

**Förslag till**

**Regelbok för husläkarverksamhet, 2009**

INTE FASTSTÄLLD

# Uppdrag husläkarverksamhet

## 1 Mål och inriktning

Husläkarverksamheten skall vara förstahandsvalet av hälso- och sjukvård inom ramen för LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå). Husläkarverksamheten är basen för en trygg och säker hälso- och sjukvård med god kvalitet och förtroendefulla relationer. Vårdgivaren skall utan avgränsningar för såväl fysiska som psykiska sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens eller andra specialisters medicinska och tekniska resurser, annan särskild kompetens eller som täcks av annan huvudmans ansvar. Vårdgivaren skall förmedla ett hälsofrämjande synsätt genom att informera, stödja och motivera patienten att ta eget ansvar för sin hälsa.

Vid vård i hemmet skall patientens hemmiljö respekteras och en anpassning av vården skall ske utifrån patientens enskilda förutsättningar.

Väl fungerande samverkan är en grundläggande förutsättning för att nå ett gott resultat av vård och behandling. Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän skall bedrivas på ett sådant sätt att patienten upplever vården som en helhet.

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

## 2 Uppdrag

Uppdraget omfattar

- mottagningsverksamhet, rådgivning och hembesök
- basal hemsjukvård
- psykosociala insatser med särskild kompetens
- läkarjourmottagning i form av närakut
- läkare i beredskap.

Medicinsk-, omvårdnads- och beteendevetenskaplig kompetens krävs för uppdraget. En förutsättning för uppdragets genomförande är att personal med de olika kompetenserna samarbetar med varandra. För att fullfölja uppdraget bör verksamheten vara bemannad med minst tre läkare, varav minst en skall vara specialist i allmänmedicin.

### 3 Målgrupper

#### *Målgrupp 1*

För denna målgrupp gäller samtliga delar i uppdragsbeskrivningen.

- Personer som är listade hos Vårdgivaren
- Personer som kontaktar Vårdgivaren och som ännu inte är listade hos någon vårdgivare
- Personer som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom Europeiska Unionen (EU). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.

För de två första grupperna gäller att personerna skall vara folkbokförda i Stockholms län eller kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481). Dessutom ingår i målgruppen personer som tillhör personkretsen för LSS (Lagen om service och stöd till vissa personer med funktionshinder) som bor i särskilda boenden och som listar sig hos Vårdgivaren.

#### *Målgrupp 2*

För denna målgrupp skall oplanerade mottagnings- och hembesök genomföras när personerna kontaktar Vårdgivaren och bedöms vara i behov av medicinskt motiverade oplanerade hälso- och sjukvårdsinsatser.

- Personer som bor eller tillfälligt vistas i det basområde som Vårdgivaren enligt fastställd närområdesplan (se punkt 10, Närområdesansvar) har ansvarsområde 3 för, oavsett om personerna är listade hos annan vårdgivare.
- Personer som är folkbokförda i Sverige men tillfälligt vistas i Stockholms län t.ex. turister och studerande.
- Personer från EU/EES-land som är studenter, utsända eller av annat skäl tillfälligt vistas i Stockholms län t.ex. turister har rätt

till nödvändig vård. Med nödvändig vård avses också vård som orsakas av kronisk sjukdom. Det kan då även bli planerade besök.

- Personer från övriga länder i världen.

Vid oklarheter/tvister, t. ex. vid hembesök, är det den Vårdgivare som ansvarar för respektive basområde enligt närområdesplanen för ansvarsområde 3 som skall utföra insatsen.

### *Målgrupp 3*

För personer som är folkbokförda i annat län och som tillfälligt vistas i Stockholms län kan planerad vård (inklusive hemsjukvård) erbjudas om patienten eller Vårdgivaren har gjort en överenskommelse med hemlandstinget om ekonomisk ersättning, se Patientavgiftshandboken på Uppdragsguiden.

Vid oklarheter/tvister, t. ex. vid hembesök, är det den Vårdgivare som ansvarar för respektive basområde enligt närområdesplanen för ansvarsområde 3 som skall utföra insatsen.

## 4 Vårdtjänst

### *Vårdtjänsten omfattar*

- första linjens hälso- och sjukvård med planerad och oplanerad vård i form av utredning, diagnostik, behandling, rådgivning och uppföljning
- tidigt insatta hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive omvårdnad och rehabilitering
- hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser (inklusive STI-arbete)
- omgående bedömning och behandling av sjukdomstillstånd som kräver omedelbart medicinskt omhändertagande

### *Vårdgivaren skall*

- kunna utföra:
  - EKG-undersökning
  - spirometriundersökning
  - inhalationsbehandling av akut astma/obstruktiv bronkit/KOL
  - lilla kirurgin (planerat och oplanerat i alla åldrar)

- recto- och proctoscopi
- gynekologisk undersökning
- hjärt-lungräddning med hjärtdefibrillering samt
- utfärda medicinska utlåtanden och intyg enligt gällande lagstiftning, se Stockholms läns landstings riktlinjer, se Uppdragsguiden
- arbeta för förebyggande, tidig upptäckt, stöd och behandling av livsstilsrelaterad ohälsa samt utveckla det förebyggande arbetet mot bl.a. övervikt, rökning, alkohol och psykisk ohälsa
- ge kunskap om och stöd till egenvård
- medverka till tidig upptäckt av barn som far illa
- prioritera äldre med stora och sammansatta vårdbehov samt kroniskt sjuka patienter till fasta och kontinuerliga vårdkontakter
- erbjuda hälsosamtal till listade patienter som fyller 75 år under kalenderåret. Hälsosamtalen skall utföras av distriktssköterska i samverkan med kommunen enligt metoder som Beställaren anvisar, se Uppdragsguiden
- följa de regler och rutiner kring utskrivningsklara patienter som är fastställda av Beställaren, se Uppdragsguiden
- vid behov, hjälpa patienten vidare till rätt instans i hälso- och sjukvårdssystemet eller rätt huvudman/myndighet och aktivt bidra till samordning med dessa
- för sina listade patienter ansvara för vaccinationsverksamhet enligt de beslut som tas av Stockholms läns landstings smittskyddsenhet, se Uppdragsguiden
- för sina listade patienter konstatera dödsfall i hemmet och kontakta anhöriga/närstående såvida inte annan myndighet gör detta samt utfärda dödsbevis eller tillse att annan gör detta. Detta ansvar gäller när patienterna befinner sig i den kommun eller stadsdel där Vårdgivarens verksamhet är lokaliserad
- för sina listade patienter skyndsamt initiera/genomföra undersökning och bedömning av eventuellt behov av tvångsvård om inte annan överenskommelse har gjorts med psykiatrin. Detta sker i överensstämmelse med gällande författning. Detta ansvar

