

2011-01-01—2011-12-31

---

Mellan

1. Stockholms läns landsting,  
organisationsnummer 232100-0016,  
genom Hälso- och sjukvårdsnämnden ("**Beställaren**") och
2. Habilitering & Hälsa, Stockholms läns sjukvårdsområde,  
organisationsnummer 232100-0016 ("**Vårdgivaren**"),

har den 3 februari 2011 slutits följande

## Vårdavtal

### § 1 Avtalets omfattning och giltighetstid

I detta avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av habilitering för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättningar ("**Verksamheten**")

Avtalet gäller perioden 2011-01-01 – 2011-12-31 under förutsättning av beslut av Hälso- och sjukvårdsnämnden.

### § 2 Avtalsinnehåll

Villkoren för Vårdgivarens bedrivande av Verksamheten framgår av detta avtal.

Avtalet består av nedan uppräknade dokument och om det förekommer motstridiga villkor i dem skall dokumenten tolkas i följande ordning:

- 1 Detta avtal
- 2 Ersättningsvillkor, bilaga 1
- 3 Allmänna villkor, bilaga 2
- 4 Uppdragsbeskrivning, bilaga 3
- 5 Uppföljningsplan, bilaga 4
- 6 Informationshantering och rapportering, bilaga 5

### § 3 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 § 4 (f) nedan. Beställaren skall skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

2011-01-01—2011-12-31

---

## § 4 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 § 3 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 efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten.

## § 5 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

2011-01-01—2011-12-31

---

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.

## **§ 6 Kontaktpersoner**

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

## **§ 7 Meddelanden**

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

## **§ 8 Överlåtelse**

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

## **§ 9 Tillämplig lag och tvister**

Avtalet skall tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

Twist i anledning av Avtalet skall avgöras av allmän domstol med Stockholms tingsrätt som första instans. (\*)

## **§ 10 Omförhandling**

Förhandling om villkoren i detta Avtal kan skriftligen begäras av part vid väsentliga förändringar av omständigheter som ligger till grund för detta Avtal. Förhandling kan vidare påkallas av Beställaren beträffande Avtalets omfattning och inriktning till följd av planering av större förändringar i vårdens struktur.

Omförhandling skall inledas inom tre månader efter framställan därom. Påkallande av omförhandling befriar inte part från skyldighet att fullgöra sina förpliktelser enligt detta Avtal intill dess nytt avtal har slutits.

## **§ 11 Övrigt**

Tillägg och ändringar i detta avtal skall för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda parter.



## Ersättningsvillkor år 2011

### 1 Total ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren för i Uppdragsbeskrivningen fastställda uppdrag.

För 2011 betalar Beställaren en ersättning som beräknas på summan av uppdragsrelaterad och produktionsrelaterad ersättning, se under p 2 och p.3.

Den totala ersättningen baseras på att Vårdgivaren ska möta minst 12 000 brukare som beräknas ska få minst 120 000 olika typer av åtgärder/besök enligt bilaga 1-U1.

Den totala ersättningen för år 2011 beräknas uppgå till 384 941 815 kronor.

I den totala årliga ersättningen ingår en målrelaterad ersättning som utgår enligt villkor beskrivna under p 4 i ersättningsbilagan. Den högsta möjliga målrelaterade ersättning Vårdgivaren kan få 2011 är 7 698 836 kr om samtliga bonusnivåer uppnås.

Ersättningen är avsedd för att täcka alla kostnader hos Vårdgivaren som uppkommer vid genomförandet av uppdraget.

### 2 Uppdragsrelaterade ersättningar

Det uppdragsrelaterade ersättningen är en fast ersättning och utgör 49 % av den beräknade ersättningen av beställd produktion och tjänster i enlighet med Uppdragsbeskrivningen som ej ersätts enligt p 1, p 3 och p 4.

Den uppdragsrelaterade ersättningen är 188 621 489 kr för 2011. Den beräknas enligt följande;

Uppdragsrelaterad ersättning är lika med: pris för vikt 1,0 \* summan av total vikt där

Pris för vikt 1,0 = 1 108 kr

Summan av total vikt = fastställd vikt per besökstyp \* beställd volym per besökstyp.

Med fastställda vikter avses vikter enligt tabell 1.

Med beställda volymer avses av Beställaren **beräknat** antal besök, nätverksträffar och nya brukare enligt tabell 1 nedan.

Besökstyp	Beställd volym	Vikt	Total vikt i poäng (volym*vikt)
Mot besök en behandlare	47 000	1,0	47 000
Mot besök flera behandlare	11 000	1,7	18 700
Hembesök en behandlare	25 200	1,9	47 800
Hembesök flera behandlare	3 800	2,9	11 020
Gruppbesök en behandlare	8 000	0,5	4 000
Gruppbesök flera behandlare	15 000	0,7	10 500
Nätverk utan brukare	6 000	1,5	9 000
Nätverk med brukare	7 000	2,5	17 500
Tolkersättning vid ca 2 % av beställda besök	2 200	0,4	880
Antal nya brukare	3 800	1,0	3 800
			<b>Summa total vikt inkl ny brukare</b>
			<b>170 280</b>

**Tabell 1**

### 3. Produktionsrelaterad ersättning

#### 3.1 Besöksersättningar, för personer folkbokförda i Stockholms län

Beställaren betalar Vårdgivaren ersättning per besök enligt tabell 1 för alla besökstyper som rapporteras elektroniskt till SLL´s databaser enligt Beställarens anvisningar, se bilaga 5.

Ersättning per besök för alla besökstyper utgår med belopp enligt följande:

Priset per besökstyp = Pris för vikt 1,0 \* Vikt per besökstyp enligt tabell 1.

När tolk närvarar vid besöken utgår en extra ersättning om 450 kr.

Ersättning utgår för ny brukare motsvarande priset för vikt 1,0 upp till ett tak på en total vikt 3 800 för ny brukare.

Priset per besökstyp gäller upp till ett besökstak motsvarande summan av total vikt exklusive total vikt för ny brukare, i detta fall 166 480 (170 280- 3 800), varefter reduktion görs i enlighet med p 5 i ersättningsbilagan.

#### 3.2 Besöksersättningar, för personer ej folkbokförda i Stockholms län

Vårdgivaren fakturerar Beställaren för besök av utomlänspatienter och i vissa fall patienter från andra länder. Separat faktura skall användas enligt Beställarens anvisningar. Beställaren fakturerar i sin tur andra landsting och Försäkringskassan för dessa patienter. Patientavgifter och ersättningsnivåer framgår av avgiftshandboken på Uppdragsguiden.

Besök av i Sverige bosatta men ej folkbokförda faktureras manuellt enligt Beställarens anvisningar.

#### **4 Bonusersättningar och viten**

Om Vårdgivaren uppnår i Uppföljningsplanen specificerade bonusnivåer betalar Beställaren en bonus till Vårdgivaren. Om Vårdgivaren inte uppnår i Uppföljningsplanen specificerade vitesnivåer betalar Vårdgivaren ett vite till Beställaren.

Maximal målrelaterad ersättning för uppdraget enligt punkt 1 i detta avtal, 7 698 836 kr ligger till grund för beräkning av det maximala vite som Vårdgivaren kan tvingas återbetala om angivna kvalitetsnivåer inte uppnåtts. Detta vite uppgår till två procent (2 %) av den totala ersättningen.

Beställaren fakturerar Vårdgivaren viten efter att begärda uppgifter inlämnats till Beställaren.

Utbetalning av bonusersättning utgår med 1/12-del per månad i efterskott och fakturering av vite sker senast den 30 november 2010.

##### **4.1 Målrelaterad ersättning**

Två procent (2 %) av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalar till Vårdgivaren enligt punkt 1, 2 och 3.1 och 3.2 i denna ersättningsbilaga ligger till grund för beräkning av målrelaterad ersättning.

Om Vårdgivaren uppnår eller överträffar i tabell 2 nedan specificerade bonusnivåer behåller Vårdgivaren den målrelaterade ersättning som utbetalts månadsvis.

Om Vårdgivaren inte uppnår i tabell 2 specificerade vitesnivåerna betalar Vårdgivaren ett vite till Beställaren. Detta vite faktureras Vårdgivaren med den i tabell 2 angivna procentsatsen av den målrelaterade ersättningen.

Effekter	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Källa	Grund-nivå	Bo-nus-nivå	Vites-nivå	Andel av bonus i % och redovisningsperiod samt redovisningstidpunkt
Patient-effekt	Andel brukare som har gjort tre besök eller fler och som har en habiliteringsplan	Effektivisera behandlingsarbetet och öka brukarens delaktighet	Journal-systemet	75 %	86 %	60 %	<b>25 %</b>  2010-11-01--2011-10-31  2010-11-15
	Andel habiliteringsplaner som utvärderats under året	Effektivisera behandlingsarbetet och öka brukarens delaktighet	Journal-systemet	60 %	70 %	50 %	<b>20 %</b>  2010-11-01--2011-10-31  2010-11-15
	Redovisa andel habiliteringsplaner som är samordnade med andra vård- eller omsorgsgivare						<b>20 %</b>  2010-11-01--2011-10-31  2011-11-15
	Andel brukare som anser sitt aktuella behov av behandling/insatser är helt och hållet tillgodosedda			48 %	51 %	45 %	<b>17,5 %</b>  Enligt brukarenkät hösten 2011
	Andel brukare som känner sig helt och hållet delaktiga i beslut om behandling/insatser			65 %	69 %	60 %	<b>17,5 %</b>  Enligt brukarenkät hösten 2011

**Tabell 2**

#### **4. 2 Vite för bristande miljöarbete**

Om Vårdgivaren den 31 december 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 enligt punkt 1, 2 och 3.1 och 3.2 i denna ersättningsbilaga.

Om Vårdgivaren för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som sammanlagt överstiger 15 Mkr 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 för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som sammanlagt inte överstiger 15 Mkr, kan Vårdgivaren som ett alternativ till miljöcertifiering ansöka om miljödiplomering hos Beställaren (se Uppdragsguiden). Om Vårdgivaren saknar sådant miljödiplom eller certifikat enligt ISO 14001 skall Vårdgivaren erlægga vite enligt ovan.

#### **5 Ersättningstak**

Beställaren fastställer besökstaket till nivå av beställd summa av total vikt enligt tabell 1. Vårdgivaren får ersättning enligt p 3 för alla besök upp till detta tak.

Om summan av total vikt för registrerade besök under året överstiger angivet tak reduceras priset för vikt 1,0, angiven under p 3, med 90 % för de registrerade besök som överstiger summan av total vikt, 170 280 exklusive 3 800 viktpoäng för ny brukare, dvs taket 166 480 viktpoäng.

#### **6 Patientavgifter**

Vårdgivaren förbinder sig att av patienter som behandlas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som SLL beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i SLL´s patientavgiftshandbok, se Uppdragsguiden.

#### **7 Lokaler**

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för lokaler och lokalrelaterade kostnader som behövs för uppdragets utförande.

#### **8 Utrustning**

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

#### **9 Kostnader för tekniska hjälpmedel**

Beställaren bekostar hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt SLL´s anvisningar och regler.

Behandlingshjälpmedel bekostas av Vårdgivaren, för undantag se Hjälpmedelguiden via Uppdragsguiden.

## **10 Tolkar**

Beställaren svarar för kostnaden för språktolk och tolk för döva, dövblinda och hörselskadade vid patientkontakt om sådan tolktjänst anlitas som har avtal med SLL.

## **11 Sjukresor**

SLL svarar för kostnaderna för sjukresor om entreprenör SLL har avtal med anlitas.

## **12 Utbildningsåtaganden**

Stockholms läns landsting ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser denne tillhandahåller för vårdyrkesstuderande med av SLL fastställd ersättning. Dessa ersättningar finns tillgängliga på [www.uppdragsguiden.sll.se](http://www.uppdragsguiden.sll.se).

## **13 Fakturering**

Vårdgivaren skickar faktura till Beställaren månadsvis i efterskott till adress som Beställaren skriftligt anger. På fakturan samlas samtliga poster enligt detta avtal som skall faktureras den månaden. Undantag från detta är asylsökanden enligt p 3.2.

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.

## **14 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.

## **15 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.

## **16 Dröjsmål**

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

## **18 Aktuella kombikakoder**

Vårdgivaren ska vid registreringen av besök och vårddygn avseende detta avtal använda kombikakoder enligt bilaga 1-U1. Vårdgivaren skall snarast meddela Beställaren om förändringar sker i kombikakoderna.

