress	<input type="checkbox"/>
• Postnummer och ort	<input type="checkbox"/>
• Telefonnummer	<input type="checkbox"/>
• Faxnummer	<input type="checkbox"/>
• E-postadress	<input type="checkbox"/>
Kontaktperson	<input type="checkbox"/>
• Telefonnummer (dir)	<input type="checkbox"/>
• E-postadress (dir)	<input type="checkbox"/>

2. Lokalisering

Vårdgivaren skall ange adressen där verksamheten ska vara lokaliserad.

Ansökan om Auktorisering
2010

3. Ansökan omfattar nedanstående vårdområden

Ansökan avser	Vårdområden	Planerad driftstart
<input type="checkbox"/>	Planerad rehabilitering för patienter med neurologisk skada/sjukdom	2010__-__-__
<input type="checkbox"/>	Planerad rehabilitering för patienter med onkologisk sjukdom	2010 __-__-__
<input type="checkbox"/>	Planerad rehabilitering för patienter med lymfödem	2010 __-__-__

4. Auktorisationskrav

Ekonomisk stabilitet

För att Beställaren skall kunna bedöma om vårdgivaren uppfyller kravet på ekonomisk stabilitet skall följande handlingar skickas in till Beställaren.

Utländsk vårdgivare skall insända motsvarande dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

Registreringsbevis

Kopia på det vid ansökan gällande registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket), högst sex månader gammalt. Kravet gäller inte för enskild firma som istället skall lämna kopia på F-skattesedel.

Kontrolluppgift från skatteverket

”Begäran om upplysningar vid offentlig upphandling”, Skatteverkets blankett SKV 4820. Den skall vara ifylld av Skattemyndigheten och högst sex månader gammal. Nybildat företag behöver inte sända in denna blankett.

Vårdgivare som inte är skyldig att upprätta årsredovisning/årsbokslut skall visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla resultaträkning och balansräkning eller på begäran lämna referens till bank eller annan finansiär.

Ifylls om tillämpligt

<input type="checkbox"/>

Ansökan om Auktorisering
2010

Vårdgivare som har ett nystartat företag skall visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital/annat, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (t.ex. lämna bankgaranti eller koncerngaranti) samt på begäran kunna redovisa referens till bank eller annan finansiär.

Ifylls om tillämpligt

Under tecknad vårdgivaren skall åta sig att ingå det avtal för auktorisation av mottagning som återfinns i kapitel 2 i regelboken ("Auktorisationsavtalet") och därvid följa Regelboken för den verksamhet som ska bedrivas. Om ansökan inkommer efter den 1 september åtar sig vårdgivaren även att följa den Regelbok som gäller för nästkommande år.

Undertecknad vårdgivare skall åta sig att följa Regelboken för den verksamhet som skall bedrivas.

Undertecknad vårdgivaren skall försäkra Beställaren att vårdgivaren är medveten om att Beställaren kan återkalla auktoriseringen för en mottagning om vårdgivaren inte uppfyller villkoren för att bedriva mottagningen.

Ort *Datum*

Underskrift

Namnförtydligande, adress och telefon Ansökningsblankett ska ha inkommit till HSN förvaltningen på adress nedan senast xx månader före planerad driftstart. Märk kuvertet med Vårdval.

Registratorn
HSN-förvaltningen
Box 6909
102 39 Stockholm

Besöksadress: Hantverkargatan 11 B, Stockholm

Auktorisationsvillkor och villkor för återkallelse

För att en vårdgivare skall få bedriva planerad rehabilitering för patienter med neurologisk skada/sjukdom, onkologisk sjukdom och lymfödem inom ramen för Stockholms läns landsting ("Beställaren"), krävs att verksamheten auktoriseras av Beställaren.

Om Vårdgivaren bedriver rehabilitering vid flera verksamheter skall varje verksamhet auktoriseras av Beställaren.

Vårdgivaren skall uppnå följande krav för att verksamheten skall auktoriseras.

1. Ekonomisk stabilitet

Vårdgivaren skall ha ekonomisk stabilitet och ha ekonomiska förutsättningar att fullgöra avtalet med Beställaren.

Intyg från myndigheter

För att Beställaren skall kunna bedöma om vårdgivaren uppfyller kravet på ekonomisk stabilitet skall följande handlingar skickas in till Beställaren.

Utländsk vårdgivare skall insända motsvarande dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

Kopia på det vid ansökan gällande registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket).

"Begäran om upplysningar vid offentlig upphandling", Skatteverkets blankett SKV 4820. Blanketten skall vara ifylld av Skattemyndigheten.

Blanketten kan rekvireras på adress: www.skatteverket.se. Vårdgivaren bör vara ute i god tid med begäran till Skattemyndigheten om att få blanketten ifylld.

Ovannämnda intyg skall inte vara äldre än sex (6) månader.
För företag under bildande gäller att företaget skall vara bildat vid

avtalstecknandet. Företaget skall vid samma tillfälle inneha F-skattsedel och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

Bedömningen av vårdgivarens finansiella och ekonomiska ställning

Beställarens bedömning av huruvida en vårdgivare skall auktoriseras kommer att ske utifrån vårdgivarens finansiella och ekonomiska ställning (förmåga att fullfölja ett avtal av denna storleksordning under avtalsperioden). Beställaren kommer att göra en helhetsbedömning bl.a. genom att ta in kreditupplysning via AAA Soliditet AB.

Vårdgivare som inte är skyldig att upprätta årsredovisning/årsbokslut skall visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla resultaträkning och balansräkning eller på begäran lämna referens till bank eller annan finansiär.