gäller när patienterna befinner sig i den kommun eller stadsdel där Vårdgivarens verksamhet är lokaliserad

- efter behovsbedömning, och i förekommande fall vårdplanering, förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter liksom upprätta ansökan om hemsjukvårdsbidrag enligt Stockholms läns landstings anvisningar och regler, se Hjälpmedelsguiden samt
- tillse att delegeringar genomförs så att patientens samlade vårdbehov tillgodoses på bästa sätt.

Vårdgivaren bör delta i det befolkningsinriktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete som bedrivs lokalt av kommuner och andra aktörer.

#### **4.1 Basal hemsjukvård**

Basal hemsjukvård definieras som hälso- och sjukvård som ges i patientens hem (exklusive särskilda boenden för äldre) och som inte kräver slutenvård, avancerad palliativ hemsjukvård som ASIH (Avancerad sjukvård i hemmet) ansvarar för eller täcks av annan huvudmans ansvar.

Patienten skall på grund av medicinska skäl eller funktionshinder ha behov av hälso- och sjukvårdsinsatser som skall vara varaktiga och beräknas kvarstå under minst 14 dagar. Patienten skall ha behov av minst två insatser i hemmet per kalendermånad.

Vårdgivaren ansvarar för att bedriva basal hemsjukvårdsverksamhet av sådan omfattning att patienter i behov av sådan hemsjukvård tillförsäkras det. Aktualiserat behov av hemsjukvård skall Vårdgivaren bedöma behovet snarast.

Vårdgivarens ansvar för den basala hemsjukvården kvarstår när ASIH ansvarar för tillfälliga insatser, som kräver denna verksamhets specialistkompetenser, enligt vad som anges i ASIHS uppdrag, se Uppdragsguiden. För att patienten skall garanteras en trygg och säker vård under sådana vårdperioder skall Vårdgivaren tillsammans med vårdgivare för ASIH upprätta en överenskommelse där ansvarsfördelningen framgår. Denna överenskommelse skall dokumenteras.

För listad patient som bor eller vistas långt ifrån mottagningen (t. ex. vid vistelse på dagverksamhet eller i korttidsboende) kan överenskommelse avseende hembesök och hemsjukvård göras med den Vårdgivare som har ansvaret för respektive basområde enligt närområdesplanen för ansvarsområde 3. Mottagande vårdgivare skall i sådant fall omedelbart

ta emot dessa patienter. Ansvaret för patientens vård ligger kvar hos Vårdgivaren till dess att patienten listat sig hos ny vårdgivare. Överenskommelse avseende fördelning av vårdtjänsten mellan vårdgivarna kan ske om patienten inte vill lista om sig eller när det inte är praktiskt lämpligt med omlistning. Överenskommelsen skall dokumenteras.

*För basal hemsjukvård skall Vårdgivaren säkerställa att*

- distriktssköterska eller läkare i verksamheten ansvarar för att bedöma patientens behov av hemsjukvård. Vid utskrivning från slutenvården skall utskrivande läkare ansvara för en sådan bedömning och Vårdgivaren skall justera vårdplanen enligt gällande riktlinjer (se Uppdragsguiden)
- det för samtliga hemsjukvårdspatienter framgår vem som är ansvarig distriktssköterska och läkare
- distriktssköterska tar ansvar för att, i samverkan med andra yrkeskategorier, samordna insatser för att tillgodose patientens totala vårdbehov
- vårdplanering genomförs i samråd med berörda vård- och omsorgsgivare när behov av hemsjukvård blir aktuellt och att en vårdplan snarast upprättas. Vårdplanen skall beskriva vårdens planering, genomförande och resultat. Under vårdperioden skall vårdplanering genomföras med hänsyn till patientens behov. Patient och närstående skall erbjudas att delta i vårdplanering, samt erbjudas en kopia av aktuell vårdplan.

#### **4.2 Psykosociala insatser med särskild kompetens**

Den hälso- och sjukvård som avses här skall inte kräva vuxenpsykiatriens eller barn- och ungdomspsykiatriens (BUP) specialistkompetens.

Behovet av psykosociala insatser som ges av personal med särskild kompetens skall föregås av bedömning av läkare i husläkarverksamhet.

Behandlingen bör i genomsnitt omfatta fyra till fem samtal per patient.

#### **4.3 Läkarmottagningar och läkare i beredskap**

Den hälso- och sjukvård som avses här skall inte kräva sjukhusets medicinska och tekniska resurser. Läkarmottagning skall benämnas närakut.

##### **4.3.1 Närakuten skall omfatta:**

- mottagning för oplanerade läkarbesök för samtliga patienter som kontaktar närakuten

- telefonrådgivning.

Vårdgivaren skall vid närakut erbjuda vård till patienter utan föregående tidsbokning. Under närakutens öppethållande skall det även vara möjligt att boka tid via telefon. Vårdguidens sjukvårdsrådgivning skall ges möjlighet att boka vissa tider på närakuten efter överenskommelse med Vårdgivaren.