Habilitering & Hälsa

# Allmänna villkor

## Innehållsförteckning

1	Allmänna utgångspunkter .....	2
2	Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys .....	3
3	Vårdgaranti.....	3
4	Målgrupp utanför Stockholms län.....	3
5	Sjukvård för asylsökande med flera.....	4
6	Patientnämnden.....	4
7	Remisser .....	4
8	Samverkan.....	4
9	Tillgänglighet.....	5
10	Tolk.....	5
11	Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet .....	6
12	Kunskapsbaserad vård .....	6
13	Forskning, utveckling och utbildning.....	6
14	Vårdhygien och smittskydd .....	7
15	Patientjournaler .....	7
16	Personal.....	7
17	Tystnadsplikt.....	8
18	Meddelarfrihet .....	8
19	Information och marknadsföring.....	8
20	Underleverantör .....	9
21	Medicinsk service .....	9
22	Läkemedel .....	9
23	Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial.....	10
24	Uppföljning.....	11
24.1	Uppföljningens syfte .....	11
24.2	Uppföljningsmöten .....	11
24.3	Patientenkäter och annan uppföljning.....	12
24.4	Revisioner.....	12
25	Informationsförsörjning .....	13
25.1	Vårdgivarens IT stöd.....	13
25.2	Informationssäkerhet .....	13
25.3	Verksamhetsrapportering.....	13
26	Tillstånd.....	14
27	Försäkringar, ansvar och åligganden .....	14
28	Miljö.....	15
29	Katastrofsituation och höjd beredskap .....	15
30	Brandsäkerhet .....	15
31	Efter Avtalets upphörande.....	15

## 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, funktionsnedsättning, 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 vägas in i de kliniska besluten.

Landstingsfullmäktige har fastställt policydokumenten "Vård i Dialog", "Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting" samt Stockholms läns landstings program 2011 – 2015 för delaktighet för personer med funktionsnedsättning, "Mer än bara trösklar", se Uppdragsguiden ([www.uppdragsguiden.sll.se](http://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 den kommer så många behövande som möjligt till nytta. LEON-principen, som innebär att vård ges på lägsta effektiva omhändertagandenivå, skall tillämpas. Behandling och remittering av patient skall ske efter vad som är medicinskt motiverat och inte efter fördelning av kostnadsansvar mellan olika vårdgivare för behandlingen.

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

- Vårdguiden på telefon och Internet ([www.vardguiden.se](http://www.vardguiden.se)) med information och rådgivning 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, specialiserad palliativ vård samt avancerad hem-sjukvård och habilitering.
- Högspecialiserad vård som framför allt ges vid universitetssjukhus.

## 2 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

Vårdgivaren skall följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys, se Uppdragsguiden, som på något sätt berör Avtalet och dess uppdrag.

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

## 3 Vårdgaranti

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

Vårdgivaren skall ha rutiner för information till patienter om deras rätt gällande vård- och besöksgarantier och lämna skriftlig information till de patienter som kan komma att omfattas av vårdgarantin. Vårdgivaren skall, vid behov, i samråd med patient bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare.

## 4 Målgrupp utanför Stockholms län

Förutom patienter från Stockholms län omfattar uppdraget även patienter:

- som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.
- från andra landsting och regioner ingår i uppdraget enligt villkor i Riksavtalet för utomlänsvård, se Uppdragsguiden.

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

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

## 5 Sjukvård för asylsökande med flera

Med asylsökande avses i detta avsnitt personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.

Asylsökande skall erbjudas vård som inte kan anstå.

Asylsökande som inte fyllt 18 år och gömda som inte har fyllt 18 år skall erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är bosatta inom Stockholms län.

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

## 6 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 de svar som begärs. Vårdgivaren skall se till att patienterna får information om Patientnämndens verksamhet.

## 7 Remisser

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

## 8 Samverkan

Vårdgivaren skall känna till och följa de beslut om och riktlinjer i samverkansöverenskommelser samt samverkanspolicys som finns mellan SLL och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens uppdrag, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren skall delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

Vårdgivaren skall aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från flera vårdgivare och huvudmän. Vårdgivaren skall säkerställa att vårdkedjan, ur patient- och närstående perspektivet, är så sammanhängande som möjligt.

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

Vårdgivaren skall ha dokumenterade rutiner för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Avtalets utförande.

## **9 Tillgänglighet**

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

Vårdgivaren skall kunna nås per telefon under sina öppettider. Telefonsvarare skall finnas. Den som lämnar meddelande till Vårdgivaren på telefonsvarare skall bli uppringd så snart som möjligt.

Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet skall telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till Vårdguiden på telefon och Internet.

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, Handisams (Myndigheten för handikappolitisk samordning) riktlinjer för Tillgängliga lokaler, se Uppdragsguiden.

Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens medgivande reducera avtalad 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.

## **10 Tolk**

Vårdgivaren skall, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner för hur användning av tolk sker. Det gäller såväl språktolk som tolk för döva, dövblinda och hörselskadade.

Vårdgivaren skall ha rutiner för att använda text- och bildtelefon exempelvis via förmedlingstjänst.

Vårdgivare som utnyttjar tolk Beställaren betalar för skall använda tolkförmedling som SLL har avtal med, se Uppdragsguiden.

Minderåriga får inte användas som alternativ till språktolk.

## **11 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet**

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

## **12 Kunskapsbaserad vård**

Vårdgivaren skall följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer, SBU-rekommendationer, regionala samt lokala vård- och handlingsprogram inklusive dem som finns i VISS, [www.viss.nu](http://www.viss.nu). För aktuella vård- och handlingsprogram, se Uppdragsguiden.

## **13 Forskning, utveckling och utbildning**

Journaluppgifter, biobanksprover och liknande data om patienter skall vara tillgängliga för forskning. Uppgifter om enskilda prov som sparas skall vara registrerade i Svenska Biobanksregistret. 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 gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar i Stockholms län. Vårdgivaren skall ansvara för att de kliniska utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer av examenskraven för respektive utbildning.

## 14 Vårdhygien och smittskydd

Vårdgivaren skall följa och tillämpa lagar, förordningar samt nationella och regionala riktlinjer avseende smittskydd och vårdhygien som avser den verksamhet som bedrivs enligt Avtalet, se [www.smittskyddstockholm.se](http://www.smittskyddstockholm.se) och [www.vardhygien.nu](http://www.vardhygien.nu).

## 15 Patientjournaler

Vårdgivaren skall upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar samt för SLL fastställda riktlinjer och regler, se Uppdragsguiden.

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

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, åtgärder 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. Vårdgivare som rapporterar i system för sammanhållen journalföring skall verka för att ett avtal om sammanhållen journalföring upprättas med systemägaren för systemet för den sammanhållna journalen. Om SLL är systemägare för systemet för den sammanhållna journalen skall vårdgivaren underteckna och följa det avtal SLL tillhandahåller.

## 16 Personal

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

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

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

Vårdgivaren skall skriftligen informera Beställaren om byte av verksamhetschef.

Vårdgivaren ansvarar för att personalen (inklusive vikarier, ersättare och underleverantör) inte uppbär ersättning från nationella taxan under samma kalendermånad de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.

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

## **17 Tystnadsplikt**

Vårdgivare skall tillse att även annan personal än hälso- och sjukvårdspersonal har samma tystnadsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller även personal anställd hos andra leverantörer som arbetar på uppdrag av Vårdgivaren.

## **18 Meddelarfrihet**

Meddelarfrihet för anställda i SLL:s 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 (1990:409) 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 offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

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

## **19 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, se Informationshantering och rapportering samt Uppdragsguiden. Information från EK publiceras på Vårdguiden.

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

## 20 Underleverantör

Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av åtaganden enligt Avtalet skall Vårdgivaren ansvara för underleverantörens åtagande såsom för sitt eget. Med underleverantör avses annan vårdgivare som utför hela eller delar av det uppdrag Vårdgivaren har enligt detta Avtal.

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

## 21 Medicinsk service

Med medicinsk service menas tjänster inom laboratoriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, gastrointestinal endoskopi, spermaprover, transfusionsmedicin och nuklearmedicin samt biobankshantering och vävnadsinrättning.

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

För nyttjande av 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 kvalitets-säkra 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.

Vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service skall på remissen anges Kombikod 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. Kombikod för någon annan verksamhet får inte användas, se Uppdragsguiden.

## 22 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.

När patient behandlas med läkemedel och under behandlingen befinner sig på mottagning, inom dagvård eller i slutenvård, skall läkemedel rekvireras från leverantör som har avtal med SLL om läkemedelsförsörjning. Vårdgivaren svarar för kostnaderna för dessa läkemedel.

Då patient överförs till annan vårdgivare skall patienten alltid föras med läkemedel fram till planerat återbesök, oavsett var detta kommer att ske. Mottagande vårdgivare och patient skall föras med fullständig information om aktuell läkemedelsbehandling och införda samt planerade förändringar i medicineringen.

Bedömer förskrivaren att patienten själv kan administrera sina läkemedel utan övervakning eller hjälp av sjukvårdspersonal, får läkemedlet förskrivas på recept.

Vårdgivarens förskrivning skall ske i enlighet med de rekommendationer som utfärdas av eller förmedlas av såväl SLL: s läkemedelskommittésorganisation inklusive Kloka listan © och Kloka råd.

Vårdgivaren skall ta del av producentoberoende läkemedelsinformation, se Uppdragsguiden.

Recept skall vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod skall kopplas till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Avtal. Vårdgivaren skall tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt, se Uppdragsguiden.

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

Vårdgivaren skall införa förskrivarstöd så snart sådant finns tillgängligt i journalsystemet, se Uppdragsguiden.

Vårdgivarens kassation av läkemedel skall ske på ett miljömässigt korrekt sätt.

Alla kontakter och all samverkan Vårdgivaren har med läkemedelsföretag och medicinsktekniska företag skall följa de avtal och överenskommelser som har träffats av SLL med berörda intressentorganisationer, se Uppdragsguiden.

Vårdgivare som avser att genomföra klinisk läkemedelsstudie skall senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/etikprövningsnämnd anmäla detta till SLL: s läkemedelskommittéorganisation samt ta kontakt med Stockholms Regionala Biobankscenter eller vederbörande biobanksansvarig för biobankshantering av insamlade prover. Vårdgivaren skall försäkra sig om att resurser finns för fortsatt eller avslutande behandling efter det att studien upphört.

Mer information finns under Läkemedel på [Uppdragsguiden](#).

## **23 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 utlämning till och återtagning av bashjälpmedel från brukaren.

Hjälpmedelskort vid förskrivning av förbrukningsartiklar för stomi, för att tillföra läkemedel eller för egenkontroll av medicinering skall vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Vårdgivaren skall se till att arbetsplatskoder kopplas till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Avtal och används på ett korrekt sätt, se Uppdragsguiden.

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

## **24 Uppföljning**

### **24.1 Uppföljningens syfte**

Beställaren äger rätt att följa upp verksamhet och prestationer samt försäkra sig om att Vårdgivaren uppfyller sina åtaganden enligt Avtalet. Uppföljning syftar också till att skapa en grund för gemensam utveckling av vården och Vårdgivarens uppdrag genom exempelvis benchmarking. Uppföljningen skall även ge underlag för patienterna att göra kunskapsbaserade val av vårdgivare samt för att tillgodose medborgarnas rätt till insyn.

Vårdgivaren skall samverka med Beställaren i frågor som rör uppföljning och analys av verksamheten samt utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Beställaren ansvarar för utformningen av uppföljningarna, innefattande former, innehåll och tidpunkter härför.

Beställaren äger rätt att publicera uppföljningens resultat för allmänheten och andra vårdgivare för att stimulera öppna jämförelser, erfarenhetsutbyte och kvalitets- och förbättringsarbete samt ge underlag för rankning. I detta ingår rätt att ge andra vårdgivare tillgång till aggregerad läkemedelsstatistik över Vårdgivarens totala förskrivning.

En del av uppföljningen kommer att ske enligt SLL:s leverantörsuppföljningsmodell, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren kommer att kunna jämföra sig med andra Vårdgivare med samma uppdrag genom Beställarens webbaserade Leverantörsuppföljningsdatabas. Uppföljning kan även ske genom stickprovsvisa kontroller av rapportering, fakturering etc.

### **24.2 Uppföljningsmöten**

Vårdgivaren skall delta på de uppföljningsmöten Beställaren kallar till. Beställaren skall inför uppföljningsmötet skriftligen till Vårdgivaren översända frågor och underlag.

### **24.3 Patientenkäter och annan uppföljning**

Beställaren kan även genomföra uppföljning på andra sätt exempelvis genom patientenkäter, väntetidsmätningar och telefontillgänglighetsmätningar.

Patientenkäter samt mätningar av väntetider och telefontillgänglighet utförs med den metod, de frågeställningar, vid de tidpunkter och med de intervall Beställaren eller den Beställaren låter utföra mätningarna bestämmer. När Beställaren genomför patientenkäter skall Vårdgivaren - efter Beställarens anvisningar - medverka i framtagandet av patientunderlag och ställa detta kostnadsfritt till Beställarens förfogande.

Beställaren äger resultaten av patientenkäten och annan uppföljning samt rätten att publicera dessa.

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens nyttjande av medicinsk service.

### **24.4 Revisioner**

Beställaren äger rätt att genomföra revisioner av Vårdgivarens verksamhet. Revisioner kan utföras med olika syften:

- säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga vård,
- göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag,
- studera vårsamband mellan olika vårdnivåer,
- göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt,
- följa upp Vårdgivarens miljöarbete eller
- av andra skäl.

En revision kan omfatta granskning av kvalitetssystem, rutinbeskrivningar samt patientjournaler och övriga dokument samt intervjuer som revisorerna eller Beställaren anser angelägna för granskningens genomförande. Därtill får revisorerna vidtaga sådana åtgärder som de bedömer nödvändiga för att fullgöra granskningen.