Vårdgivare som har ett nystartat företag eller företag under bildande skall visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital/annat, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (t ex. lämna bankgaranti eller koncerngaranti) samt på begäran kunna redovisa referens till bank eller annan finansiär.

2. Avtal

Vårdgivaren skall åta sig att ingå det avtal för auktorisation av verksamhet som återfinns i kapitel 2 i regelboken ("Auktorisationsavtalet"), för varje verksamhet som skall auktoriseras av Beställaren.

3. Regelbok

Vårdgivaren skall åta sig att följa regelboken för den eller de verksamheter som skall bedrivas.

4. Verksamheten

Vårdgivaren skall ange adressen där respektive verksamhet skall vara lokaliserad.

5. Villkor för återkallelse

Vårdgivaren skall försäkra Beställaren att Vårdgivaren är medveten om att beställaren kan återkalla auktoriseringen för en verksamhet om vårdgivaren inte uppfyller villkoren för att bedriva verksamheten.

Beställaren har rätt att återkalla auktoriseringen för en verksamhet om auktorisationsavtalet avseende den aktuella verksamheten har sagts upp enligt § 6 i Auktorisationsavtalet.

Mellan

1. Stockholms läns landsting, organisationsnummer 232100-0016, ("Beställaren") och
2. [**] organisationsnummer [**] ("Vårdgivaren"), har slutits följande

Avtal för auktorisering av planerad rehabilitering för patienter med

- Neurologisk sjukdom/skada
- Onkologisk sjukdom
- Lymfödem

§ 1 Avtalets omfattning

I detta avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av [*ange typ av verksamhet*] ("**Verksamheten**") vid följande enhet;

[*Ange namn och adress för verksamheten*]

Med Avtalet förstås bestämmelserna i detta avtal för auktorisering av verksamhet och bestämmelserna i Regelboken enligt § 2 nedan.

§ 2 Regelboken

Villkoren för Vårdgivarens bedrivande av Verksamheten framgår av Regelboken för [*ange verksamhetstyp*]. Regelboken består av följande delar.

1. Auktoriseringsvillkor och villkor för återkallelse
2. Mall för avtal om auktorisering
3. Allmänna villkor
4. Uppdragsbeskrivning
5. Listningsregler (endast husläkarverksamhet och BVC)
6. Uppföljningsplan
7. Ersättningsmodell
8. Informationsförsörjning
9. Ansökan om auktorisering

Båda parter förbinder sig att följa de från tid till annan gällande villkoren i Regelboken. Om det förekommer motstridiga villkor i detta avtal för auktorisering av verksamhet och Regelbokens olika delar, skall de tolkas i följande ordning:

1. Detta avtal om auktorisering av planerad rehabilitering
2. Ersättningsmodell
3. Allmänna villkor
4. Uppdragsbeskrivning
5. Uppföljningsplan
6. Informationsförsörjning

§ 3 Ändringar i Regelboken

Beställaren har rätt att, genom politiskt beslut av Stockholms läns landsting, ändra villkoren i Regelboken. Sådan ändring sker i regel en gång per år.

Så snart Beställaren har fattat beslut om ändring av villkoren i Regelboken skall Beställaren skriftligen informera Vårdgivaren om dessa ändringar ("**Ändringsmeddelande**"). Om Vårdgivaren inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, skall Vårdgivaren inom 60 dagar från den tidpunkt Ändringsmeddelandet är avsänt, skriftligen meddela Beställaren att de ändrade villkoren inte accepteras. Om sådant meddelande inte mottagits av Beställaren inom den angivna tidsfristen blir Vårdgivaren bunden av de ändrade villkoren från och med den dag Beställaren angivit i Ändringsmeddelandet, dock tidigast 60 dagar efter det att Ändringsmeddelandet är avsänt.

Om Vårdgivaren meddelar Beställaren att Vårdgivaren inte accepterar de ändrade villkoren upphör Avtalet att gälla 12 månader efter utgången av 60 dagarsfristen. Under den återstående avtalstiden gäller Regelboken i sin lydelse före ändringarna.

§ 4 Avtalsperiod

Avtalet träder i kraft tidigast den 1 januari 2010 För det fall parterna skriver under Avtalet efter den [ange datum], träder Avtalet i kraft från och med den angivna "**Tillträdesdagen**". Avtalet gäller därefter till den [ange datum]. För det fall Avtalet inte sagts upp skriftligen senast tolv månader före avtalstidens slut förlängs Avtalet automatiskt att gälla tills vidare med tolv månaders uppsägningstid.

Tillträdesdag för detta Avtal är den [ange datum].

§ 5 Ändrade ägarförhållanden

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos Vårdgivarens eventuella moderbolag, skall utan dröjsmål skriftligen anmälas till Beställaren. På begäran av Beställaren skall Vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet. Beställaren skall därefter pröva om Avtalet skall fortsätta att gälla eller om Avtalet skall sägas upp jämlikt § 6 (f) nedan. Beställaren skall skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

§ 6 Förtida upphörande

Båda parter har rätt att säga upp Avtalet till omedelbart upphörande om:

- (a) den andra parten i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet; eller
- (b) den andra parten åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning från den första parten.

Vidare har Beställaren rätt att säga upp Avtalet till omedelbart upphörande om:

- (c) Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd föreligger;

- (d) Vårdgivaren eller någon i dess ledning, enligt den tillsynsmyndighet som granskar Vårdgivaren, har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning;
- (e) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatter och inte vidtagit rättelse inom 30 dagar från skriftligt påpekande från Beställaren;
eller
- (f) Ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderbolag väsentligen förändrats och detta inte skriftligen har godkänts av Beställaren enligt § 5 ovan.