Närakut kan drivas i samverkan med andra vårdgivare. Närakut skall lokaliseras på rimligt avstånd från Vårdgivarens mottagning.

#### 4.3.2 Läkare i beredskap skall ansvara för

- akuta hembesök enbart efter medicinsk bedömning
- att konstatera dödsfall i hemmet och kontakta anhöriga/närstående såvida inte annan myndighet gör detta samt utfärda dödsbevis eller tillse att annan gör detta
- att skyndsamt initiera/genomföra undersökning och bedömning av eventuellt behov av tvångsvård om inte annan överenskommelse har gjorts med psykiatri. Vårdgivarna har rätt att fatta sådant beslut om omhändertagande som behövs för undersökning för vårdintyg enligt lag om psykiatrisk tvångsvård och som inte kan utföras med patientens samtycke. Det innebär att vårdgivarna, om behov skulle uppstå, kan begära polishandräckning
- konsultationer till hälso- och sjukvårdspersonal samt till personal från annan huvudman.

Läkare i beredskap kan drivas i samverkan med andra vårdgivare.

## 5 Läkemedel

Läkare vid husläkarverksamhet har ett särskilt ansvar för patienternas samlade läkemedelsbehandling utifrån ett helhetsperspektiv. Distributionsform av läkemedel skall väljas utifrån den enskilda patientens medicinska situation och omvårdnadssituation samt säkerhet (recept, dosrecept, och i särskilda fall från förråd, eller en kombination av dessa).

- För samtliga patienter som är inskrivna i hemsjukvård skall en årlig läkemedelsgenomgång genomföras. Med läkemedelsgenomgång avses en metod för strukturerad analys, omprövning och uppföljning av en individs läkemedelsanvändning. Se



”Brukshund för Läkemedelsgenomgångar” på Uppdragsguiden. Ansvarig läkare ansvarar för genomförandet av läkemedelsgenomgång tillsammans med distriktssköterska.

- Kvalitetsboks slut skall genomföras enligt fastställd mall (se Uppdragsguiden)
- E-recept, e-dos/Pi-dos, SIL och läkemedelsförteckningen skall användas så snart dessa tjänster tekniskt finns tillgängliga. Planer för införande av dessa tjänster skall på förfrågan redovisas.
- Vårdgivaren förväntas tillsammans med beställaren följa sina läkemedelskostnader och förbereda en övergång till ett skarpt budgetansvar, om beslut om detta fattas.

## 6 Tillgänglighet

### *Vardagar minst mellan klockan 8 - 17*

Vårdgivaren skall ta emot patienter på mottagningen minst mellan klockan 08:00–17:00 vardagar. Under hela denna tid skall Vårdgivaren också vara tillgänglig per telefon för tidsbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov samt kunna ta emot akuta och oplanerade besök. Det skall även vara möjligt för patienten att boka tid vid personligt besök. Personal som ger hälso- och sjukvårdsrådgivning skall lägst ha sjuksköterskekompetens.

Planerade och oplanerade hembesök skall göras av samtliga personal-kategorier. Sådana hembesök skall erbjudas barnfamiljer, äldre och andra när det är medicinskt eller omvårdnadsmissigt motiverat.

Vårdgivaren skall kunna ta emot patienter som kommer med ambulans och som inte kräver akutsjukhusens resurser.

Vårdgivaren ansvarar för att planerade och oplanerade besök görs till patienter inskrivna i den basala hemsjukvården.

Vårdgivaren skall under vardagar erbjuda psykosociala insatser med särskild kompetens. Mottagningstiden skall anpassas utifrån krav på god tillgänglighet. Om akuta behov uppstår skall patient kunna tas emot snarast.

### *Övriga tider på dygnet samt lördag, söndag och helgdag*

Vårdgivaren ansvarar för närakut minst mellan klockan 17:00–21:00 vardagar samt lördag, söndag och helgdagar mellan klockan 08:00–21:00.

Vårdgivaren ansvarar för läkare i beredskap mellan klockan 17:00–08:00 vardagar samt lördag, söndag och helgdag mellan klockan 08:00–08:00. Inställetid för hembesök skall beslutas i samråd med vårdsökande eller annan som påkallat vårdbehovet.

Vårdgivaren ansvarar för att planerade och oplanerade besök görs till patienter inskrivna i den basala hemsjukvården minst mellan klockan 08:00 till 17:00 lördagar, söndagar och helgdagar.

Vårdgivaren skall dagtid – 8:00 – 17:00 – på lördag, söndag och helgdagar erbjuda tillgång till distriktssköterska för patienter som är i behov av planerade hälso- och sjukvårdinsatser eller oplanerade besök när det är medicinskt eller omvårdnadsmissigt motiverat.

#### *Övrigt*

Hemsjukvårdspatienter skall få information om telefonnummer där en direktkontakt med hälso- och sjukvårdspersonal är möjlig dygnet alla tider.

Distriktssköterskan skall även ansvara för information, rådgivning och stöd till hälso- och sjukvårdspersonal samt till personal från öppenvård hos annan huvudman.

Vårdgivaren skall organisera sin verksamhet så att behov av hälso- och sjukvård hos äldre, patienter med stora och sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning särskilt kan tillgodoses.

Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet skall telefonsvarare ge information om öppettider samt hänvisa till alternativa vårdgivare och/eller till Vårdguiden på telefon och Internet.

Vårdgivaren skall vara ansluten till Mina Vårdkontakter på Vårdguiden, se Vårdguiden. Vårdgivaren skall minst erbjuda följande tjänster i Mina Vårdkontakter:

- Beställa tid
- Av- eller omboka tid
- Förnya recept

## 7 Kompetens

Läkare i verksamheten skall vara specialister i allmänmedicin och kan i vissa fall kompletteras med specialist i geriatrik eller pediatrik, förutom läkare under utbildning.