Vårdgivaren skall medverka vid revisioner och kostnadsfritt samt utan dröjsmål ställa allt material och all dokumentation som revisorerna efterfrågar till deras förfogande. Vid granskning av journalhandlingar skall detta ske enligt gällande sekretessregler. Samtliga deltagare i revisionerna skall beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

Beställaren äger revisionsrapporten.

## **25 Informationsförsörjning**

### **25.1 Vårdgivarens IT stöd**

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 SLL:s IT-ramverk uttryckt i regler, riktlinjer och rekommendationer med tillhörande beskrivande anvisningar som är styrande och normerande, se Uppdragsguiden.

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

### **25.2 Informationssäkerhet**

Vårdgivaren skall skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med vid var tid gällande lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s anvisningar, se Uppdragsguiden. Hur skyddet genomförs skall dokumenteras. Vårdgivaren skall på begäran kunna uppvisa denna dokumentation för Beställaren.

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

### **25.3 Verksamhetsrapportering**

Verksamhetsrapporteringen syftar till att ge underlag för utbetalning av ersättning till Vårdgivaren, för medicinsk uppföljning samt för uppföljning av volymer och produktivitet.

Vårdgivaren skall rapportera verksamhets- och prestationsinformation samt diagnoser, åtgärder och kontaktorsak per besök/vårdkontakt/vårdtillfälle till SLL:s system enligt Beställarens anvisningar om innehåll, terminologi, frekvens, tidpunkt, med mera, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren ansvarar för att all rapportering innehåller en verksamhetsidentifiering (kombika eller annan kod Beställaren anger) som på ett korrekt sätt kopplar informationen till rätt uppdrag.

Vårdgivaren skall ta del av loggar och information om avvisade poster för att kunna säkerställa att den information som tas emot av SLL:s system är fullständig och korrekt.

Förutom rapportering till SLL:s centrala system skall Vårdgivaren svara på frågor och lämna information till Beställaren enligt Beställarens anvisningar.

## 26 Tillstånd

Vårdgivaren skall under hela Avtalstiden ha de tillstånd och bemyndiganden samt fullgöra 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.

## 27 Försäkringar, ansvar och åligganden

Försäkring som täcker skador enligt patientskadlagen (1996:799) tecknas av SLL för de patienter som vårdas enligt detta avtal.

Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla de utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, 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 skall 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 fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

## **28 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 Beställaren i miljöfrågor och, då Beställaren 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.

## **29 Katastrosituation och höjd beredskap**

Vårdgivaren är skyldig att delta i planering för katastrofer, kriser och krig för att verksamheten skall kunna fungera under rådande förhållanden.

Vårdgivaren skall vid katastrof-, kris- och krigsläge samt epidemiläge 3 (influensapandemi eller motsvarande katastrofläge) följa direktiv ställda av SLL och fortsätta sin verksamhet under landstingsstyrelsens ledning.

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 krisplaneringen.

## **30 Brandsäkerhet**

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).

## **31 Efter Avtalets upphörande**

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

När Vårdgivaren upphör att driva verksamhet enligt Avtalet skall patientjournalerna 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 överförs. Patientens medgivande till överföring skall finnas. Vårdgivaren skall hantera patientjournaler, arkivmaterial och annan information i sin verksamhet avseende uppdraget i enlighet med gällande författningar och Landstingets riktlinjer för bevarande och gallring. Vid upphörande av verksamheten skall Vårdgivaren stå för kostnader som kan uppkomma i samband med överlämnandet av handlingar.

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.

## UPPDRAG FÖR HABILITERING I ÖPPENVÅRD

### 1 Mål och inriktning

I enlighet med Socialstyrelsens definition innebär rehabilitering insatser som skall bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Vårdgivaren erbjuder med alla sina verksamheter en trygg och säker rehabilitering med god kvalitet och förtroendefulla relationer. Rehabilitering skall utgöra ett kompletterande expertstöd för målgruppen.

Vårdgivaren skall svara för målgruppens behov av rehabiliteringsinsatser i form av behandling, råd och stöd som inte kräver sjukhusens resurser, annan särskild kompetens eller som täcks av annan huvudmans/vårdgivares ansvar.

Vårdgivaren skall utifrån ett hälsofrämjande synsätt främja delaktighet och samarbete med brukaren och dennes närstående. Brukarens motivation och delaktighet bidrar till att rehabiliteringsinsatserna skapar förutsättningar för att leva ett liv efter egna val.

Vid insatser i hemmet skall brukarens hemmiljö respekteras och en anpassning av insatserna skall ske utifrån brukarens enskilda förutsättningar.

Välfungerande samverkan är en grundläggande förutsättning för att nå ett gott resultat av alla insatser. Samverkan med närstående, andra vårdgivare och huvudmän skall bedrivas på ett sådant sätt att brukaren upplever insatserna/stödet som en helhet.

Helhetssyn, kontinuitet, delaktighet, närhet och tillgänglighet skall vara grundstenarna i verksamheten.

Brukarnas behov skall vara styrande för verksamhetens form och innehåll.

Brukarna skall ha inflytande och medbestämmande över de insatser som ges.

## 2 Uppdrag

### Uppdraget omfattar;

- habiliteringsinsatser för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning, i form av behandling, råd och stöd vid lokala och/eller länsövergripande habiliteringsenheter med mottagningsverksamhet och besök i miljön där brukaren vistas
- insatser för närstående till personer med funktionsnedsättning
- verksamhet med inriktning på kunskapsspridning om funktionsnedsättningar.

## 3 Målgrupper

Verksamheten är i första hand ämnad för personer som bor i Stockholms län, i övrigt se punkt 4 i Allmänna villkor

- (a) Barn och ungdomar med fysiska funktionsnedsättningar och med behov av habilitering i öppen vård i mer än sex månader.
- (b) Vuxna personer med medfödda eller tidigt förvärvade rörelsehinder och med behov av varaktig habilitering i öppen vård.
- (c) Personer med utvecklingsstörning, autismspektrumtillstånd med normal begåvning och autismspektrumtillstånd tillsammans med utvecklingsstörning.
- (d) Personer med betydande begåvningshandikapp efter förvärvad hjärnskada samt barn och ungdomar med varaktig kognitiv funktionsnedsättning efter förvärvad hjärnskada.
- (e) Personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar, som har omfattande behov av stöd eller service.
- (f) Föräldrar till barn och ungdomar med epilepsi eller allvarlig språkstörning. En översyn av uppdraget för barn och ungdomar med epilepsi kommer att genomföras under 2011.

- (g) Barn, ungdomar och unga vuxna med ADHD.
- (h) Barn, ungdomar och vuxna med eller på väg mot dövblindhet.
- (i) Vuxna döva och hörselskadade teckenspråksanvändare och vuxna hörselskadade personer med utvecklingsstörning som använder teckenkommunikation.
- (j) Närstående till ovan angivna målgrupper.

Till grupp (a) hör barn och ungdomar med rörelsehinder eller med flerfunktionsnedsättning. I gruppen ingår även barn, som av andra orsaker har motoriska svårigheter och är i behov av varaktiga habiliteringsinsatser, till exempel barn med cystisk fibros eller hjärtsjukdom.

Grupp (f) får idag sitt medicinska omhändertagande och behandling inom annan verksamhet och får ett kompletterande psykosocialt stöd av vårdgivaren.

Grupp (i) får idag sitt medicinska omhändertagande och behandling inom annan verksamhet och får ett kompletterande psykosocialt stöd av vårdgivaren.

## 4 Vårdtjänst

### Vårdtjänsten omfattar:

Vårdgivaren skall ha ett brett utbud av insatser, som motsvarar de olika behov personer med funktionsnedsättningar har. Insatserna kan ges individuellt eller i grupp. Vårdgivaren skall arbeta aktivt med metodutveckling och patientsäkerhetsfrågor.

Information om olika behandlingsmöjligheter som bygger på forskning och beprövad erfarenhet skall ges till brukare och vårdnadshavare/god man. Vårdgivaren skall informera brukaren om andra vårdgivare av habilitering som landstinget har avtal med, om det är relevant utifrån brukarens behov.

Vårdgivaren skall erbjuda habiliteringsinsatser i form av behandling, råd och stöd, konsultation och kunskapsöverföring. Insatserna ska syfta till att minska konsekvenserna av funktionsnedsättningen genom direkta insatser till brukare

och/eller genom stöd och konsultation om brukare till personer i brukarens närmiljö.

Innan val av insatser görs skall Vårdgivaren göra en kartläggning för att se vilka konsekvenser funktionsnedsättningen ger personen i vardagen och därmed klargöra vilka behov som finns av habiliterande insatser. Kartläggningen syftar även till att upptäcka risk för tillkommande psykisk eller fysisk ohälsa som kan aktualisera behov av samtidiga insatser från annan huvudman/vårdgivare.

Vårdgivaren skall främja en aktiv och hälsosam livsstil hos brukaren i syfte att förebygga psykisk och fysisk ohälsa.

Vårdgivaren skall förskriva hjälpmedel kopplat till rehabiliterings/habiliterings processer.

*Habiliteringsinsatser på individnivå kan vara:*

- Kartläggning av brukarens förmågor samt hans/hennes livssituation och funktionshinder.
- Behandling i syfte att bibehålla/förstärka brukarens förmågor eller förhindra försämring av förmågor.
- Psykologiskt och socialt stöd till brukaren och dennes närstående.
- Förmedling av kunskap och instruktioner till personer i brukarens närmiljö där brukaren skall tillämpa och utveckla sina förmågor t ex förskola, skola och daglig verksamhet.
- Information och utbildning till brukare, närstående, personal och övriga personer i brukarens omgivning om funktionsnedsättning och dess konsekvenser.

**Vårdgivaren skall:**

- Tillgodose den enskildes behov av kunskap om innebörden av sin funktionsnedsättning. Vårdgivaren har dessutom ett fortlöpande aktivt informationsansvar gentemot brukarna och deras närstående i frågor som rör generella samhällsinsatser.
- Förmedla kunskap och ge instruktioner till personal som finns i brukarens närmiljö i samband med behandling till brukare eller som en del i den

insats som erbjuds brukaren.

- Speciellt uppmärksamma och säkerställa att de inom målgruppen som har invandrabakgrund eller är flyktingar får habiliteringsinsatser på lika villkor som andra samt beakta behovet av information och utbildning till målgruppen.
- Tillhandahålla en upplysningsverksamhet för bred information om funktionshinder och ge service såväl via datorkommunikation som via telefon.
- Främja forskningsanknuten verksamhetsutveckling och samverkan med universitet och högskolor.
- Svara för att kunskap om kognitiva hjälpmedel och metoder utvecklas, beskrivs och att dessa överensstämmer med evidens inom området samt att kunskapen sprids till all personal inom Vårdgivarens verksamheter i syfte att kunna erbjuda kognitivt stöd till brukarna.
- Initiera rehabilitering och andra hälso- och sjukvårdsinsatser.
- Förskriva hjälpmedel.
- Särskilt beakta ungdomar som grupp och erbjuda adekvata insatser som ungdomar och unga vuxna är i behov av.
- Vårdgivaren skall utveckla vården utifrån det regionala vårdprogrammet "ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna" och i samverkan med övriga berörda vårdgivare.
- Särskilt beakta små barn med autism eller autismliknade tillstånd. Vårdgivaren ska ge handledning till föräldrar och förskolepersonal till minst 39 förskolebarn som får högintensiv (minst 25 tim/v) och tidigt insatt träning.
- Erbjuder habiliteringsinsatser till barn, ungdomar och vuxna personer med förvärvad hjärnskada.

- Genomföra en motorisk bedömning av barn/ungdomar på uppdrag av barnläkar- och BUP-mottagningar eller till underleverantör i anslutning till att de genomgår en neuropsykiatrisk utredning.
- I journal dokumentera uppgift om närstående under 18 år för att uppmärksamma om deras behov av information, råd och stöd.
- Uppmärksamma barn och unga som uppvisar psykisk ohälsa i syfte att erbjuda förebyggande insatser och vid behov behandling eller tidig hänvisning till barn- och ungdomspsykiatri eller allmänpsykiatri för vuxna.
- På ett aktivt sätt arbeta med information och kunskapsspridning avseende till exempel funktionshinder, levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning och lagstiftning inom området.
- Ha ett särskilt ansvar att såväl lokalt som på länsnivå bedriva utbildning/kunskapsöverföring till föräldrar och andra närstående till brukare.
- Erbjud information/förmedla utbildning till brukare som har en ovanlig diagnos. Behovet av sådana insatser till barn och ungdomar och deras familjer ska värnas.
- Vårdgivaren ska erbjuda Taltjänst vilket innebär kommunikationsstöd för personer med röst-, tal- eller språkskada.

## 5 Tillgänglighet

### 5.1 Öppettider

Vårdgivaren ska anpassa telefon-, öppethållande- och mottagningstider efter brukarnas behov.

Lokala och länsövergripande habiliteringscenter ska vara öppna 40 timmar per vecka, dock minst måndag – fredag mellan klockan 09.00 – 15.00, övrig tid disponeras så att det passar brukarnas behov. Brukarna ska ha möjlighet att besöka vårdgivaren på kvällstid.