Om Avtalet sägs upp på grund av avtalsbrott är den part som brutit mot Avtalet skyldig att till den uppsägande parten utge skadestånd i enlighet med allmänna avtalsrättsliga principer.

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

Om Vårdgivaren förlorar sin auktorisation för mottagningen enligt beslut av Beställaren, upphör Avtalet automatiskt att gälla utan föregående uppsägning.

§ 7 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 skall utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part skall vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund. Part skall 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.

§ 8 Kontaktpersoner

Parterna skall utse var sin kontaktperson med ansvar för Avtalet. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, skall detta skriftligen meddelas den andra parten.

§ 9 Meddelanden

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

§ 10 Överlåtelse

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

§ 11 Tillämplig lag och tvister

Avtalet skall tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

§ 12 Övrigt

Tillägg och ändringar i detta avtal för auktorisering av mottagning skall för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda parter. Vad gäller ändringar i Regelboken gäller dock vad som har stadgats i § 3.

Vårdgivaren skall utföra tjänster 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 skall anses ogiltigt. Om sådan ogiltighet väsentligt påverkar någon av parterna äger denna part rätt till skälig jämkning av Avtalet.

* * * * *

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

Ort och datum

Ort och datum

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Behörig firmatecknare

Ersättning för specialiserad rehabilitering i slutenvård och dagvård inom området neurologi

1 Produktionsrelaterade ersättningar

1.1 Besöksersättningar, folkbokförda i Stockholms län

Beställaren betalar vårdgivaren ersättning för rehabiliteringstillfällen i slutenvård och dagvård som rapporteras elektroniskt till SLLs databaser enligt beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.

Ersättningen per rehabiliteringstillfälle består av en grundersättning till vilken också kan komma målrelaterad ersättning. För att ersättning enligt regler för kvalitetsbonus skall utgå skall särskilda i uppföljningsplanen angivna mål vara uppfyllda.

Beställaren betalar till Vårdgivaren per rehabiliteringsperiod nedanstående belopp i kronor

Rehabiliteringsprodukt	Patientkategori		
	Lätt	Medel	Tung
Dagvårdsrehabilitering om 15 dagar	23 500	28 000	32 500
Dagvårdsrehabilitering om 25 dagar	39 200	46 600	54 000
Rehabilitering i slutenvård 12 dygn	25 900	33 600	41 000
Rehabilitering i slutenvård 19 dygn	41 000	53 200	64 900

Ersättning för att utföra uppdraget är således indelad efter fyra olika rehabiliteringsprodukter och inom varje produkttyp finns tre olika patientkategorier.

Sammanlagt finns därmed 12 olika prisgrupper

Ersättningen skall täcka alla de kostnader som uppdraget omfattar.

1.2 Patientkategorier

Patientkategorin påverkar den ersättning som Vårdgivaren erhåller. Klassificeringen görs av förvaltningens enhet för individuella vårdärenden (IVÄ) i samband med remissgranskningen och därmed sammanhängande ställningstagande till beslut om rehabilitering.

Kategoriklassificeringen görs med utgångspunkt från en för ändamålet utformad remissblankett.

1.3 Patientavgifter

Utöver ovan angivna ersättningar äger Vårdgivaren rätt att behålla av patienten erlagd ersättning för slutna vård och dagvård enligt de inom landstinget fastställda nivåerna. F n (april 2009) är dessa för slutna vård 80 kr/dygn och för dagvård 140 kr/rehabdag. Ersättning för besöksavgift för patienter som har frikort utges inte.

1.4 Utomläns- och utlandspatienter samt asylsökanden

Vårdgivaren fakturerar Beställaren för besök av utomlänspatienter och i vissa fall patienter från andra länder. Beställaren fakturerar i sin tur andra landsting och Försäkringskassan för dessa patienter. Patientavgifter och ersättningsnivåer framgår av [Avgiftshandboken](#).

2 Bonusersättning och viten

Beställaren beräknar och utbetalar/fakturerar Vårdgivaren bonusersättningar och viten. Till grund för beräkning av målrelaterad ersättning ligger de ersättningar som Beställaren utbetalat under kalenderåret till Vårdgivaren enligt punkt 1.1 i denna ersättningsbilaga.

Regler kring bonus och vite framgår av avsnitt 2.1 och 2.2.

2.1 Målrelaterad ersättning

Om Vårdgivaren uppnår eller överträffar i Uppföljningsplanen specificerade nivåer betalar Beställaren en bonus till Vårdgivaren, se Uppföljningsplanen. Denna bonusersättning utgör två procent av den totala ersättningen.

2.2 Vite för bristande miljöarbete

Om vårdgivaren den 31 december 2010 inte har ett giltigt miljöcertifikat eller miljödiplom fakturerar Beställaren Vårdgivaren ett vite motsvarande 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under ett kalenderår utbetalat till Vårdgivaren.

Om Vårdgivaren har en sammanlagd ersättning från Beställaren överstigande 15 Mkr per år skall Vårdgivaren ha ett gällande miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande). Om sådant certifikat saknas skall Vårdgivaren erlægga vite enligt ovan.

Om Vårdgivaren har en sammanlagd ersättning från Beställaren understigande 15 Mkr per år kan som ett alternativ till miljöcertifiering bli

miljödiplomerade av Beställaren om kraven för att bli miljödiplomerade uppfylls (se Uppdragsguiden). Om Vårdgivaren saknar sådant miljödiplom eller certifikat enligt ISO 14001 skall Vårdgivaren erlægga vite enligt ovan.

3 Lokaler

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för de lokaler som behövs för uppdragets utförande.

4 Utrustning

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för den utrustning som behövs för uppdragets utförande.

5 Läkemedel

Vårdgivaren svarar för de läkemedelskostnader som behövs för uppdragets genomförande.