Sjuksköterska som ansvarar för distriktssköterskeuppgifter skall vara specialistutbildad distriktssköterska.

Personal som utför psykosociala insatser med särskild kompetens skall minst vara socionom med kompetens motsvarande tidigare steg 1 eller psykolog/leg psykoterapeut eller ha annan hälso- och sjukvårdsutbildning med kompetens motsvarande tidigare steg 1.

Fram till den 31 december 2009 kan undantag göras för kravet på motsvarande tidigare steg 1 kompetens. Undantaget gäller endast personal som arbetade med psykosociala insatser inom primärvårdsenheter med vårdavtal med hälso- och sjukvårdsnämnden fram till den 31 december 2007 och som under en övergångsperiod ges möjlighet att inhämta de kunskaper som krävs för ovan nämnda kompetens.

Om närakut bemannas enbart med specialist i geriatrik eller pediatrik skall det finnas en allmänläkare tillgänglig för konsultation.

## 8 Kunskapsbaserad vård

Vårdgivaren skall följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer, SBU-rekommendationer, regionala samt lokala vård- och handlingsprogram, inklusive de som återfinns i VISS (Vårdsinformation I Stor-Stockholm), [www.viss.sll.se](http://www.viss.sll.se). Aktuella vård- och handlingsprogram finns på Uppdragsguiden.

Vårdgivaren skall rapportera till relevanta kvalitetsregister. För detta uppdrag avses för närvarande Nationella diabetesregistret.

## 9 Samverkan

Vårdgivaren skall känna till och följa de beslut riktlinjer, överenskomelser och policies som rör samverkan mellan Stockholms läns landsting och andra huvudmän, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren skall delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

Vårdgivaren skall aktivt bidra till samverkan kring 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. Vårdplanering kan ske via möte, via telefon eller via WebCare. Justering av vårdplan skall ske via Web-Care.

Vårdgivaren skall dokumentera sina rutiner för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän.

## 10 Närområdesansvar

Vårdgivaren har, tillsammans med övriga vårdgivare som har auktorisation att bedriva husläkarverksamhet, ett gemensamt närområdesansvar. Med närområde avses den kommun eller stadsdel där Vårdgivaren är lokaliserad. Vårdgivaren ansvarar, tillsammans med de övriga vårdgivarna, för att upprätta en plan enligt Beställarens anvisningar där ansvarsfördelningen mellan vårdgivarna avseende nedanstående uppgifter inom respektive ansvarsområde tydligt framgår. För eventuell geografisk indelning inom närområdet är lägsta nivån för indelningen basområde<sup>1</sup>, se Uppdragsguiden.

Planen skall revideras när ny auktoriserad vårdgivare startar husläkarverksamhet. Förändringar i planen skall meddelas Beställaren senast 14 dagar innan de träder i kraft. Ny plan gäller från och med den 1:a i nästkommande månad. Beställaren ansvarar för att informera kontaktpersonen för närområdesplanen om ny vårdgivare. Beställaren ansvarar för att inkommen information meddelas Webeare, Vårdguiden och Stockholms läns landstings smittskyddsenhet.

---

<sup>1</sup> Basområde är en geografisk områdesindelning och utgör den minsta delen i landstingets övriga områdesindelningar.

## Närområdesplanens ansvarsfördelning

### Ansvarsområde 1

- gäller ansvaret för befolkningsinriktat smittskyddsarbete enligt Stockholms läns landstings smittskyddsenhets riktlinjer.

### Ansvarsområde 2

Berör samtliga personer som är bosatta eller tillfälligt vistas i närområdet oavsett om de är listade hos vårdgivaren eller inte. De som tillfälligt vistas i närområdet kan vara listade hos vårdgivare i annat närområde, vara folkbokförda i annat län eller inte vara bosatta i Sverige.

För dessa personer skall vårdgivarna fördela ansvaret mellan sig när det gäller:

- att konstatera dödsfall i hemmet och kontakta anhöriga/närstående såvida inte annan myndighet gör detta samt utfärda dödsbevis eller tillse att annan gör detta
- att skyndsamt initiera/genomföra undersökning och bedömning av eventuellt behov av tvångsvård om inte annan överenskomst har gjorts med psykiatri. Vårdgivarna har rätt att fatta sådant beslut om omhändertagande som behövs för undersökning för vårdintyg enligt lag om psykiatrisk tvångsvård och som inte kan utföras med patientens samtycke. Det innebär att vårdgivarna, om behov skulle uppstå, kan begära polishandräckning.

### Ansvarsområde 3

Berör personer som är bosatta i närområdet och som är olistade. För dessa personer skall vårdgivarna fördela ansvaret mellan sig när det gäller:

- vaccinationsverksamhet enligt de beslut som tas av Stockholms läns landstings smittskyddsenhet
- att från slutenvården ta emot patienter som är i behov av hemsjukvård
- att erbjuda hälsosamtal till personer som fyller 75 år under kalenderåret (se under punkt 4).
- oplanerade hembesök.

## 11 Utbildningsplatser

Förutom det utbildningsansvar som framgår av Allmänna villkor skall Vårdgivaren vara beredd att ta emot två vårdstuderanden per heltidsbefattning och år.

Kapitel 4  
Uppdragsbeskrivning  
Husläkarverksamhet  
2009

Vårdgivaren skall även vara beredd att ta emot i medeltal fyra läkarstuderande per heltidsanställd läkare och år. De studerande fördelas till vårdgivare efter överenskommelse med ansvarig från CeFAM (Centrum för allmänmedicin).

Vårdgivarens ersättning för sitt utbildningsansvar redovisas på Uppdragsguiden. Ersättningar för utbildningsansvaret ingår – förutom ersättning för ST läkare -inte i Beställarens ersättning eller de villkor som framgår av Ersättning i detta Avtal.