## 5.2 Telefon mm

Telefontiden ska anpassas till brukarnas behov, dvs vid förläggning av telefontiden ska hänsyn tas till de tider brukarna har möjlighet att ringa. Vårdgivaren skall vid behov lämna ut behandlarnas direktnummer/mobilnummer till brukarna. Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider. På telefonsvararen ska det även vara möjligt att lämna meddelande. Används telefonsvarare ska den avlyssnas inom 4 timmar under dagtid.

Habiliteringscenter ska vara tillgängliga per telefon minst 08.00 – 15.00 varje vardag för rådgivning och bokning av tid.

Handikappupplysningen ska vara tillgänglig per telefon mellan 08.00 – 16.30 varje vardag. Öppettiderna kan om behov föreligger utökas.

Vårdgivaren ska vara ansluten till tjänsten ”Mina Vårdkontakter” på [www.vardguiden](http://www.vardguiden.se).

## 5.3 Väntetider

Vårdgivaren skall erbjuda tid inom 30 dagar efter ansökan om insatser. Vårdgivaren skall erbjuda tid för behandling inom 90 dagar. Vårdgivaren ska prioritera brukare som har en pågående kontakt med öppenvårdsteamet för personer med grava beteendestörningar (VUB-teamet).

## 6 Kompetens

Vårdgivaren åtar sig att hålla personal med en sådan kompetens som medför att de i avtalet angivna kraven kan uppfyllas. Personer med egna erfarenheter av funktionsnedsättning bör finnas bland personalen.

Vårdgivaren ska ansvara för att personal som arbetar med små barn med autism får tillgång till konsultation av läkare minst 40 timmar per månad.

Personalen som ansvarar för habiliteringen ska bl a utgöras av psykolog, socionom, sjukgymnast, arbetsterapeut, pedagog och logoped.

## 7 Vårdprogram och kvalitetsregister

### 7.1 Riktlinjer

Vårdgivaren skall följa för uppdraget tillämpliga:

- nationella riktlinjer
- SBU:s kunskapsöversikter
- SLL:s vårdprogram och fokusrapporter som finns på [www.uppdragsguiden.sll.se](http://www.uppdragsguiden.sll.se).
- rekommendationer avseende neuropsykiatriska utredningar som finns på [www.uppdragsguiden.sll.se](http://www.uppdragsguiden.sll.se).

### 7.2 Kvalitetsregister

Vårdgivaren skall rapportera till relevanta kvalitetsregister.

För detta uppdrag avses för närvarande Uppföljningsprogram för barn med cerebral pares (CPUP).

## 8 Samverkan

Vårdgivaren ska kontinuerligt samverka med andra vårdgivare inom landstinget och med vård-/omsorgsgivare i länets kommuner.

Riktlinjer för samverkan ska dokumenteras i skriftliga överenskommelser som följs upp, utvärderas och revideras.

Då Vårdgivaren inte har i uppdrag att tillhandahålla läkarkompetens till brukarna skall Vårdgivaren samverka med andra enheter som har sådan läkarkompetens som behövs för att en fullvärdig habilitering ska kunna erbjudas. Exempel på sådana vårdgivare för barn är barnmedicin/barnhabilitering på Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset, hörselhabilitering på Karolinska Universitetssjukhuset, barnläkarmottagningar samt barn och ungdomspsykiatri.

För att förbättra det barnpsykiatriska stödet till barn och ungdomar med funktionsnedsättning ska ett aktivt samarbete mellan Vårdgivaren och barn och ungdomspsykiatri finnas.

Den gemensamma policy med riktlinjer för kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting "Barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl kommunen som landstinget" (BUS-policyn) ska vara vägledande i samverkan med kommunerna vad gäller barn och ungdomar som behöver särskilt stöd.

För att förbättra det psykiatriska stödet till vuxna med funktionsnedsättning ska ett aktivt samarbete finnas mellan Vårdgivaren och allmänpsykiatrin.

Vårdgivaren skall känna till och följa de beslut om och riktlinjer i samverkansöverenskommelser samt samverkanspolicys som finns mellan Stockholms läns landsting och andra huvudmän, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren skall delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

## **9 Brukarfokuserad vård**

### **Brukarfokuserat förhållningssätt**

Bemötandet av brukare och närstående skall kännetecknas av empati och engagemang i syfte att skapa en förtroendefull dialog där brukarens autonomi värnas. Vården skall utveckla brukarens egna förmågor.

Förutsatt brukarens godkännande skall närstående uppmuntras att medverka i vården i syfte att kunna stödja brukaren.

### **Brukarfokuserad information, vägledning och utbildning**

Vårdgivaren skall ge brukaren skriftlig information om verksamheten samt individuellt anpassad information om sin funktionsnedsättning och om befintliga metoder för råd, stöd och behandling.

Vårdgivaren skall ge brukaren information om namngiven person att vända sig till och kontaktuppgifter.

Vårdgivaren skall informera om de brukar- och anhörigorganisationer som finns.

Vårdgivaren skall vid behov informera om när man kan vända sig till sin

kommun för att ansöka om bistånd.

Vårdgivaren skall informera om rätt och möjlighet att byta vårdgivare och möjlighet att byta behandlare.

Vårdgivaren skall erbjuda brukare och närstående utbildning i frågor relaterade till funktionsnedsättning.

Vårdgivaren skall aktivt uppmärksamma minderåriga barn till brukare och deras stödbehov samt ta initiativ till nödvändig samverkan med andra aktörer i syfte att möta dessa behov.

Vårdgivaren skall erbjuda närstående skriftlig information, utbildning, stöd och vägledning på ett sådant sätt att det motsvarar såväl vuxnas som barns behov. I de fall närstående har behov av hjälp och stöd som inte ryms inom Vårdgivarens uppdrag, exempelvis riktade stödinsatser till syskon och barn till brukare, skall Vårdgivaren vägleda till och informera om organisationer och verksamheter som erbjuder sådant stöd.

Landstinget och kommunen skall gemensamt utarbeta rutiner för samordning av insatser för den enskilde brukaren. Vårdgivaren skall delta i detta arbete. En väl fungerande samordning är grundläggande för ett gott resultat av insatserna för den enskilde. Planering av samordningen skall genomföras tillsammans med den enskilde och med respekt för dennes självbestämmande och integritet. Den som har utsetts att ansvara för samordningen skall också ansvara för att en plan för samordningen upprättas och dokumenteras.

Vårdgivaren skall aktivt bidra till samordning för brukare som har behov av vård och omsorg från flera vårdgivare och huvudmän. Vårdgivaren skall säkerställa sin medverkan i vårdkedjan och tillse, ur ett brukar- och närståendeperspektiv, att den blir så sammanhängande som möjligt.

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

### **Brukarfokuserade insatser**

Brukare skall ges möjlighet att vara delaktig och påverka alla beslut som fattas i

hela vårdkedjan, från planering till utförande av insatserna och utvärdering av dessa.

Om fortsatta insatser planeras skall en skriftlig habiliteringsplan<sup>1</sup> upprättas så snart som möjligt, dock senast vid tredje besöket. Minst 86 % av brukare som fått tre besök eller fler under året skall ha en habiliteringsplan.

### **Jämlik vård**

Brukarens behov av vård skall styra insatserna oavsett kön, ålder, funktionsnedsättning, social position, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell identitet.

Vårdgivaren skall ha kunskap om, och analysera hur insatser fördelas mellan män och kvinnor avseende omfattning och innehåll, samt hur effekterna av vården skiljer sig åt mellan könen.

## **10 Lokaler**

Vårdgivarens lokaler skall ha god tillgänglighet för brukarna. Lokalerna skall vara så belägna att god tillgång till allmänna kommunikationer finns.

Vårdgivaren skall samverka med berörda intresseorganisationer vid lokalplanering och ombyggnad.

Vårdgivaren skall genom tydlig skyltning beskriva vilken verksamhet som bedrivs.

---

<sup>1</sup> Habiliteringsplanen upprättas tillsammans med brukaren, och i förekommande fall med närstående. I planen definieras ansvariga personer, insatser och mål för insatserna. Planen skall följas upp och vid behov omprövas tillsammans med brukaren.

## Uppföljningsplan

Denna plan kan revideras årligen i en skriftlig överenskommelse mellan parterna.

### Syfte

Uppföljning syftar till att granska om Vårdgivaren uppfyller kraven i avtalet samt skapa en grund för gemensam utveckling av gällande uppdrag.

### Uppföljning

Uppföljningen kan ske på olika nivåer. Detta dokument beskriver återrapportering av de nyckeltal<sup>1</sup> som Beställaren kommer att följa Vårdgivarna inom habiliteringsuppdraget på. Dessa nyckeltal kommer att ligga till grund för diskussioner vid uppföljningsmöte som ska äga rum minst 1 gång per år.

Uppgifterna till uppföljningen 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). I bilagan för WIM-enkäten finns även ett antal beskrivningsfrågor som förebereds av Vårdgivaren inför uppföljningsmötet. Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna.

### Uppföljningsmodell

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

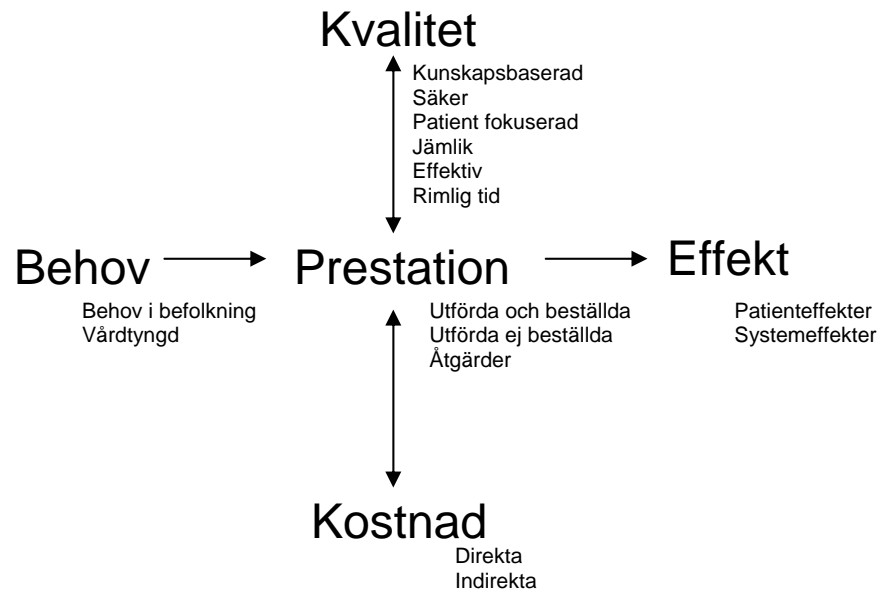
- Behov
- Prestationer
- Kvalitet
- Kostnader
- Effekter

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

---

<sup>1</sup> 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.

### Leverantörsuppföljningsmodellen, L.U.M



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 (LUD).

## Uppföljningsplan för Habilitering & Hälsa år 2011

Behov	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
<b>Behov i befolkningen</b>				
<b>Vårdtyngd</b>	Andel brukare per 1 000 invånare 0-17 år Andel brukare per 1 000 invånare 18 år och uppåt	Visa på behovstäckningen gentemot målgruppen hos vårdgivaren	Månatligen Månatligen	GVR GVR

Prestation	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Mål
<b>Utförda och beställda</b>	Hembesök/brukare Mottbesök/brukare Gruppbesök/brukare Nätverk utan brukare/brukare Telefonkontakt/brukare Andel nya brukare av totalt antal brukare	Vårdkonsumtion används till planeringsunderlag för vården samt för utveckling av ersättningssystem	Månatligen Månatligen Månatligen Månatligen Årligen	GVR GVR GVR GVR GVR	
<b>Utförda ej beställda</b>	Utförd volym/beställd volym		Månatligen	GVR	
<b>Åtgärd</b>					

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Mål
<b>Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård</b>					
<b>Säker vård</b>					
<b>Patientfokuserad vård</b>					
<b>Effektiv vård</b>					
<b>Jämlik vård</b>	Samtliga nyckeltal där så är relevant redovisas resultat uppdelat på ålder och kön	Ålder och kön tas fram i samband med beställarnas nyckeltalsberäkning	Månatligen/ Årligen	Samtliga	
<b>Vård i rimlig tid</b>	Andel brukare som upplevde mottagningens tillgänglighet per telefon som utmärkt, mycket bra eller bra  Andel brukare som anser att det var acceptabel tid från remiss/kontakt till första besök.		Årligen	Patient- /brukar- enkät	

Kostnad	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Mål
<b>Direkta kostnader</b>	Uppdragskostnader/brukare	Budget och kostnadsutveckling skall vara i balans	Månatligen	Rain- dance	
<b>Indirekta kostnader</b>	Sjukresekostnad/brukare Tolkkostnader/brukare		Månatligen Månatligen	SRS Rain-	

				dance	
<b>Effekter</b>	<b>Nyckeltal</b>	<b>Varför följs nyckeltalet</b>	<b>Frekvens</b>	<b>Källa</b>	<b>Mål</b>
<b>Patienteffekt</b>	Andel brukare som besökt både lokal och länsövergripande enhet.		Månatligen	GVR	
	Andel brukare som avslutade sin kontakt av totalt antal brukare		Månatligen	GVR	
			Månatligen	GVR	
<b>Systemeffekt</b>	Andel brukare som har kontakt med läkare inom primärvården		Månatligen	VAL	
	Andel barn som har kontakt med barnläkarmottagning		Månatligen	VAL	
	Andel barn som har kontakt med BUP-mottagning		Månatligen	VAL	
	Andel brukare som har läkarkontakt på öppenvårdsmottagning på sjukhus		Månatligen	VAL	
	Andel brukare som har kontakt med öppenvårdspsykiatri		Månatligen	VAL	
	Andel brukare som har varit inlagd för somatisk slutenvård		Månatligen	VAL	
	Andel brukare som har varit inlagd för		Månatligen	VAL	

	psykiatrisk slutenvård				
<b>Övrigt</b>	<b>Nyckeltal</b>	<b>Varför följs nyckeltalet</b>	<b>Frekvens</b>	<b>Källa</b>	<b>Mål - Uppfyllt</b>
<b>Miljö</b>	Vårdgivaren som helhet är miljöcertifierad		Årligen		

# **Informationshantering och rapportering**

## **Habilitering & Hälsa**

**2011**

## 1 Introduktion

Vårdgivare skall uppfylla ett antal krav på att leverera information elektroniskt för att effektivisera vårdprocessen – kvalitativt och ekonomiskt - samt förbättra samverkan och ge förutsättningar för invånarnas och vårdens aktörers möjligheter till Nationell e-hälsa.