6 Medicinsk service

Vårdgivaren svarar för de kostnader för medicinsk service som behövs för uppdragets genomförande.

7 Tolkar

Beställaren svarar för kostnaden för språktolk eller teckentolk vid patientkontakt om vårdgivaren anlitar tolkverksamhet som SLL eller annat landsting har avtal med.

8 Sjukresor

Beställaren svarar för kostnaderna för sjukresor enligt gällande sjukresoregler.

9 Smittskyddsarbete

9.1 Smittspårning

Beställaren ersätter Vårdgivaren för de laboratoriekostnader som uppstår med anledning av den provtagning som skett i enlighet med smittskyddsenshetens program och anvisningar.

9.2 Rehabilitering av smittriskpatienter

För smittriskpatient som är bärare av MRSA (metacillinresistent Staphylococcus aureus) utgår ett tillägg om 100 procent på ersättningen.

För smittriskpatient som är bärare av VRE (vankomycinresistenta enterokocker) och ESBL (extended spectrum Beta-Lactamases) utgår ett tillägg om 25 procent på ersättningen.

9.3 Rehabilitering av symptomfri smittbärare

För symptomfri smittbärare utgår ingen tilläggsersättning.

10 Fakturering

Vårdgivaren skickar faktura till Beställaren månadsvis i efterskott till adress som Beställaren skriftligt anger. På fakturan samlas samtliga poster enligt denna Regelbok som skall faktureras den månaden. Undantag från detta är asylsökande enligt p 1.4.

Fakturan utformas och specificeras enligt Beställarens anvisningar. Beställaren äger rätt att kräva att Vårdgivaren specificerar vissa uppgifter elektroniskt.

Beställaren äger rätt att införa elektronisk fakturering och att ställa system för detta till Vårdgivarens förfogande och användning.

11.1 Avdrag för moms

Landstingsdrivna verksamheter (förvaltningar) ska reducera ersättningsnivåerna och det fakturerade beloppet med 6,0 procent enligt detta kapitel för att de äger rätt att göra avdrag för moms.

11.2 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura 20 kalenderdagar efter fakturadatum.

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

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats tre månader efter det att vårdtjänsten avslutades.

11.3 Invändningar mot faktura

Invändningar mot fakturan skall ske senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Vid befogad invändning skall reglering av felaktigt fakturerat belopp ske inom 30 dagar. Dessa regler gäller ömsesidigt för Beställaren och Vårdgivaren.

11.4 Dröjsmål

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

Ersättning för rehabilitering i slutenvård och dagvård inom området lymfödem

1 Produktionsrelaterade ersättningar

1.1 Besöksersättningar, folkbokförda i Stockholms län

Beställaren betalar vårdgivaren ersättning för rehabiliteringstillfällen i slutenvård och dagvård som rapporteras elektroniskt till SLLs databaser enligt beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.

Ersättningen per rehabiliteringstillfälle består av en grundersättning till vilken också kan komma målrelaterad ersättning. För att ersättning enligt regler för kvalitetsbonus skall utgå skall särskilda i uppföljningsplanen angivna mål vara uppfyllda.

Beställaren betalar till Vårdgivaren per rehabiliteringsperiod nedanstående belopp i kronor

Rehabiliteringsprodukt	Ersättning
Dagrehabilitering om 10 dagar	17 700
Dagrehabilitering om 15 dagar	26 500
Rehabilitering i slutenvård om 12 dygn	27 500
Rehabilitering i slutenvård om 19 dygn	43 700

Ersättning för att utföra uppdraget är således indelad efter fyra olika rehabiliteringsprodukter och omfattar såväl slutenvård som dagvård

Ersättningen skall täcka alla de kostnader som uppdraget omfattar.

1.2 Patientavgifter

Utöver ovan angivna ersättningar äger Vårdgivaren rätt att behålla av patienten erlagd ersättning för slutenvård och dagvård enligt de inom landstinget fastställda nivåerna. För närvarande (april 2009) är dessa för slutenvård 80 kr/dygn och för dagvård 140 kr/rehabiliteringsdag. Ersättning för besöksavgift för patienter som har frikort utges inte.

1.3 Utomläns- och utlandspatienter samt asylsökanden

Vårdgivaren fakturerar Beställaren för besök av utomlänspatienter och i vissa fall patienter från andra länder. Beställaren fakturerar i sin tur andra landsting och Försäkringskassan för dessa patienter. Patientavgifter och ersättningsnivåer framgår av [Avgiftshandboken](#).

2 Bonusersättning och viten

Beställaren beräknar och utbetalar/fakturerar Vårdgivaren bonusersättningar och viten. Till grund för beräkning av målrelaterad ersättning ligger de ersättningar som Beställaren utbetalat under kalenderåret till Vårdgivaren enligt punkt 1.1 i denna ersättningsbilaga.

Regler kring bonus och vite framgår av avsnitt 2.1 och 2.2.

2.1 Målrelaterad ersättning

Om Vårdgivaren uppnår eller överträffar i Uppföljningsplanen specificerade nivåer betalar Beställaren en bonus till Vårdgivaren, se Uppföljningsplanen. Denna bonusersättning utgör två procent av den totala ersättningen.

2.2 Vite för bristande miljöarbete

Om vårdgivaren den 31 december 2010 inte har ett giltigt miljöcertifikat eller miljödiplom fakturerar Beställaren Vårdgivaren ett vite motsvarande 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under ett kalenderår utbetalat till Vårdgivaren.

Om Vårdgivaren har en sammanlagd ersättning från Beställaren överstigande 15 Mkr per år skall Vårdgivaren ha ett gällande miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande). Om sådant certifikat saknas skall Vårdgivaren erlægga vite enligt ovan.