INTE FASTSTÄLLD

# Listningsregler husläkarverksamhet

Vårdgivaren skall registrera samtliga patienter som önskar lista sig hos läkare eller mottagning i listningssystemet ListOn.

Vårdgivaren har inte rätt att neka någon medborgare i Stockholms län att lista sig. Om Vårdgivaren saknar möjligheter att ta emot fler listade skall reglerna under "Hantering av fulla listor" tillämpas. En enskild läkare har rätt att neka en person att lista sig då synnerliga skäl finns (t ex hotbild, jäv eller annat tungt vägande skäl).

## 1 Listningsregler för husläkare

Följande regler gäller för listning:

- Listning skall efter patientens val i första hand göras på enskild läkare som är specialist i allmänmedicin. Om mottagningen har specialister i pediatrik eller geriatrik, är även dessa listningsbara. Listning kan ske på ST-läkare i allmänmedicin som har högst 12 månader kvar på sin ST utbildning om ST-läkaren har sin tjänstgöring förlagd till mottagningen under återstående ST tjänstgöring och om läkaren och Vårdgivaren planerar att ST läkaren skall fortsätta sin anställning på mottagningen efter avslutad ST tjänstgöring
- Ev. kan ny lagstiftning medföra att även annan specialist blir listningsbar.
- Vårdgivaren har inte rätt att själv föra listade patienter till namngiven läkare som inte är specialist i allmänmedicin.
- Listning kan ske på mottagning istället för hos enskild läkare om patienten så önskar eller om det saknas förutsättningar att lista hos enskild läkare.

## 2 När en läkare slutar eller flyttar till en annan mottagning

När en läkare slutar är det Vårdgivarens ansvar att hantera läkarens lista enligt följande regler:

- Vårdgivaren skall i förväg informera de listade patienterna om att läkaren skall sluta. Vårdgivaren skall informera om att mottagningen erbjuder annan namngiven läkare eller att patienten listas på mottagningen. Information skall ges om möjlighet att välja en husläkare på en annan mottagning eller att bli olistad.

### 3 Om en mottagning upphör

Om en mottagning upphör helt gäller följande:

- Om mottagningen övergår från en vårdgivare till en annan övertar den nya vårdgivaren hela listan. De listade patienterna skall informeras om detta via annonsering i lokalpressen och på Vårdguiden eller personliga brev.

### 4 Om mottagningen upphör helt

Beställaren avgör i varje enskilt fall hur listan skall hanteras.

### 5 Hantering av ”fulla” listor

En vårdgivare som inte har möjlighet att ta emot fler patienter som önskar lista sig kan förklara att listan är ”full”. I sådana fall gäller följande regler:

- Beställaren skall omgående informeras om Vårdgivarens beslut att förklara listan ”full”.
- Vårdgivare har aldrig rätt att neka en olistad person att lista sig på mottagningen även om listan är ”full”.
- En enskild läkare har rätt att neka en person att lista sig om dess lista är full eller om synnerliga skäl finns.
- Om Vårdgivaren inte har möjligheter att ta emot fler patienter som vid tillfället är listade på annan mottagning, skall patienten erbjudas att ställas på en väntelista.
- Olistad patient kan inte ställas på väntelista.
- Om mottagningen har patient på väntelista äger mottagningen inte rätt att lista någon annan person – som är listad på annan mottagning – förrän väntelistan är tom.
- När patienter från väntelistan listas på mottagningen eller på enskild läkare skall alltid person med längst väntetid listas först.

### 6 Administrativa regler

En person blir listad på en läkare/mottagning på följande sätt:

- En ifylld vårdvalsblankett per person lämnas till Vårdgivaren
- Listning via Vårdguiden – mina Vårdkontakter

Den vårdvalsblankett som skall användas finns på Uppdragsguiden.



Vårdvalsblanketten skall vara underskriven av personen eller om personen är under 18 år av dess målsman

- Samma regler gäller då patient som bor på särskilt boende för äldre (SÄBO) listar sig på en husläkarmottagning.

## 7 Registreringsregler för basal hemsjukvård

Följande regler gäller för registrering i basal hemsjukvård:

- In- och utskrivning skall registreras i ListOn.
- In- och utskrivning sker inte vid kortare uppehåll i hemsjukvården för exempelvis vård i slutenvård. Med kortare uppehåll menas högst 30 dagar.
- Registrering skall ske samma kalendermånad som in- och utskrivning i hemsjukvården sker.

Då patienten listas på särskilt boende för äldre, skall patienten omgående skrivas ut från hemsjukvården.

## 8 Arkivering av vårdvalsblanketten

- Vårdgivaren skall spara vårdvalsblanketten i minst två år.
- Beställaren äger rätt att på begäran gå igenom vårdvalsblanketterna.

## 9 Listningssystem

- Beställaren tillhandhåller listningssystemet ListOn där alla länsinvånares listning registreras per läkare knutna till mottagningar.
- Vårdgivaren är skyldig att i ListOn göra de rapporteringar som anges i uppdragsbeskrivning för husläkare.
- Vårdgivaren kan i ListOn själv ta fram uppgifter om listning per läkare.
- Vårdgivaren skall i god tid, eller då det blir aktuellt att en läkare slutar, via blankett informera Beställarens systemförvaltare av applikationen ListOn, informationen skicka till e-postadressen [liston@sll.se](mailto:liston@sll.se).
- Vårdgivaren skall i ListOn ange varje läkares specialistkompetens och tjänstgöringsgrad samt hålla den aktuell.