En nationell IT strategi togs fram 2006 i syfte att skapa en framtida effektiv informationsförsörjning inom vård och omsorg. Fokus för strategin var då att skapa tekniska förutsättningar för behörighet och kommunikation av vårdinformation. Under våren 2010 bytte den Nationella IT-strategin namn till Nationell eHälsa och fokus förflyttades från teknik, IT-lösningar och infrastruktur till nyttan för invånare och verksamheter. I samband med detta kommer nya krav och möjligheter, t ex krav på eTjänstekort samt tillgänglighet till eTjänster som Nationell Patientöversikt (NPÖ) och Nationell läkemedelsförteckning.

SLL:s framtida IT-utveckling kommer i hög grad att präglas av den nationella IT-utvecklingen. Därmed kan kraven i Avtalet på informationshantering och rapportering komma att kompletteras med ytterligare krav under avtalsperioden.

SLL har två IT-plattformar som baseras på och följer det nationella arbetet, dessa är Vårdguiden med Mina vårdkontakter (MVK) samt Plattform SLL (PSLL). Genom dessa nås i framtiden såväl de nationella eTjänsterna som de inom SLL.

Detta avsnitt beskriver den information som skall rapporteras till SLL via olika eTjänster och filöverföringar. Stora delar av informationen är obligatorisk enligt lag och gällande regelverk. Informationskraven beskrivs under rubrikerna "Kravställda eTjänster" och "Kravställda filöverföringar". På Uppdragsguiden/Informationshantering och rapportering finns beskrivningar av det stöd som finns att få genom SLL:s eTjänsteutbud och IT-infrastruktur<sup>1</sup>.

## 2 Förändrade krav under avtalsperioden

Under rubrikerna "Kravställda eTjänster" och "Kravställd filöverföring eller online-tjänst" beskrivs nuvarande krav på eTjänster och filöverföring eller överföring via online-tjänst. Kraven kan komma att förändras exempelvis på förändrade nationella krav på inrapportering.

Beställaren har enligt Avtalet rätt att ändra, lägga till eller ta bort eTjänster och filöverföringar med tillhörande informationsobjekt och definitioner. Förändrade krav under avtalsperioden redovisas på Uppdragsguiden/Informationshantering och rapportering.

---

<sup>1</sup> Med tjänst, system och plattform avses i detta sammanhang:

**Tjänst:** en tjänst är det arbete som informationsteknik kan erbjuda och utföra för en människa eller åt ett annat tekniskt IT-system/IT-tjänst. Exempelvis en bokningstjänst av ett vårdtillfälle eller en filöverföring mellan två programvaror/system. Tjänsten är en del av en teknisk plattform där flera olika tjänster samutnyttjar plattformens behörighetskontroll, notifiering, loggning, kommunikationstjänster etc.

**System:** Ett system är ett antal komponenter som tillsammans samverkar för ett gemensamt mål. Varje tekniskt system erbjuder funktioner och den vy som människan möter i systemet samt alla de nödvändiga basfunktioner som krävs för att skapa ett fungerande system såsom loggning, databashantering, kommunikation, behörighetskontroll, notifiering, etc.

**Plattform:** En plattform inom informationstekniken är en bas/samling av funktioner som flera tjänster kan samutnyttja. Den består av en viss hårdvara, ett visst operativsystem och basfunktioner för exempelvis, säkerhet, databashantering och kommunikation. Tjänsterna kan serva helt skilda system och verka i helt skilda kontexter.

Exempel på ett nytt krav är elektroniskt stöd (eSjukintyg) för överföring av elektroniska sjukintyg från vårdgivaren till Försäkringskassan. Övergången till eSjukintyg är ett regeringsinitiativ och kommer att vara ett krav för samtliga vårdgivare inom SLL under 2011 när eTjänsten är helt färdigutvecklad.

### 3 Områden för eTjänster och Infrastruktur

Det finns fyra övergripande områden som stöds av olika eTjänster:

- ⊙ **Invånartjänster**
- ⊙ **Vårdinformation och beslutsstöd**
- ⊙ **Ekonomi/uppföljning**
- ⊙ **Infrastruktur**

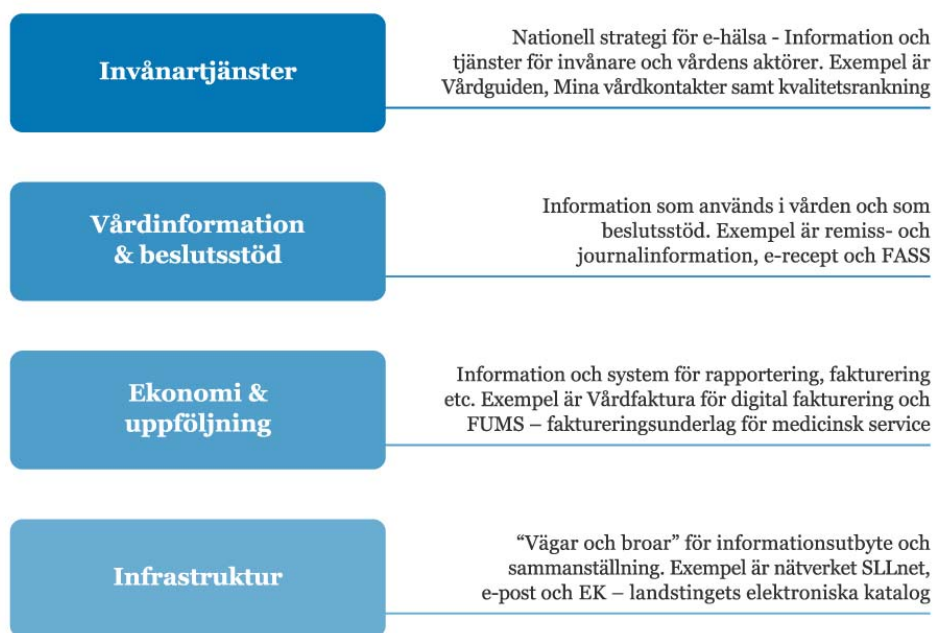


Fig 1. Beskrivning av SLL:s områden för eTjänster och infrastruktur

### 4 Kravställda eTjänster

Vårdgivaren skall använda de eTjänster och därtill relaterade IT-plattformar och IT-system som framgår av Tabell 1. Under punkt 4.1 finns krav som gäller vid avtalets tecknande. För detaljerad information angående informationsobjekt se punkt 4.2 och för termer och definitioner se punkt 5.3. På Uppdragsguiden/Informationshantering och rapportering finns gällande krav vid eventuella förändringar.

## 4.1 eTjänster och därtill relaterade IT-plattformar och IT-system

Tabell 1. eTjänster och därtill relaterade IT-plattformar och IT-system som vårdgivare skall använda

Vårdinformation och beslutstöd		
Namn	Beskrivning	Kräver åtkomst till SLLnet
Elektroniskt journalsystem	Är ett IT-system i vilket vårdgivare dokumenterar patientuppgifter.	Ja, i förekommande fall
Sjukresesystemet	En sjukresa är en resa/transport av en patient till/från eller mellan vårdgivare i sjukvården. Sjukresesystemet är Stockholms läns landstings systemstöd för att administrera sjukresor. Vårdgivare skall när behov och förutsättningar finns för patientens räkning beställa sjukresa digitalt via sjukresesystemet.	Nej
WebCare	SLL:s eTjänst för samordnad vårdplanering (WebCare) används gemensamt av sjukhus, primärvård och kommunernas socialtjänst för att bland annat tillhandahålla information om vilken huvudman som för tillfället har vårdansvaret för en patient. Tjänstebeskrivning och kontaktuppgifter för nyttjande av WebCare går att finna i SLL IT:s tjänstekatalog.	Ja
Uppdragsguiden	Uppdragsguiden är ett sätt för HSN-förvaltningen att tillhandahålla information för landstingsfinansierade vårdgivare i Stockholms län. Ambitionen är att samla den information vårdgivarna behöver för att utföra sitt uppdrag och att erbjuda genvägar till/beskrivningar av olika system. Här finns information om patientmötet (information som berör frågeställningar som kan tänkas dyka upp i den direkta kontakten med patienten), vårdavtal (relationen mellan beställare och vårdgivare). Utvecklingsfrågor, strategisk uppföljning och inrapportering av verksamhetsdata och nyheter går att finna på Uppdragsguiden.	Nej
Nationella kvalitetsregister	Kvalitetsregistersystem som för vårdgivarna är obligatoriska att rapportera till för varje uppdragstyp presenteras på Uppdragsguiden. Kvalitetsregister skall hanteras inom ramen för gällande lagar och förordningar.	Nej
Beställningsportalen	Vårdgivare skall, efter behovsbedömning eller vårdplanering, förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter. I Beställningsportalen ska förskrivare beställa förskriva hjälpmedel från "kloka hjälpmedelslistan" enligt riktlinjer i Hjälpmedelsguiden. Beställningar handläggs sedan på respektive Hjälpmedelsverksamhet. Beställningsportalen hanterar beställningar av hjälpmedel för personer med rörelse-, kommunikations- och kognitionshinder, inkontinensproblem, samt medicintekniska produkter.	Nej
Ekonomi/uppföljning		
Namn	Beskrivning	Kräver åtkomst till SLLnet
Vårdfaktura	Vårdfaktura är ett webbaserat system för vårdgivare (både privata och offentliga) där de kan kontrollera och godkänna fakturor baserade på vård som har rapporterats i andra SLL system tidigare. Ordinarie fakturering skall ske månatligen och är baserad på vårdgivarens inrapporterade verksamhetsrapportering såsom t ex produkter, besöksposter, DRG, listning.	Nej
Vårdmarknad	Vårdmarknad är ett system som används av vårdgivare för att registrera prognosticerad väntetid för åtgärder och mottagningsbesök. Informationen i Vårdmarknad används både av patienter och remitterer för att se vilken eller vilka vårdgivare som har kortast väntetid. Informationen redovisas i Vårdguiden och i den nationella databasen hos Sveriges Kommuner och Landsting.	Nej