Om Vårdgivaren har en sammanlagd ersättning från Beställaren understigande 15 Mkr per år kan som ett alternativ till miljöcertifiering bli miljödiplomerade av Beställaren om kraven för att bli miljödiplomerade uppfylls (se Uppdragsguiden). Om Vårdgivaren saknar sådant miljödiplom eller certifikat enligt ISO 14001 skall Vårdgivaren erlægga vite enligt ovan.

3 Lokaler

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för de lokaler som behövs för uppdragets utförande.

4 Utrustning

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för den utrustning som behövs för uppdragets utförande.

5 Läkemedel

Vårdgivaren svarar för de läkemedelskostnader som behövs för uppdragets genomförande.

6 Medicinsk service

Vårdgivaren svarar för de kostnader för medicinsk service som behövs för uppdragets genomförande.

7 Tolkar

Beställaren svarar för kostnaden för språktolk eller teckentolk vid patientkontakt om vårdgivaren anlitar tolkverksamhet som SLL eller annat landsting har avtal med.

8 Sjukresor

Beställaren svarar för kostnaderna för sjukresor enligt gällande sjukresoregler.

9 Smittskyddsarbete

9.1 Smittspårning

Beställaren ersätter Vårdgivaren för de laboratoriekostnader som uppstår med anledning av den provtagning som skett i enlighet med smittskyddsenshetens program och anvisningar.

9.2 Rehabilitering av smittriskpatienter

För smittriskpatient som är bärare av MRSA (metacillinresistent Staphylococcus aureus) utgår ett tillägg om 100 procent på ersättningen.

För smittriskpatient som är bärare av VRE (vankomycinresistent enterokocker) och ESBL (extended spectrum Beta-Lactamases) utgår ett tillägg om 25 procent på ersättningen.

9.3 Rehabilitering av symptomfri smittbärare

För symptomfri smittbärare utgår ingen tilläggsersättning.

10 Fakturering

Vårdgivaren skickar faktura till Beställaren månadsvis i efterskott till adress som Beställaren skriftligt anger. På fakturan samlas samtliga poster enligt denna Regelbok som skall faktureras den månaden. Undantag från detta är asylsökande enligt p 1.3.

Fakturan utformas och specificeras enligt Beställarens anvisningar. Beställaren äger rätt att kräva att Vårdgivaren specificerar vissa uppgifter elektroniskt.

Beställaren äger rätt att införa elektronisk fakturering och att ställa system för detta till Vårdgivarens förfogande och användning.

11.1 Avdrag för moms

Landstingsdrivna verksamheter (förvaltningar) ska reducera ersättningsnivåerna och det fakturerade beloppet med 6,0 procent enligt detta kapitel för att de äger rätt att göra avdrag för moms.

11.2 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura 20 kalenderdagar efter fakturadatum.

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

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats tre månader efter det att vårdtjänsten avslutades.

11.3 Invändningar mot faktura

Invändningar mot fakturan skall ske senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Vid befogad invändning skall reglering av felaktigt fakturerat belopp ske inom 30 dagar. Dessa regler gäller ömsesidigt för Beställaren och Vårdgivaren.

11.4 Dröjsmål

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

Ersättning för rehabilitering i slutenvård inom området onkologi

1 Produktionsrelaterade ersättningar

1.1 Besöksersättningar, folkbokförda i Stockholms län

Beställaren betalar vårdgivaren ersättning för rehabiliteringstillfällen i slutenvård som rapporteras elektroniskt till SLLs databaser enligt beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.

Ersättningen per rehabiliteringstillfälle består av en grundersättning till vilken kan också komma målrelaterad ersättning. För att ersättning enligt regler för kvalitetsbonus skall utgå skall särskilda i uppföljningsplanen angivna mål vara uppfyllda.

Beställaren betalar till Vårdgivaren per rehabiliteringsperiod nedanstående belopp i kronor

Rehabiliteringsprodukt	Ersättning
Rehabilitering i slutenvård om 12 dygn	26 500
Rehabilitering i slutenvård om 12 dygn (inkl lymfödemrehabilitering 10 dagar)	31 000

Ersättning för att utföra uppdraget kan således utgå i två olika nivåer (exklusive eller inklusive lymfödemrehabilitering)

Ersättningen skall täcka alla de kostnader som uppdraget omfattar.

1.2 Patientavgifter

Utöver ovan angivna ersättningar äger Vårdgivaren rätt att behålla av patienten erlagd ersättning för slutenvård enligt de inom landstinget fastställda nivåerna. För närvarande (april 2009) är nivån för slutenvård 80 kr/dygn.

1.3 Utomläns- och utlandspatienter samt asylsökanden

Vårdgivaren fakturerar Beställaren för besök av utomlänspatienter och i vissa fall patienter från andra länder. Beställaren fakturerar i sin tur andra landsting och Försäkringskassan för dessa patienter. Patientavgifter och ersättningsnivåer framgår av [Avgiftshandboken](#).

2 Bonusersättning och viten

Beställaren beräknar och utbetalar/fakturerar Vårdgivaren bonusersättningar och viten. Till grund för beräkning av målrelaterad ersättning ligger de ersättningar som Beställaren utbetalat under kalenderåret till Vårdgivaren enligt punkt 1.1 i denna ersättningsbilaga.

Utbetalning av bonusersättning/fakturering av vite sker senast den 31 mars efterföljande år.

Regler kring bonus och vite framgår av avsnitt 2.1 och 2.2.

2.1 Målrelaterad ersättning

Om Vårdgivaren uppnår eller överträffar i Uppföljningsplanen specificerade nivåer betalar Beställaren en bonus till Vårdgivaren, se Uppföljningsplanen. Denna bonusersättning utgör två procent av den totala ersättningen.