# Uppföljningsplan huslä- karverksamhet

## **Syfte**

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

## **Uppföljning**

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

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

Uppgifter för uppföljningsarbetet kommer att hämtas från befintliga register som Vårdgivaren, enligt Informationsförsörjning i Regelboken, åtar sig att rapportera till. Se bilaga *Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor*. Uppgifter som inte kan inhämtas från befintliga register inhämtas via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna

## **Uppföljningsmodell**

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

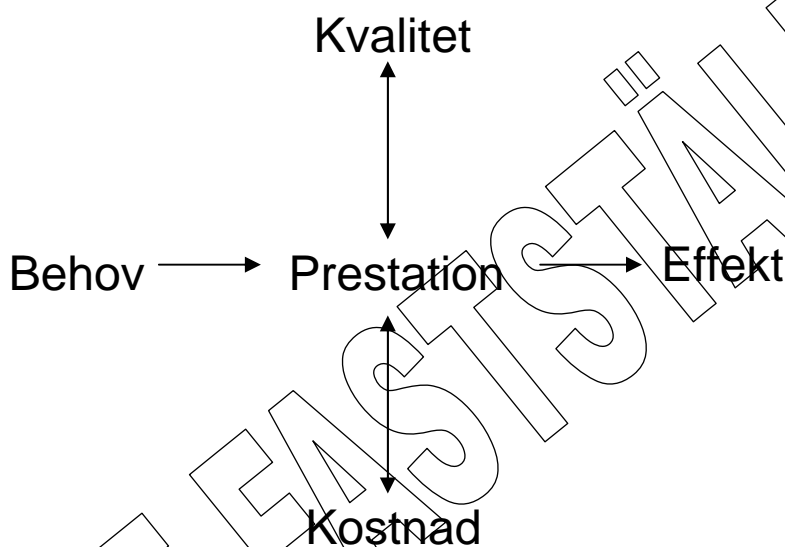
- Behov
- Prestationer
- Kvalitet
- Kostnader
- Effekter

---

<sup>2</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.

Uppföljningsperspektiven bygger på att det för en beställning av vårduppdraget föreligger ett *behov* hos befolkningen av en viss vårdinsats/*prestation*. Avsikten med prestationen är att uppnå en *effekt* i patientens hälsa eller inom hälso- och sjukvårdsystemet. Prestationen är förknippad med olika *kvalitetsaspekter* och genererar även en viss *kostnad* för SLL.

#### Leverantörsuppföljningsmodellen, L.U.M



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

#### **Nivåer**

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

Kolumnen för procent (%) anger andelen bonus- eller vitesbelopp enligt punkt 4.1 i kapitlet Ersättning i Regelboken. Procentsatsen är lika oavsett om bonusersättning utgår eller vid krav på vitesföreläggande.

BEHOV	NYCKELTAL	VILKEN VERKSAMHETSDEL FÖLJS	VARFÖR FÖLJS NYCKELTALET	FREKVENS	KÄLLA
<b>BEHOV I BEFOLKNINGEN</b>	ÅLDERSRELATERAD LISTNINGSTYNGD	HUSLÄKARE	BESKRIVA ÅLDERSTYNGDEN FÖR LISTADE	MÅNATLIGEN	SOCIALMEDICIN/ LISTON
<b>VÅRDTYNGD</b>	ÅLDERSRELATERAD PATIENTTYNGD	HUSLÄKARE	FÖRKLARA OLIKA RESURSÅTGÅNG HOS VÅRDGIVARNA	MÅNATLIGEN	SOCIALMEDICIN/ GVR
	ANTAL INSKRIVNA PATIENTER I HEMSJUKVÅRD	HEMSJUKVÅRD		MÅNATLIGEN	LISTON
	ANDEL PATIENTER MED TVÅ INSATSER ELLER FLER PER DYGN	HEMSJUKVÅRD		MÅNATLIGEN	GVR
	ANDEL PATIENTER MED PSYKISKA DIAGNOSER AV SAMTLIGA DIAGNOSER (DIREKTA VÅRDKONTAKTER, KOD 1-6, HOS LÄKARE AVSES)	HUSLÄKARE		MÅNATLIGEN	PRIRAPP

PRESTATION	NYCKELTAL	VILKEN VERKSAMHETSDEL FÖLJS	VARFÖR FÖLJS NYCKELTALET	FREKVENS	KÄLLA	GRUNDNIVÅ	BONUSNIVÅ	VITENSNIVÅ	%
<b>UTFÖRDA OCH BESTÄLLDA</b>	ANTAL MOTTAGNINGSBESÖK PER ANTAL LISTADE FÖRDELAT PÅ YRKESKATEGORI	HUSLÄKARE/HEMSJUKVÅRD/PSYKOSOCIALA INSATSER	LIGGER TILL GRUND FÖR PLANERING AV VÅRDEN OCH UTVECKLING AV ERSÄTTNINGSSYSTEM.	MÅNATLIGEN	GVR	---	---	---	---
	ANTAL HEMBESÖK PER ANTAL LISTADE FÖRDELAT PÅ YRKESKATEGORI	HUSLÄKARE/HEMSJUKVÅRD/PSYKOSOCIALA INSATSER		MÅNATLIGEN	GVR	---	---	---	---
	ANTAL INDIVIDER SOM BESÖKT MOTTAGNINGEN PER ANTAL LISTADE	HUSLÄKARE/HEMSJUKVÅRD/PSYKOSOCIALA INSATSER		MÅNATLIGEN	GVR	---	---	---	---
	ANDEL REGISTRERADE PATIENTER I ÅLDERSGRUPPER	HEMSJUKVÅRD	FÖLJSAMHET TILL KRAV I UPPDRAGET.		LIS-TON	---	---	---	---
	ANDEL REGISTRERADE PATIENTER MED MINST TVÅ BESÖK PER KALENDERMÅNAD	HEMSJUKVÅRD			MÅNATLIGEN	GVR	95 %	---	---