WIM	WIM (Webbaserad inmatning) är en elektronisk uppföljning anpassad för de olika vårdområdena. Genom WIM inhämtas verksamhetsinformation som ej rapporteras elektroniskt via vårdgivarens kassa- eller PAS-system till GVR. WIM skickas till vårdgivaren och skall för avtalsuppföljning besvaras en gång per år. Utöver WIM avseende avtalsuppföljning skickas det ut ett antal andra WIM i olika syften som skall besvaras av vårdgivaren.	Nej
EQ-5D	Registrering och uppföljning av hälsoutfall på individnivå.	Nej
<b>Infrastrukturfunktioner, tillhörande IT-system/IT-tjänst och förklarande beskrivningar</b>		
<b>Namn</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Kräver åtkomst till SLLnet</b>
Hantera e-post via valfri tjänstleverantör	För att tillse att olika intressenter inom SLL kan hantera meddelandebefordran över Internet via E-post (elektronisk post) inom och utom SLL så är det ett krav för vårdgivare med vårdavtal med SLL att använda denna tjänst. Det är fritt att välja leverantör av tjänsten. Det finns möjlighet för vårdgivaren att avropa denna tjänst via SLL IT:s tjänstekatalog.	Nej
Hantera Internet via valfri tjänstleverantör	För att tillse att olika intressenter inom SLL kan hantera enkel och effektiv kommunikation av text, ljud och bild via World Wide Web, e-post och fildelning inom och utom SLL så är det ett krav för vårdgivare med vårdavtal med SLL att använda denna tjänst. Det är fritt att välja leverantör av tjänsten. Det finns möjlighet för vårdgivaren att avropa denna tjänst via SLL IT:s tjänstekatalog.	Nej
Hantera vårdgivarens kontakt- och behörighetsinformation via EK	Vårdgivarens kontaktkort innehåller beskrivningar av vårdgivarens uppdrag och verksamhet. Uppgifter hämtas automatiskt ifrån den registrering som vårdgivaren gör i EK. För att tillse att vårdgivare inom SLL även kan tillse en säker inloggning enligt Patientdatalagens och Datainspektionens krav så är det ett krav för vårdgivare med vårdavtal att använda denna tjänst. Funktionen innehåller uppgifter om vårdgivarens kontakt- och behörighetsinformation och ska registreras i SLL:s elektroniska katalog (EK) som ingår i PSSLL. Exempel på uppgifter är: vårdgivarens namn, typ av vårduppdrag, kontaktuppgifter, öppettider, vårdgivarens organisationstillhörighet och personal. Tjänsten är bland annat en förutsättning för tilldelning av certifikat som stöd för inloggning och behörighetsstyrning i IT-system samt information i eTjänster som Vårdguiden och Mina vårdkontakter. Vårdgivare skall vända sig till SLL IT för att avropa tjänsten via SLL IT:s tjänstekatalog.	Ja
Hantera säkra identiteter med SITHS-certifikat via PSSLL	För att tillse säker åtkomst till IT-system och eTjänster via PSSLL samt inloggning till dessa så är det krav på vårdgivare med vårdavtal att använda denna tjänst. Medarbetare hos vårdgivare med vårdavtal skall ha ett eTjänstekort. eTjänstekortet är en förutsättning för sammanhållen patientinformation och fungerar även som en personlig e-legitimation. eTjänstekortet är en förutsättning för åtkomst till olika IT-system och eTjänster. Det finns möjlighet för vårdgivaren att avropa denna tjänst via SLL IT:s tjänstekatalog. Medarbetare hos vårdgivare med vårdavtal skall ha ett eTjänstekort som följer SITHS regelverk. eTjänstekortet, som grundas på en säker personpost i EK, är en förutsättning för att ta del av sammanhållen patientinformation. eTjänstekortet fungerar även som en personlig e-legitimation. eTjänstekortet är en förutsättning för åtkomst till olika IT-system och eTjänster. Vårdgivare skall vända sig till SLL IT för att avropa tjänsten via SLL IT:s tjänstekatalog.	Nej
Hantera eTjänstekort enligt SLL:s RA-policy	För att tillse en förbättrad fysisk säkerhet och säker identifiering vid åtkomst till IT-tjänster så är det ett krav för vårdgivare med vårdavtal att använda denna tjänst. SITHS policy för Registration Authority (RA) anger riktlinjer för hur man skapar och ger ut SITHS-kort (dvs kort med SITHS-certifikat). Det är ett krav för vårdgivare med vårdavtal att hantera eTjänstekort med SITHS-certifikat enligt SITHS RA-policy. Det är fritt för vårdgivaren att välja leverantör av eTjänstekortet. Kortut-	Nej

	givaren måste vara godkänd enligt SITHS Inera AB. Det finns möjlighet för vårdgivaren att avropa eTjänstekort som tjänst via SLL IT:s tjänstekatalog.	
Hantera personuppgifter via PU/PSLL	För att öka riktigheten och kvalitén på personuppgifter så är det ett krav för vårdgivare med vårdavtal med SLL att använda denna tjänst. Åtkomsten till personuppgifter sker via SLL:s Snod-tjänst ("SäkerNod") via personuppgiftsregistret (PU) till länets befolkning och andra intressenter som kommer i kontakt med SLL. PU förses med personuppgifter från Skatteverket, fastighetsinformation från lantmäteriet, områdesindelningar mm.	Ja
Hantera elektronisk kommunikation via valfri tjänsteleverantör	För att hantera elektronisk kommunikation så är det ett krav för vårdgivare med vårdavtal med SLL att använda denna tjänst. Det finns möjlighet för vårdgivaren att ansluta till det koncerngemensamma kommunikationsnätet SLLnet för åtkomst till koncerngemensamma eTjänster och IT-tjänster och/eller för elektronisk kommunikation med andra vårdgivare. Det finns möjlighet för vårdgivaren att avropa anslutning till SLLnet via SLL:s Tjänstekatalog.	Nej
Hantera koder och klassifikationer via PSLL/kodservern	För att öka riktigheten och kvalitén på information så är det ett krav för vårdgivare med vårdavtal med SLL att använda denna tjänst som omfattar obligatoriska koder och klassifikationer för användning inom vård och omsorg. Exempel på koder och klassifikationer är: besöksklassificering, läkemedelskoder, verksamhetsform och diagnoser. Det är krav för vårdgivare med vårdavtal med SLL att använda SLL:s tjänst Kodserver. Kodserverns koder och klassifikationer finns på: <a href="http://codeserver.sll.se/user-action.do?action=start">http://codeserver.sll.se/user-action.do?action=start</a>	Nej
Hantera telefoni med valfri tjänsteleverantör	För att tillse de behov som finns inom SLL av telefoni som passar och stödjer verksamhetens dagliga behov, oavsett om man arbetar i vården eller administrativt, så är det möjligt för vårdgivare med vårdavtal med SLL att använda denna tjänst. Det finns möjlighet för vårdgivaren att avropa denna tjänst via SLL:s Tjänstekatalog. Mer information om telefonitjänsten hittar du på följande adress: <a href="http://www.webbhotell.sll.se/telefoni/arbete_aven_utanfor_sin_arbetsplats_en_del_arbetar_med_telefonen_som_sitt_primara_verktyg">http://www.webbhotell.sll.se/telefoni/arbete_aven_utanfor_sin_arbetsplats_en_del_arbetar_med_telefonen_som_sitt_primara_verktyg</a> .	Nej

I tabell 1, kolumn "Kräver åtkomst till SLLnet" anges om tjänsten eller funktionen förutsätter åtkomst till det koncerngemensamma kommunikationsnätet SLLnet. Det finns olika sätt att få åtkomst, ett sådant är t ex SLL:s SAM-tjänst.

#### 4.1.1 Rätt att använda SLLnet och

SLLnet är Stockholms läns landstings gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med Stockholms läns landsting har rätt att ha en anslutning till SLLnet.

#### 4.1.2 Kostnader för SLLnet

Beställaren bekostar denna uppkoppling med en kapacitet och servicenivå som krävs för den kommunikation beställaren ställer krav på. Vårdgivaren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i vårdgivarens system/tjänster - t.ex. för samordnad journalhantering. Om det inte längre är nödvändigt att vara ansluten till SLLnet för att rapportera information enligt detta avtal kommer anslutningen till SLLnet att upphöra att vara en kostnadsfri tjänst.

### 4.1.3 Särskilda bestämmelser

Vårdgivare som är ansluten till SLLnet är skyldig att följa de säkerhetsbestämmelser som Stockholms läns landsting har utfärdat, se Uppdragsguiden/Informationshantering och rapportering.

## 4.2 Informationsobjekt per eTjänst eller IT-system

I Tabell 2 beskrivs den information och de dataobjekt som skall rapporteras in via vissa av vårdgivarens eTjänster eller IT-system som specificeras under punkt 4.1 "eTjänster och därtill relaterade IT-plattformar och IT-system".

Tabell 2. Informationsobjekt per eTjänst eller IT-system

	Vårdmarknad	WIM	Hantera vårdgivarens kontakt- och behörighetsinformation via EK	Hantera personuppgifter via PU/PSLL
<b>ÖPPEN VÅRD</b>				
Person-/reservnummer				X
Vårdande inrättning		X		
Vårdande klinik		X		
Vårdande avdelning		X		
VM-kod	X			
Ansvarig för informationen	X			
Giltighetsdatum	X			
Antal veckor	X			
Växeltelefon			X	
Tidsbokning			X	
Telefon			X	
Postadress			X	
Besöksadress			X	
Lokalitet			X	
Beskrivning			X	
Tid för akutbesök			X	
Driftsform			X	
Vårdtyp (SLL)			X	
Synlig för internet			X	
Enhetsnamn			X	
Kommunnamn			X	
Kommunkod			X	
Länsnamn			X	
Länskod			X	
Telefonnummer			X	
Telefontid			X	
Vårdform			X	
Ägarform			X	
Öppettider			X	
Enhetstyp			X	

	Vårdmarknad	WIM	Hantera vårdgivarens kontakt- och behörighetsinformation via EK	Hantera personuppgifter via PU/PSLL
Geografiska koordinater			X	
Verksamhet			X	
Verksamhetskod			X	
Vårdgivare			X	
Vårdenhet			X	
Person-/Samordnings-/Passnummer			X	
Medarbetaruppdrag			X	
Medarbetaruppdragets syfte			X	
Avtalsnummer			X	
Avtalets giltighetstid			X	
Organisationsnummer			X	
Organisationsnamn			X	

## 5 Kravställd filöverföring eller online-tjänst

Vårdgivaren skall antingen via filöverföring eller via online-tjänst tillhandahålla information till HSN-förvaltningens Centrala väntetidsregister (CVR) samt Gemensamt vårdregister (GVR) enligt vad som anges nedan i Tabell 3.

För detaljerad information om vilka informationsobjekt vårdgivaren skall rapportera via filöverföring eller online-tjänst samt definition/beskrivning av informationsobjekten, se punkt 5.1 respektive 5.2 nedan.

Den detaljerade informationen finns även på Uppdragsguiden/Informationshantering och rapportering.

### 5.1 Filöverföring till CVR och GVR samt online-tjänst till GVR

Tabell 3. Filöverföring eller online-tjänst till CVR och GVR

Namn på filöverföring/online-tjänst	Beskrivning	Kräver åtkomst till SLLnet
CVR - Centrala väntetidsregistret	Kommunikationstjänst som hanterar rapportering av väntande patienter uppdelat per mottagning/operation/åtgärd. Dataobjekten tas emot via en filöverföring. Det är önskvärt att denna filöverföring sker direkt från vårdgivarens journal-system alternativt kassa-/PAS-system.	Nej
GVR - Gemensamt vårdregister	GVR tar emot rapportering av verksamhets- och prestationsinformation samt diagnoser, åtgärder och kontaktorsaker från Vårdgivare. Dataobjekten tas emot via antingen filöverföring eller online tjänster. Det är önskvärt att denna filöverföring sker direkt från vårdgivarens journalsystem alternativt kassa-/PAS-system.	Ja

Detaljerad information om tidsintervall, dataformat och elektroniskt kommunikationsstöd som skall tillämpas vid filöverföring finns att hämta på Uppdragsguiden/Informationshantering och rapportering.

## 5.2 Informationsobjekt som vårdgivaren skall rapportera via filöverföring eller online-tjänst

Under denna punkt beskrivs de informationsobjekt som vårdgivaren skall skicka via filöverföring eller online-tjänst till HSN-förvaltningen.

Tabell 4. Informationsobjekt som vårdgivaren skall rapportera via filöverföring eller online-tjänst till CVR och GVR

<b>CVR: Informationsobjektsspecifikation för kravställda filöverföringar</b>
Person-/reservnummer
CVR-grupp
Vårdande inrättning
Vårdande klinik
Undantagskod
Anmälningsdatum/remissdatum
Rapporteringsdatum
Prioritet
Tilldelad tid, inrapporteras i förekommande fall

<b>GVR ÖPPEN VÅRD - Informationsobjektsspecifikation för kravställd filöverföring/online-tjänst</b>
Person-/reservnummer
Vårdhändelsedatum
Vårdande inrättning
Vårdande klinik
Vårdande avdelning
Remitterad från/till inrättning
Remitterad från/till klinik
Remitterad från/till avdelning
Vårdplanering
Besökstyp (besökstyp eller kontakttyp är obligatorisk)
Vårdgivare
Akut
Taxa (obligatorisk om besökstyp används)
Kontakttyp (besökstyp eller kontakttyp är obligatorisk)
Diagnoskod
Åtgärdskod
Orsakskod
Produkttyp
Produktkod
Produktvärde

## 5.3 Definitioner av termer och informationsobjekt

Under denna punkt finns definitioner på de informationsobjekt som antingen skall registreras manuellt eller sändas via filöverföring till HSN-förvaltningen.

Vårdgivaren skall använda de specificerade termer med tillhörande definitioner som anges i denna punkt.

Beträffande övriga termer med tillhörande definitioner är det önskvärt att vårdgivaren använder SLL:s termbank. Denna går att finna via Uppdragsguiden/Informationshantering och rapportering.