2.2 Vite för bristande miljöarbete

Om vårdgivaren den 31 december 2010 inte har ett giltigt miljöcertifikat eller miljödiplom fakturerar Beställaren Vårdgivaren ett vite motsvarande 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under ett kalenderår utbetalat till Vårdgivaren.

Om Vårdgivaren har en sammanlagd ersättning från Beställaren överstigande 15 Mkr per år skall Vårdgivaren ha ett gällande miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande). Om sådant certifikat saknas skall Vårdgivaren erlægga vite enligt ovan.

Om Vårdgivaren har en sammanlagd ersättning från Beställaren understigande 15 Mkr per år kan som ett alternativ till miljöcertifiering bli miljödiplomerade av Beställaren om kraven för att bli miljödiplomerade uppfylls (se Uppdragsguiden). Om Vårdgivaren saknar sådant miljödiplom eller certifikat enligt ISO 14001 skall Vårdgivaren erlægga vite enligt ovan.

3 Lokaler

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för de lokaler som behövs för uppdragets utförande.

4 Utrustning

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för den utrustning som behövs för uppdragets utförande.

5 Läkemedel

Vårdgivaren svarar för de läkemedelskostnader som behövs för uppdragets genomförande.

6 Medicinsk service

Vårdgivaren svarar för de kostnader för medicinsk service som behövs för uppdragets genomförande.

7 Tolkar

Beställaren svarar för kostnaden för språktolk eller teckentolk vid patientkontakt om vårdgivaren anlitar tolkverksamhet som SLL eller annat landsting har avtal med.

8 Sjukresor

Beställaren svarar för kostnaderna för sjukresor enligt gällande sjukresoregler.

9 Smittskyddsarbete

9.1 Smittspårning

Beställaren ersätter Vårdgivaren för de laboratoriekostnader som uppstår med anledning av den provtagning som skett i enlighet med smittskyddsenshetens program och anvisningar.

9.2 Rehabilitering av smittriskpatienter

För smittriskpatient som är bärare av MRSA (metacillinresistent Staphylococcus aureus) utgår ett tillägg om 100 procent på ersättningen.

För smittriskpatient som är bärare av VRE (vankomycinresistent enterokocker) och ESBL (extended spectrum Beta-Lactamases) utgår ett tillägg om 25 procent på ersättningen.

9.3 Rehabilitering av symptomfri smittbärare

För symptomfri smittbärare utgår ingen tilläggsersättning.

10 Fakturering

Vårdgivaren skickar faktura till Beställaren månadsvis i efterskott till adress som Beställaren skriftligt anger. På fakturan samlas samtliga poster enligt denna Regelbok som skall faktureras den månaden.

Undantag från detta är asylsökande enligt p 1.3.

Fakturan utformas och specificeras enligt Beställarens anvisningar. Beställaren äger rätt att kräva att Vårdgivaren specificerar vissa uppgifter elektroniskt.

Beställaren äger rätt att införa elektronisk fakturering och att ställa system för detta till Vårdgivarens förfogande och användning.

11.1 Avdrag för moms

Landstingsdrivna verksamheter (förvaltningar) ska reducera ersättningsnivåerna och det fakturerade beloppet med 6,0 procent enligt detta kapitel för att de äger rätt att göra avdrag för moms.

11.2 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura 20 kalenderdagar efter fakturadatum.

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

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats tre månader efter det att vårdtjänsten avslutades.

11.3 Invändningar mot faktura

Invändningar mot fakturan skall ske senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Vid befogad invändning skall reglering av felaktigt fakturerat belopp ske inom 30 dagar. Dessa regler gäller ömsesidigt för Beställaren och Vårdgivaren.

11.4 Dröjsmål

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

EJ FASTSTÄLLT

UPPDRAG FÖR PLANERAD REHABILITERING INOM OMRÅDET LYMFÖDEM

1 Målgrupp/er

Personer, folkbokförda i Stockholms län, och med diagnosticerade primära eller sekundära lymfödem som medfört funktionsstörningar och där poliklinisk behandling av lymfterapeut inte har medfört tillfredsställande resultat.

Remiss avseende önskad rehabilitering skall utfärdas av patientens behandlande läkare. Beställaren beslutar med ledning av remissen och övriga inhämtade uppgifter om patienten skall beviljas rehabiliteringsperiod.

2 Uppdrag

Vårdgivaren skall erbjuda lymfrehabilitering i

- sluten vård
 - 12 rehabiliteringsdygn i följd
 - 19 rehabiliteringsdygn i följd
- dagvård
 - 10 rehabiliteringsdagar
 - 15 rehabiliteringsdagar

Varje patient skall inom ett dygn efter inskrivningen erhålla en individuellt utformad rehabiliteringsplan. Utformningen av rehabiliteringsplanen skall ske i samråd med patienten.

Nedanstående moment skall ingå i erforderlig omfattning i rehabiliteringsplanen.

- lymfskola där patienten lär känna, förhålla sig till och behandla sin sjukdom.
- kontrollerad kompressionsbehandling (KKB) med bandagering och strumpa.
- kombinerad fysikalisk ödemterapi (KFÖ) inkluderande manuellt lymfdränage.
- sjukgymnastik
- fysiska aktiviteter

- pulsatorbehandling kan vid behov ingå

Rehabilitering inom slutenvård skall schemaläggas att omfatta såväl förmiddag som eftermiddag minst 10 dagar respektive 15 dagar och innehålla minst 5 terapeutledda aktiviteter per dag varav minst 2 individuella. Varje aktivitet skall omfatta minst 45 minuter. Återstående veckodagar i slutenvård skall patienten erbjudas möjlighet till egna träningsaktiviteter.