PRESTATION	NYCKELTAL	VILKEN VERKSAMHETSDEL FÖLJS	VARFÖR FÖLJS NYCKELTALET	FREKVENS	KÄLLA	GRUNDNIVÅ	BONUSNIVÅ	VITENSNIVÅ	%
				MÅNATLIGEN					

INTE FASTSTÄLLD

KVALITET	NYCKELTAL	VILKEN VERKSAMHETSDEL FÖLJS	VARFÖR FÖLJS NYCKELTALET	FREKVENS	KÄLLA	GRUND-NIVÅ	BONUS-NIVÅ	VITTES-NIVÅ	%
<p><b>KUNSKAPSBASERAD OCH ÄNDAMÅLSENLIG VÅRD</b></p> <p>VÅRDEN SKA BYGGA PÅ EVIDENSBASERAD KUNSKAP</p> <p>OCH FORMAS FÖR ATT MÖTA</p> <p>DEN INDIVIDUELLA PATIENTENS</p> <p>BEHOV PÅ BÄSTA MÖJLIGA SÄTT.</p>	<p>DIAGNOSREGISTRERINGSGRAD (DIREKTA VÅRDKONTAKTER, KOD 1-6, HOS LÄKARE AVSES)</p>	<p>HUSLÄKARE/HEMSJUKVÅRD</p>	<p>UNDERLAG FÖR ATT BL.A. KUNNA FÖLJA PATIENTGRUPPER I VÅRDKEDJAN.</p>	<p>MÅNATLIGEN</p>	<p>PRIR APP</p>	<p>80 %</p>	<p>90 %</p>	<p>60 %</p>	<p>15 %</p>
	<p>ANDEL DIABETESPATIENTER REGISTRERADE I NATIONELLA DIABETESREGISTRET NDR</p>	<p>HUSLÄKARE/HEMSJUKVÅRD</p>	<p>ÖKAD RAPPORTERING GER VÅRDGIVAREN MÖJLIGHET TILL UPPFÖLJNING AV EGNA PATIENTER, AV JÄMFÖRELSER MELLAN OLIKA VÅRDGIVARE, SAMT GER UNDERLAG FÖR FORSKNING RUNT BEHANDLING AV DIABETES.</p>	<p>ÅRLIGEN</p>	<p>NDR/WIM</p>	<p>30 %</p>	<p>45 %</p>	<p>20 %</p>	<p>15 %</p>
	<p>ANDEL DIABETESPATIENTER DÄR HBA1C MÄTT.</p>	<p>HUSLÄKARE/HEMSJUKVÅRD</p>	<p>PROVET HBA1C HAR HÖG RELEVANS FÖR SJUKDOMENS AGGRESSIVITET SAMT FÖR EFFEKTERNA AV BEHANDLINGSINSATSER.</p> <p>HAR RELEVANS FÖR EFFEKTERNA AV BEHAND-</p>	<p>ÅRLIGEN</p>	<p>WIM</p>	<p>70 %</p>	<p>----</p>	<p>----</p>	<p>----</p>

KVALITET	NYCKELTAL	VILKEN VERKSAMHETSDEL FÖLJS	VARFÖR FÖLJS NYCKELTALET	FREKVENS	KÄLLA	GRUND-NIVÅ	BONUS-NIVÅ	VITTES-NIVÅ	%
			LINGSINSATSER						
	ANDEL DIABETESPATIENTER MED SENASTE VÄRDE PÅ HBA1C HÖGRE ÄN 6,5 SOM ENBART HAR KOSTBEHANDLING.	HUSLÄKARE/HEMSJUKVÅRD	FÖLJER ATT ÖVERVIKTSPROGRAMMET EFTERLEVS	ÅRLIGEN	WIM	----	----	----	----
	ANDEL PATIENTER MED DIABETES/ HYPERTONI DÄR DET FINNS UPPGIFT OM LÄNGD, VIKT OCH MIDJEMÅTT SAMT BMI I JOURNALEN	HUSLÄKARE/HEMSJUKVÅRD	EN INDIKATOR FÖR FÖREBYGGANDE AV STROKE. BEHANDLING MED ANGIVNA LÄKEMEDEL ÄR EVIDENS-BASERAD OCH ÄR UNDERUTNYTTJAD.	ÅRLIGEN	WIM	----	----	----	----
	ANDEL PATIENTER I ÅLDERN 65-80 ÅR, MED FÖRMAKSFLIMMER SOM BEHANDLAS MED LÄKEMEDELLET WARFARIN OCH/ELLER HAR PK 2,1-3,0 INR.	HUSLÄKARE/HEMSJUKVÅRD	BEHANDLING MED	ÅRLIGEN	WIM	----	----	----	----



KVALITET	NYCKELTAL	VILKEN VERKSAMHETSDEL FÖLJS	VARFÖR FÖLJS NYCKELTALET	FREKVENS	KÄLLA	GRUND-NIVÅ	BONUS-NIVÅ	VITTES-NIVÅ	%
	ANDEL PATIENTER MED ALKOHOLRELATERAD DIAGNOS SOM BEHANDLAS MED NÅGOT AV LÄKEMEDLEN I ATCGRUPP NO7B B, DET VILL SÄGA DISULFIRAM, AKAMPROSAT, ELLER NALTREXON	HUSLÄKARE/HEMSJUKVÅRD	ANGIVNA LÄKEMEDEL ÄR EVIDENS-BASERAD OCH ÄR UNDERUT-NYTTJAD.	ÅRLIGEN	WIM	---	---	---	---
	ANDEL PATIENTER MED HYPERTONI MED SNASTE VÄRDE HÖGST 139/89 MMHG.	HUSLÄKARE/HEMSJUKVÅRD	VANLIG DIAGNOS INOM PRIMÄRVÅRDEN. RISKFAKTOR FÖR ETT FLERTAL ALLVARLIGA SJUKDOMAR	ÅRLIGEN	WIM	20 %	---	---	---
	ANDEL KVINNLIGA PATIENTER MED NEDRE URINVÄGSINFEKTION, UVI, SOM BEHANDLATS MED KINOLONER	HUSLÄKARE	FÖLJER ANTIBIOTIKAFÖRSKRIVNING MED AVSEENDE PÅ RESISTENTA BAKTERIER	ÅRLIGEN	WIM	---	---	---	---