Tabell 5. Definitioner av termer och informationsobjekt

Term	Beskrivning
Akut	Här: Oplanerad vård där invånare söker vård akut. Detta står i motsats till planerad vård där vårdgivaren förväntar sig att invånaren söker vård vid överenskommet tillfälle. I andra sammanhang används termen akut när patientens tillstånd kräver omedelbart omhändertagande, utifrån en medicinsk bedömning.
Anmälningsdatum/remissdatum	Datum från när väntetiden beräknas.
Ansvarig för informationen	Ansvarig för informationen som registreras i "Vårdmarknad" från vårdgivaren.
Antal veckor	Prognostiserad väntetid i antal veckor.
Avtalets giltighetstid	Avtalets start- och slutdatum.
Avtalsnummer	Nummer på avtal mellan SLL och en utförare.
Beskrivning	Fritextfält för beskrivning av t ex vårdgivarens verksamhet.
Besöksadress	Besöksadress i form av gatuadress eller motsvarande samt ort om denna inte ingår i enhetens namn. Adressen måste vara tydlig nog för att t ex en taxi ska hitta den.
Besökstyp (besökstyp eller kontakttyp är obligatorisk)	Typ av vårdkontakt inom öppen vård, t ex telefonkontakt eller gruppbesök men även specificeringar av vårdkontakttyper inom psykiatri.
CVR-grupp	Grupp i centralt väntetidsregister (CVR) som omfattar vissa åtgärder och specialitetsmottagningar.
Diagnoskod	Kod som används för statistisk beskrivning av sjukdomar och hälsoproblem i bl.a. hälso- och sjukvård, t ex utifrån Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem (KSH97/ICD10).
Driftsform	Drift i offentlig eller privat regi, med offentlig eller privat finansiering. T ex kan en verksamhet vara offentligt finansierad men drivas i privat regi.
Enhetsnamn	Enhetens officiella namn.
Enhetstyp	Används för att visa om en organisation, enhet eller funktion kan klassas som "sjukhus" eller "vårdcentral". Observera att endast sjukhus och vårdcentraler kodas, inte underliggande enheter och funktioner såsom mottagningar och avdelningar.
Geografiska koordinater	Koordinaterna för enhetens exakta placering enligt standard RT90 (7 siffror per koordinat). Koordinaterna används för att märka ut var enheten ligger på kartan.
Giltighetsdatum	Datum för giltighetstid för prognosen för väntetid.
Kommunkod	Kod för kommun enligt SCB där enheten fysiskt är placerad.
Kommunnamn	Namn på kommun enligt SCB där enheten fysiskt är placerad.
Kontakttyp (besökstyp eller kontakttyp är obligatorisk)	Se Vårdkontakttyp.
Lokalitet	Plats med namn där enheten är fysiskt placerad. Geografisk plats kan vara detsamma som stad, stadsdel, kommun eller kommundel. Det kan vara annan geografisk plats än det som anges i adressuppgifter.
Länskod	Kod för län enligt SCB där enheten fysiskt är placerad.
Länsnamn	Namn på län enligt SCB där enheten är placerad.
Medarbetaruppdrag	Uppdrag som kopplar en medarbetare till en vårdenhet och innehåller ett antal rättigheter för tillgång till information.
Medarbetaruppdragets syfte	Syfte för vilket användaren utför sitt uppdrag, framför allt kopplat till Patientdatalagens krav på att ange syfte vid åtkomst till vårddokumentation.
Organisationsnamn	Organisationens officiella namn.
Organisationsnummer	Företagets organisationsnummer enligt SCB/Bolagsverket. Exempel: "802006-3023". Enhet som pekas ut som vårdgivare måste ha detta ifyllt.
Orsakskod	Kod för skadeorsak som anges tillsammans med diagnoskod.
Person-/reservnummer	Identitetsbeteckning för person. Personnummer är ett permanent enhetligt utformat unikt person-id registrerat i folkbokföringen. Reservnummer är tillfälligt nummer och används för att kunna koppla samman patient och dennes vårddokumentation när personnummer inte ännu finns.
Person-/Samordnings-/Passnummer	Identitetsbeteckning för person. Personnummer är ett permanent enhetligt utformat unikt person-id registrerat i folkbokföringen, samordningsnummer är ett enhetligt utformat person-id, som på begäran av en myndighet tilldelas av Skatteverket, för en person som inte är eller har varit

Term	Beskrivning
	folkbokförd i Sverige. Passnummer/Id-nummer står för det pass eller EU-id-kort som används för att legitimera en person som saknar personnummer eller samordningsnummer.
Postadress	Postadress till enhet, person eller funktion.
Prioritet	Bedömning av prioritering relaterad till väntetid som oprioriterad eller prioriterad.
Produktkod	Kod för ekonomiskt klassificerad produkt av det som produceras i hälso- och sjukvården, t ex utifrån diagnosrelaterade grupper (DRG) och åtgärder.
Produkttyp	Typ av ekonomiskt klassificerad produkt, till exempel NordDRG, ytterfallsdagar och intensivvård.
Produktvärde	Antal av produkten (typ+kod).
Rapporteringsdatum	Datum då uppgiften lämnas till Centralt väntetidsregister (CVR).
Remitterad från/till avdelning	Förflyttad från avdelning (verksamhet inom en vårdenhet) till annan verksamhet.
Remitterad från/till inrättning	Utskriven från inrättning till annan inrättning (verksamhet eller organisation).
Remitterad från/till klinik	Utskriven från klinik (vårdenhet) till annan klinik.
Synlig för internet	Destinationsindikator för information.
Taxa (obligatorisk om besökstyp används)	Vilken patientavgift en patient skall betala för en öppen vårdkontakt.
Telefon	Telefonnummer till enhet, person eller funktion.
Telefonnummer	Telefonnummer endast för enhet.
Telefontid	Den tid då någon svarar i telefonen på det telefonnummer som angivits.
Tid för akutbesök	Öppettider och tillgänglighet för akutbesök.
Tidsbokning	Telefonnummer till tidsbokning på enhet.
Tilldelad tid, inrapporteras i förekommande fall	Datum för behandling som inrapporteras i förekommande fall.
Undantagskod	Kod som anger om vårdgarantin gäller eller om patienten väntar av privata eller andra skäl.
Verksamhet	Namn på typ av verksamhet som bedrivs, t ex "Tandvård". Klartext till verksamhetskod.
Verksamhetskod	Kod för den typ av verksamhet som bedrivs.
VM-kod	Kod för åtgärder och specialistmottagningar som används för registrering av vårdgivares väntetider i "Vårdmarknad".
Vårdande avdelning	Verksamhet inom en vårdenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård, t ex avdelning eller mottagning.
Vårdande inrättning	Vårdverksamhet eller organisation som tillhandahåller hälso- och sjukvård.
Vårdande klinik	Vårdenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård.
Vårdenhet	Organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård. Bedömningen av vad som anses vara en vårdenhet sker idag inte med enhetliga nationella principer utan varje huvudman avgör avgränsningen i det enskilda fallet. Varje enhet/funktion får bara tillhöra en vårdenhet. Vårdenhet kan vara t ex vårdcentral, sjukhus, klinik, basenhet, mottagning, vårdavdelning eller motsvarande.
Vårdform	Kod för den vårdform (öppen vård, slutenvård och hemsjukvård) som bedrivs. Är ännu ej implementerat i EK.
Vårdgivare	Används i två olika betydelser i olika system: Dels som hälso- och sjukvårdspersonal, dvs. vem/vilka som i sitt yrke har behandlat patienten vid vårdkontakten (t ex i GVR, RAPP). Dels som fysisk eller juridisk person (landsting, kommun, aktiebolag, handelsbolag).
Vårdhändelsedatum	Datum för patientens kontakter med vården, t ex besök på mottagning.
Vårdplanering	Planerad vård efter vårdkontakten.
Vårdtyp (SLL)	Beskriver vårdtjänster, vårdformer och specialiteter, t ex akutmottagning, sjukgymnastik, gastroenterologi.
Växeltelefon	Växeltelefonnummer till enhet.
Åtgärdskod	Kod som används för statistisk beskrivning av åtgärder i hälso- och sjukvård utifrån Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ).
Ägarform	Organisationens ägarform i klartext.
Öppettider	Den tid då personal finns på plats, då receptionen är bemannad eller då "dörren är öppen". Gäller alla typer av enheter.

Beskrivningarna i tabell 5 är hämtade från Socialstyrelsens termbank, Skatteverket, Patientdatalagen, Lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, SLL:s termbank, Läkemedelsverket, SLL:s regler för GVR-tjänster, samt vissa andra källor. För mer

information avseende källor till definitioner av termer se Uppdragsguiden/ Informationshantering och rapportering.

## 6 Övriga eTjänster som är frivilliga för vårdgivare att använda

På Uppdragsguiden/Informationshantering och rapportering beskrivs de eTjänster med relaterade IT-system och IT-plattformar som är *frivilliga* för vårdgivaren att använda. "Önskvärt" innebär att HSN-förvaltningen önskar att vårdgivaren använder denna eTjänst. "Möjligt" är övriga eTjänster som erbjuds vårdgivare att använda i sin verksamhet.

De eTjänster som HSN-förvaltningen önskar att vårdgivaren skall använda, kommer vid en senare tidpunkt att omvandlas till krav på användning av eTjänsten. Därför rekommenderas vårdgivaren att i förberedande syfte ta del av önskvärda eTjänster.

## 7 Kontaktinformation

### 7.1 Invånartjänster

Mina vårdkontakter support svarar på frågor från vårdgivare och invånare, se Uppdragsguiden/Informationshantering och rapportering för länk till supporten.

### 7.2 Övriga eTjänster och IT-system

#### IT-Helpdesk

IT-helpdesk svarar på frågor som rör många administrativa eTjänster relaterade till IT-systemen, bland annat Kodservern (CodeServer), RAPP, GVR, CVR, Vårdmarknadssystem, Beställningsportalen, FUMS och PU.

Kontakt: 08-123 145 10, vass.sllit@sll.se

Öppettider: måndag - torsdag 07.00 - 17.30, fredag: 07.00 - 16.00

#### Administrativa system utanför IT-helpdesk

För system som ligger utanför VASS hänvisas till:

Funktion/eTjänster	Organisation	Telefonnummer
SLLnet/SAM	SLL IT	08-12317777
WebCare	SLL IT	08-12314510
Kassaregistrering	HSNf	08-12313082
Hantering av vårdgivarens kontaktinformation (Elektronisk katalog, EK)	SLL IT	08-12314510

Utöver detta finns en rad länkar på Uppdragsguiden/Informationshantering och rapportering. Länkarna är exempelvis anvisningar för nytilkomna vårdgivare kring hur vårdgivaren kan påbörja sitt införande av eTjänster, SLL:s termbank samt kontaktuppgifter. Det finns också stöd i Uppdragsguidens IT-handbok, se Uppdragsguiden/Informationshantering och rapportering.

### 7.3 Vårdavtal

Frågor kring vårdavtal ställs till ansvarig avtalshandläggare vid HSN-förvaltningen.

## Habilitering

Rapportering av nedanstående uppgifter ska ske senast den 20 januari påföljande år i den webbaserade inrapporteringsmallen, WIM. Mallen görs tillgänglig via en länk som sänds till vårdgivaren per e-post och är öppen för rapportering under kalendermånaden januari. Rapportering kan endast ske vid **ett** tillfälle, närmare instruktioner kommer att medfölja per e-post.

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mätperiod
<b>Kunskapsbaserad och ändamålsenlig habilitering</b>	Antal barn 0-6 år med autism som får högintensiv och tidigt insatt träning	Nationellt kvalitetsregister för CP	År 2011
	Antal barn med huvudfunktionshinder CP som följs upp enligt CPUP		År 2011
	Antal systematiska, manualbaserade program för habiliteringsinsatser		År 2011
	Antal årsarbetare totalt (behandlingspersonal) -varav antal sjukgymnaster -varav antal logoped		Anges i antal heltidstjänster År 2011
<b>Brukarfokuserad habilitering</b>	Redovisa antal brukare som deltagit i utvärdering av habiliteringsplan enligt 3 frågor, <ul style="list-style-type: none"><li>sammantagen grad av måluppfyllelse</li><li>grad av påverkan på habiliteringsplan</li><li>nöjdhet med habiliteringens insatser</li></ul> Redovisa andel brukare som bedömt ”mer än hälften” och ”i hög grad” per fråga.	Redovisa resultat från utvärdering av habiliteringsplaner.	År 2011

<p><b>Effektiv vård</b></p>	<p>Antal brukare redovisas uppdelade i funktionsnedsättningsgrupper enligt ICF totalt och fördelat på kön och åldersgrupperna 0-17 år, 18-25 år samt 26 år och äldre.</p> <p>Antal närstående som fått en egen journal och antal insatser till dessa</p> <p>Antal brukare som gjort tre besök eller fler och som har en habiliteringsplan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- barn 0-17 år</li> <li>- unga vuxna 18-25 år</li> <li>- vuxna 26 år och äldre</li> </ul> <p>Antal utvärderade habiliteringsplaner.</p>	<p>Funktionsnedsättningsgrupper enligt ICF, se förteckning nedan (sidan 5)</p>	<p>År 2011</p> <p>År 2011</p> <p>År 2011 År 2011</p>
<p><b>Vård i rimlig tid</b></p>	<p>Andel brukare som erbjudits ett första besök:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inom 30 dagar</li> </ul> <p>Andel brukare som erbjudits habiliteringsinsats efter första besöket:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inom 90 dagar</li> </ul> <p>Redovisa vilka enheter som ev ej klarat uppdraget och orsak.</p>		<p>År 2011</p> <p>År 2011</p>
<p><b>Säker vård</b></p>	<p>Vårdgivaren ska redovisa sitt patientsäkerhetsarbete och bl a ange antal identifierade och rapporterade</p>		<p>År 2011</p>