Rehabiliteringen inom dagvård skall schemaläggas att omfatta såväl förmiddag som eftermiddag 5 dagar i veckan och innehålla minst 4 terapeutledda aktiviteter per dag varav minst 2 individuella. Varje aktivitet skall omfatta minst 45 minuter

3 Tillgänglighet

- Beställarens beslut är giltigt under 3 månader

4 Kompetens

Verksamheten skall bedrivas av leg läkare, leg sjuksköterska, leg sjukgymnast, leg arbetsterapeut samt leg hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut) med sammanhållen vidareutbildning i lymfödemrehabilitering omfattande minst 4 veckor. Samtliga skall ha dokumenterad erfarenhet av lymfödemrehabilitering. I slutenvård skall undersköterska finnas i tjänst dygnet runt. Leg sjuksköterska skall kunna nås per telefon dygnet runt.

5 Kvalitetsregister

Vårdgivaren skall rapportera till relevanta kvalitetsregister.

UPPDRAG FÖR SPECIALISERAD PLANERAD REHABILITERING INOM OMRÅDET NEUROLOGI

1 Målgrupper

Personer, 18 år och äldre, folkbokförda i Stockholms län, i behov av specialiserad planerad neurologisk rehabilitering på grund av neurologiska sjukdomar/skador.

Dessa indelas i

- Tumörer i hjärna och/eller andra delar av det centrala nervsystemet.
Tumörerna kan vara elakartade eller godartade
- Skador i hjärna och/eller andra delar av det centrala nervsystemet
- Sjukdomar i nervsystemet
- Sjukdomar i hjärnans kärl
- Resttillstånd efter sjukdomar/skador enligt ovan

Samtliga sjukdomar/skador enligt ovan skall ha medfört påtagliga kvarstående neurologiska symptom och funktionsnedsättning.

Patienterna skall kunna tillgodogöra sig specialiserad rehabilitering.

Patienterna skall komma direkt från eget boende.

Remiss avseende önskad rehabilitering skall utfärdas av patientens behandlande läkare. Beställaren beslutar med ledning av remissen och övriga inhämtade uppgifter om patienten skall beviljas rehabiliteringsperiod.

2 Uppdrag

Vårdgivaren skall bedriva specialiserad neurologisk rehabilitering inom

- slutenvård
 - 12 rehabiliteringsdygn i följd
 - 19 rehabiliteringsdygn i följd
- dagvård
 - 15 rehabiliteringsdagar
 - 25 rehabiliteringsdagar

Specialiserad rehabilitering skall bedrivas av ett multidisciplinärt team och alltid med upprättande av en individuell rehabiliteringsplan för de planerade åtgärderna.

Multidisciplinär rehabilitering innebär att personal med olika kompetenser i nära samverkan planerar och leder patientens rehabilitering

Rehabiliteringsplanen skall upprättas så snart som möjligt men senast 2 dygn efter intagningen. Utformningen av rehabiliteringsplanen skall ske i samråd med patienten, där så är möjligt. Om samråd ej kan ske skall orsaken anges i journalen.

Rehabiliteringsaktiviteterna skall schemaläggas minst 5 av veckans dagar i slutna vård och minst 1 dag i veckan i dagvård. Återstående veckodagar i slutna vård skall patienten erbjudas möjlighet till egna träningsaktiviteter.

3 Tillgänglighet

Beställarens beslut är giltigt under 3 månader.

4 Kompetens

Verksamheten skall vara organiserad i ett eller flera multidisciplinära team som skall omfatta leg läkare, leg sjuksköterska, leg sjukgymnast, leg arbetsterapeut, leg. logoped och kurator, därutöver skall teamet/teamen ha tillgång till psykolog och dietist.

Samtliga som ingår i de multidisciplinära teamen skall ha dokumenterad erfarenhet av neurologisk rehabilitering.

I slutna vård skall undersköterska finnas i tjänst dygnet runt.

Sjuksköterska skall kunna nås per telefon dygnet runt.

5 Kvalitetsregister

Vårdgivaren skall rapportera till relevanta kvalitetsregister.

UPPDRAG FÖR PLANERAD REHABILITERING INOM OMRÅDET ONKOLOGI

1 Målgrupp/er

Personer, 18 år och äldre, folkbokförda i Stockholms län, i behov av onkologisk rehabilitering efter avslutad behandling (operation och/eller strålterapi och/eller cytostatikaterapi).

Patienterna skall komma direkt från eget boende.

Remiss avseende önskad rehabilitering skall utfärdas av patientens behandlande läkare. Beställaren beslutar med ledning av remissen och övriga inhämtade uppgifter om patienten skall beviljas rehabiliteringsperiod.

2 Uppdrag

Vårdgivaren skall tillhandahålla onkologisk rehabilitering i slutenvård, omfattande 12 dygn i följd.

Varje patient skall inom ett dygn efter inskrivningen erhålla en individuellt utformad rehabiliteringsplan. Utformningen av rehabiliteringsplanen skall ske i samråd med patienten.

Nedanstående moment skall ingå i rehabiliteringsplanen i erforderlig omfattning.

- Sjukgymnastik
- Fysiska aktiviteter
- Informationsprogram som syftar till att lära patienten att känna, leva med och hantera sin sjukdom
- Samtal enskilt eller i grupp med medlemmar i teamet med tonvikt på psykosociala och existentiella frågor.
- Samtal och samvaro med andra patienter i samma situation.

Rehabiliteringen skall schemaläggas minst 5 timmar per dag under minst 10 dagar. Övriga dagar skall patienterna erbjudas möjlighet till egna träningsaktiviteter.

3 Tillgänglighet

- Beställarens beslut är giltigt under 3 månader

4 Kompetens

Verksamheten skall bedrivas av leg läkare, leg sjuksköterska, leg sjukgymnast, leg psykolog, dietist och kurator. Samtliga skall ha dokumenterad erfarenhet av onkologisk rehabilitering. Undersköterska skall finnas i tjänst dygnet runt. Leg sjuksköterska skall kunna nås per telefon dygnet runt.

5 Kvalitetsregister

Vårdgivaren skall rapportera till relevanta kvalitetsregister

EJ FASTSTÄLLD

Uppdragsgemensam uppföljningsplan

Planerad rehabilitering för patienter med

- **Neurologisk sjukdom/skada**
- **Onkologisk sjukdom**
- **Lymfödem**

Syfte

Uppföljning syftar till att granska om Vårdgivaren uppfyller åtagandena enligt detta avtal. Uppföljning syftar också till att skapa en grund för gemensam utveckling av det uppdrag som Vårdgivaren arbetar med.

Uppföljning

Uppföljning kan ske på olika nivåer. Detta dokument beskriver återrapportering av de för Beställaren relevanta nyckeltal¹. Dessa nyckeltal kommer att ligga till grund för diskussioner vid uppföljningsmöte som skall äga rum minst en gång per år. Beställare skickar ut dagordning för uppföljningsmötet senast 2 månader före utsett mötesdatum.

Fördjupad uppföljning, främst inom kvalitetsperspektivet, sker med hjälp av beställarrevisorer och utvärderingar. Beställaren meddelar Vårdgivaren vilka beställarrevisorer och utvärderingar som kommer att ske under aktuellt år.

Uppgifter till uppföljning kommer att hämtas från befintliga register som Vårdgivaren åtar sig att rapportera till enligt avtalets tillhörande informationsbilaga. Se bilaga *Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor*. Uppgifter som inte kan inhämtas från befintliga register inhämtas via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). Vårdgivaren ansvarar för kvalitets-säkring av de inrapporterade uppgifterna

Uppföljningsmodell

Uppföljningsplanen är indelad i fem perspektiv enligt leverantörsuppföljningsmodellen, LUM, samt uppföljning av miljökrav. De fem perspektiven är:

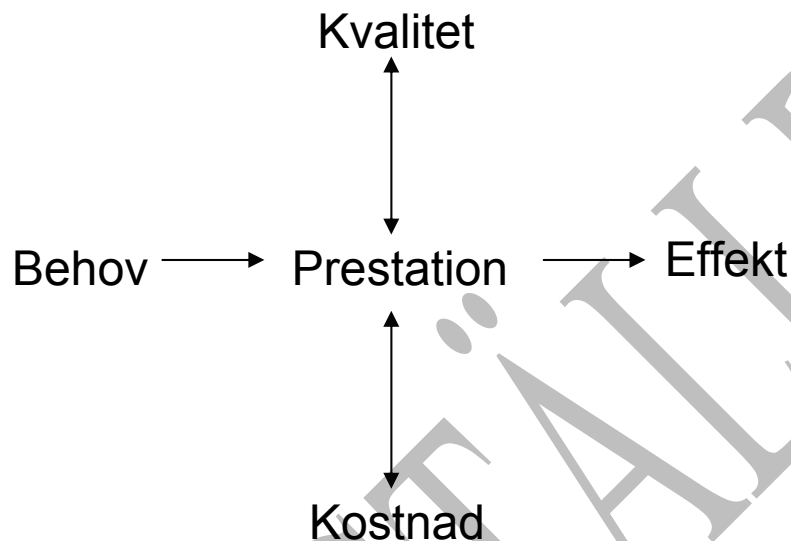
- Behov
- Prestationer
- Kvalitet
- Kostnader
- Effekter

Uppföljningsperspektiven bygger på att det för en beställning av vårduppdraget föreligger ett *behov* i befolkningen av en viss vårdinsats/*prestation*. Avsikten med prestationen är att uppnå en *effekt* i patientens hälsa eller inom hälso- och

¹ Nyckeltal = Ett nyckeltal väger ihop information från minst två variabler, dvs att ett värde sätts i relation till något annat för att göra enheterna jämförbara.

sjukvårdssystemet. Prestationen är förknippad med olika *kvalitets*aspekter och genererar även en viss *kostnad* för SLL.

Leverantörsuppföljningsmodellen, L.U.M



För att en verksamhet skall kunna förbättras krävs att man vet hur den egna kvaliteten och de egna resultaten står sig i jämförelse med målet och i jämförelse med andras resultat. Nyckeltalen som preciseras i uppföljningsplanen kommer Vårdgivaren att kunna följa både på det egna resultatet över tid och jämföra sig med andra Vårdgivare med samma uppdrag genom beställarens webbaserade Leverantörsuppföljningsdatabas (L.U.D).

Nivåer

Ett avtalskrav är att vårdgivaren i sin verksamhet uppnår minst angiven grundnivå. För förklaring av bonus- och vitesbegreppen hänvisas till punkten *Bonusersättningar och viten* under Ersättning i regelboken.

Kolumnen för procent (%) anger den bonus som vårdgivaren kan erhålla enligt punkt 4.1 i kapitlet Ersättning i Regelboken.

Beställaren äger rätt att årligen justera nyckeltalen/uppföljningsparametrarna och fördelningen av ersättningen mellan olika nyckeltal. Denna justering görs i samråd med Vårdgivaren.

De procenttal som anges i kolumnen Mål avser procentandel bonus av den totala ersättningen vårdgivaren erhållit under ett kalenderår.