	<p>- risker – tillbud - negativa händelser</p> <p>- brister vid överföring till/från annan vårdgivare/vårdsnivå samt vilket utvecklingsarbete ökad kunskap inom patientsäkerhetsområdet medfört på enhetsnivå.</p>		
<b>Effekter</b>	<b>Uppgifter</b>	<b>Definition</b>	<b>Mätperiod</b>
<b>Brukareffekt</b>	<p>Beskriv hur ni följer upp resultatet av givna habiliteringsinsatser på individnivå.</p> <p>Ge exempel på verksamhet där ni låter brukarna självskatta sitt hälsotillstånd före och efter given habiliteringsinsats samt redovisa vilka resultat som uppnås.</p>		<p>År 2011</p> <p>År 2011</p>
<b>Övrigt</b>	<b>Uppgifter</b>	<b>Definition</b>	<b>Mätperiod</b>
	<p>Beskriv hur H &amp; H samverkar med vårdgrannar och kommuner. Ange vilka skriftliga överenskommelser som finns</p> <p>Beskriv hur läkarkonsultationer till personal inom Vårdgivarens verksamhet fungerar samt omfattning av dessa</p> <p>Beskriv hur arbetet kring vuxna med flerfunktionsnedsättning har utvecklats. Ange antal personer som fått en aktuell funktionsbedömning under året och antal besök gruppen erhållit.</p>	<p>Dessa frågor skall förberedas av Vårdgivaren till det uppföljningsmöte som hålls mellan Beställaren och Vårdgivaren efter årets slut.</p>	<p>År 2011</p> <p>År 2011</p> <p>År 2011</p>

	<p>Beskriv hur verksamheten för barn och ungdomar med varaktig kognitiv svikt efter en hjärnskada fungerar. Ange antal B/U som fått insatser under året, antal besök och andel B/U som fått samordnade insatser med förskola/skola.</p>		År 2011
	<p>Beskriv hur arbetet med att utveckla vården för personer med en neuropsykiatrisk diagnos utvecklats under året inom VO autism och på lokala Hc.</p>		År 2011
	<p>Ange antal motoriska bedömningar utförda åt BUMM resp BUP och ange andel som bedöms ha en motorisk funktionsnedsättning för pat från BUMM resp BUP.</p>		År 2011
	<p>Beskriv samverkan med BUP, allmänpsyk m fl vårdgivare kring B/U med psykisk ohälsa. Ange antal individer där samordning av insatser pågått under året.</p>		År 2011

## HAB - Funktionsnedsättningsgruppering (1)= journalmallnamn (namnger man själv)

**Funktionsnedsättning (1) = rubriksökord.** En beskrivning av personens aktuella funktionsförmåga fysiskt, psykiskt och intellektuellt.

Beskrivning/ Definition	Term			Definition av mätvärdesskala
Skada på hjärnan som uppkommit efter förlossningen. Skadan kan vara orsakad av yttre trauma eller av metaboliska förändringar.	Förvärvad hjärnskada (3,4,5)  (sökord)	<b>Ja</b> (värdeterm)	<b>Nej</b> (värdeterm)	Förvärvad hjärnskada är en icke degenerativ skada som har uppkommit efter födelsen. Demenssjukdomar som Alzheimer, MS eller Parkinson räknas inte till förvärvade hjärnsador.
<b>ICF kapitel 1, Psykiska funktioner, kapitel 1, Lärande och att tillämpa kunskap samt kapitel 2, Allmänna uppgifter och krav (2)</b>				
Förmåga till abstrakt tänkande, att personen med tankens hjälp kan anpassa sig till förändringar i omvärlden. Det är ingen emotionell störning, personen har ett intakt känsloliv.	Utvecklingsstörning (6)  (mätvärde)	<b>Nej</b> (mätvärdeskala)		IQ ≥70
		<b>Lindrig</b> (mätvärdeskala)		IQ 50-69, motsvarar ålder 9-12 år, C-nivå enligt Kyhlén
		<b>Måttlig</b> (mätvärdeskala)		IQ 35-50, motsvarar ålder 6-8 år, B-C-nivå enligt Kyhlén
		<b>Grav</b> (mätvärdeskala)		IQ <35, motsvarar ålder 0-5 år, A-B-nivå enligt Kyhlén
Sammanfattande begrepp för de olika autismsdiagnoserna enligt DSM IV (autism, autismliknande tillstånd, Aspergers syndrom).	Autismspektrum (7)  (sökord)	<b>Ja</b> (värdeterm)	<b>Nej</b> (värdeterm)	Har eller har inte en diagnos inom autismspektrum enligt DSM IV, ICD-10 (7)
Sammanfattande begrepp för diagnoserna ADHD, ADD, DAMP	Uppmärksamhetsstörning	<b>Ja</b> (värdeterm)	<b>Nej</b> (värdeterm)	Har eller har inte en diagnos enligt DSM IV, ICD-10 (ADHD, ADD, DAMP) (7)

enligt DSM IV.	(7) (sökord)			
Nedsättning i personens tolkningsförmåga av visuell information, Cerebral synsvaghet	Syntolkningssvårigheter (8) (sökord)	<b>Ja</b> (värdeterm)	<b>Nej</b> (värdeterm)	Visuella perceptionssvårigheter, CVI (Central Visual Impairment) (8)
<b>ICF kapitel 2, sinnesfunktioner och smärta</b>				
Sammanfattande begrepp för personens synskärpevärden, synfält, kontrastkänslighet, färgseende och visuell adaptation.	Synfunktion (9) (mätvärde)	<b>Ingen synnedsättning</b> (mätvärdeskala)	Fullt seende med eller utan glasögon	
		<b>Synsvag</b> (mätvärdeskala)	Måttlig till uttalad synsvaghet, har lässyn med hjälpmedel.	
		<b>Gravt synskadad</b> (mätvärdeskala)	Mycket små eller inga synrester, läser punktskrift eller talbok. Kan uppfatta ljus eller mörker eller är helt blind.	
Sammanfattande begrepp för personens hörsel angående eventuell konduktiv hörselnedsättning, sensorineural hörselnedsättning, tinnitus och/eller överkänslighet för ljud.	Hörselfunktion (10) (mätvärde)	<b>Ingen hörselnedsättning</b> (mätvärdeskala)	Normal hörsel	
		<b>Lätt hörselnedsättning</b> (mätvärdeskala)	Kan ha svårigheter att uppfatta tal i bullrig miljö, beror ofta på återkommande inner- eller mellanöreproblem ( $\geq 20-30$ dB). Har ej behov av hjälpmedel.	
		<b>Måttlig/Svår hörselnedsättning</b> (mätvärdeskala)	Uppfattar tal på 0,5-2 m avstånd ansikte mot ansikte. Svårigheter att uppfatta och samtala i grupp ( $\geq 30-60$ dB). Har behov av hörapparat.	
		<b>Grav hörselnedsättning/Döv</b> (mätvärdeskala)	Kan uppfatta tal nära örat/hör ingenting, reagerar på vibrationer ( $\geq 60$ dB-) Har behov av teckenspråk, ev. hörapparat.	
<b>ICF Kapitel 3, Röst- och talfunktioner samt kapitel 3, Kommunikation</b>				
En sammanfattande beskrivning		<b>Nej</b> (mätvärdeskala)	Ingen nedsatt kommunikationsförmåga	

av personens förmåga till funktionell kommunikation oavsett kommunikationsmetod	Kommunikationssvårigheter (11) (mätvärde)	<b>Lätta</b> (mätvärdeskala)	Personen är en effektiv sändare och mottagare men med viss latens som kan variera i olika miljöer, motsvarande CFCS nivå 1 och 2
		<b>Måttliga</b> (mätvärdeskala)	Personen kan oftast vara en effektiv sändare och mottagare i kända miljöer, men ofta med latens och sämre i främmande miljöer, motsvarande CFCS nivå 3
		<b>Grava</b> (mätvärdeskala)	Personen är sällan en effektiv sändare och mottagare trots kända miljöer, har en nedsatt förståelse och med en latens som kan variera i olika sammanhang, motsvarande CFCS nivå 4 och 5
<b>Kapitel 7, Neuromuskuloskeletal och rörelserelaterade funktioner samt kapitel 4 Förflyttning,</b>			
En sammanfattande beskrivning av personens motoriska funktioner med tonvikt på självinitierad funktionell finmotorik	Finmotoriskt rörelsehinder (12) (mätvärde)	<b>Nej</b> (mätvärdeskala)	Ingen nedsatt finmotorisk funktionsförmåga
		<b>Lätt</b> (mätvärdeskala)	Hanterar oftast de flesta föremål lätt, men med något begränsad kvalitet och/eller snabbhet, motsvarande MACS nivå 1 och 2
		<b>Måttligt</b> (mätvärdeskala)	Hanterar föremål med svårighet och behöver hjälp att förbereda och/eller anpassa aktiviteter, motsvarande MACS nivå 3
		<b>Gravt</b> (mätvärdeskala)	Hanterar ett begränsat urval av lätthanterliga föremål i anpassade situationer eller inga föremål alls, motsvarande MACS nivå 4 och 5
En sammanfattande beskrivning av motoriska funktioner med tonvikt på självinitierad funktionell grovmotorik	Grovmotoriskt rörelsehinder (13,14) (mätvärde)	<b>Nej</b> (mätvärdeskala)	Ingen nedsatt grovmotorisk funktionsförmåga
		<b>Lätt</b> (mätvärdeskala)	Går med eller utan begränsningar motsvarande GMFCS nivå 1 och 2
		<b>Måttligt</b> (mätvärdeskala)	Går med ett handhållet förflyttningshjälpmedel, motsvarande GMFCS nivå 3
		<b>Gravt</b> (mätvärdeskala)	Eldriven förflyttning eller transporteras i manuell rullstol, motsvarande GMFCS nivå 4 och 5

Rubriksökord som finns i TC: funktionsnedsättning, kroppsfunktionsutredning, funktionshinder

## KOMMENTARER (referens)

Habiliteringens funktionsnedsättningsgruppering används av ett flertal landsting i Sverige. Grupperingen gör det möjligt att beskriva målgruppen avseende funktionsnedsättning (kan ibland sammanfalla med diagnos) och vårdtyngd samt koppla detta till åtgärd och beskrivning av funktionshinder. Socialstyrelsens terminologiråd har tagit beslut om revidering av termerna *funktionsnedsättning* och *handikapp*. *Funktionsnedsättning* och *funktionshinder* är inte längre synonymer, *funktionshinder* blir en egen term och *handikapp* utgår. I och med detta definieras begreppet funktionsnedsättning: nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Begreppet funktionshinder definieras: begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen. För båda termerna avråds *handikapp* som synonym. En viktig konsekvens är att funktionshinder inte är något som en person har utan det är miljön som är funktionshindrande.

1. Handikapp & Habilitering Stockholms manual för journalskrivning. Habiliteringen i Västmanlands Läns Landsting och Habiliteringen i Örebro Läns Landsting, deras respektive journalmanual. Grupperingen har utformats genom kvalitetsarbete i Föreningen Sveriges Habiliteringschefer.
2. World Health Organization (WHO) (2001) *International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF*. Geneve: WHO.
3. Krogstad, Jan Magne. *Vad är förvärvad hjärnskada?*, 2001, GlaxoSmithKline
4. [http://www.habilitering.nu/gn/opencms/web/HAB/\\_Subwebbar/hjarnskadecenter/index.html](http://www.habilitering.nu/gn/opencms/web/HAB/_Subwebbar/hjarnskadecenter/index.html)
5. Hjärnskadeförbundet *Hjärnkraft*. När hjärnskadan inte är medfödd talar man om förvärvad hjärnskada. Medfödda hjärnskador eller demessjukdomar som Alzheimers, MS eller Parkinsons räknas inte till förvärvade hjärnskador. Skillnaden mellan utvecklingsstörning och förvärvad hjärnskada är att personer med förvärvade hjärnskador skiljer sig från personer med utvecklingsstörning. De har fått sitt "pussel" sönderslaget och för att de ska utvecklas måste de få hjälp att återställa pusslet medan personer med utvecklingsstörning behöver hjälp att bygga ett "pussel" från början.
6. Kyhlén G. *Begåvning och begåvningshandikapp*. Stockholm: Stiftelsen ALA&Hjälpmiddelsinstitutet, 1981.
7. American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4<sup>th</sup> edn (DSM-IV). Washington, DC.
8. Solveig Cronström, *Att leva med CVI*, Hjälpmiddelsinstitutet, 2007. URN:NBN se:hi-2007-07377-pdf
9. Synfunktion
10. Hörsel-funktion
11. Communication Function Classification System (CFCS) for Individuals with Cerebral Palsy. Hidecker et al.
12. Eliasson AC, Krumlinde Sundholm L, Rösblad B, Beckung E, Arner M, Öhrvall AM, Rosenbaum P. The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: scale development and evidence of validity and reliability, *developmental medicine and Child Neurology* 2006 48:549-554
13. Palisano, R., Rosenbaum, P., Walter, S., Russel, D., Wood, E., Galuppi, B. *GMFCS – E & R © Gross Motor Function Classification System, Expanded and revised*. *Dev Med Child Neurol* 1997; 39:214-223. CanChildCentre for Childhood Disability Research, McMaster University.

14. Klassifikationssystem för grovmotorisk funktion. I svensk översättning Eva Granat och Annika Lundkvist, leg.sjukgymnaster