KVALITET	NYCKELTAL	VILKEN VERKSAMHETSDEL FÖLJS	VARFÖR FÖLJS NYCKELTALET	FREKVENS	KÄLLA	GRUND-NIVÅ	BONUS-NIVÅ	VITTES-NIVÅ	%
<b>SÄKER VÅRD</b> <i>SKADOR I SAMBAND MED VÅRD UNDVIKS GENOM ETT AKTIVT FÖREBYGGANDE ARBETE.</i>	ANDEL REGISTRERADE HEMSJUKVÅRDS-PATIENTER SOM FÅTT LÄKEMEDELGENOMGÅNG	HEMSJUKVÅRD	LÄKEMEDELSHANTERINGEN SKA SKE PÅ ETT RATIONELLT, SÄKERT OCH KOSTNADSEFFEKTIVT SÄTT MED ETT HELHETSPERSPEKTIV	ÅRLIGEN	HEJ/LISTON	95 %	----	----	----
	ANDEL UTSKRIVNINGSKLARA PATIENTER DÄR VÅRDPLANEN ÄR JUSTERAD	HUSLÄKARE	SÄKERSTÄLLA PATIENTENS FORTSATT VÅRD ENLIGT GÄLLANDE LAGSTIFTNING	MÅNATLIGEN	WEB-CARE	95 %	98 %	90 %	15 %
<b>PATIENTFOKUSERAD VÅRD</b> <i>VÅRDEN GES MED RESPEKT OCH LYHÖRDHET FÖR INDIVIDENS SPECIFIKA BEHOV, ÖNSKEMÅL OCH VÅRDERINGAR.</i>	ANDEL PATIENTER SOM ANSER ATT DE BLEV BEMÖTTA MED RESPEKT OCH PÅ ETT HÄNSYNSFULLT SÄTT	HUSLÄKARE OCH HEMSJUKVÅRD	FÖLJA PATIENTENS UPPLEVELSE OCH INTRYCK AV VÅRDEN	ÅRLIGEN	PATIENTENKÄT	80 %	----	----	----
	ANDEL PATIENTER SOM ANSER ATT DE VARIT DELAKTIGA I SIN VÅRD OCH BEHANDLING I ÖNSKAD OMFATTNING	HUSLÄKARE OCH HEMSJUKVÅRD			ÅRLIGEN	PATIENTEN-	50 %	----	----

KVALITET	NYCKELTAL	VILKEN VERKSAMHETSDEL FÖLJS	VARFÖR FÖLJS NYCKELTALET	FREKVENS	KÄLLA	GRUND-NIVÅ	BONUS-NIVÅ	VITTES-NIVÅ	%
	ANDEL PATIENTER SOM ANSER SIG DELAKTIGA I VALET AV REMITTERING/ HÄNVISNING FÖR FORTSATT VÅRD HOS ANNAN VÅRDGIVARE ELLER INLÄGGNING PÅ SJUKHUS	HUSLÄKARE		ÅRLIGEN	KÄT	---	---	---	---
	ANDEL PATIENTER SOM ANSER ATT DE FÅTT TILLRÄCKLIG INFORMATIONEN OM SITT TILLSTÅND	HUSLÄKARE OCH HEMSJUKVÅRD	FÖLJA ANTALET SOM HAR LISTAT SIG PÅ NAMNGIVEN LÄKARE	ÅRLIGEN	PATIENTENKÄT	50 %	---	---	---
	ANDEL LISTADE PÅ NAMNGIVEN LÄKARE	HUSLÄKARE OCH HEMSJUKVÅRD		MÅNATLIGEN	PATIENTENKÄT	---	---	---	---
					LISTON				
<b>EFFEKTIV VÅRD</b>	FÖLJSAMHET TILL KLO-	HUSLÄKARE OCH	LÄKEMEDELSHAN-	MÅNAT-	APO-	80 %	SE	75 %	

KVALITET	NYCKELTAL	VILKEN VERKSAMHETSDEL FÖLJS	VARFÖR FÖLJS NYCKELTALET	FREKVENS	KÄLLA	GRUND-NIVÅ	BO-NUS-NIVÅ	VI-TES-NIVÅ	%
<p>VÅRDEN UTFORMAS OCH GES I SAMVERKAN MED ÖVRIGA VÅRDAKTÖRER, SÅ ATT ONÖDIG FÖRBRUKNING AV ALLA SLAGS RESURSER UNDVIKS.</p>	KA LISTAN (DU90 %)	HEM-SJUKVÅRD	TERINGEN SKA SKE PÅ ETT RATIONELLT, SÄKERT OCH KOSTNADSEFFEKTIVT SÄTT MED ETT HELHETSPERSPEKTIV	LIGEN	TEK		ERSÄTTNING S-BILAGAN		
	ANDEL PATIENTER SOM ÄR 75 ÅR DÄR HÄLSOSAMTAL GENOMFÖRTS	HUSLÄKARE/HEMSJUKVÅRD	FÖLJSAMHET TILL KRAV I UPPDRAGET	MÅNATLIGEN	HEJ/LISTON	----	----	----	----
	ANDEL GRUPPBESÖK PER ANTAL LISTADE UPPDELAT PÅ YRKESKATEGORIER	HUSLÄKARE OCH PSYKOSOCIALA INSATSER	FÖLJA OMFATTNINGEN AV GRUPPVERKSAMHET	MÅNATLIGEN	GVR	----	----	----	----
	ANTAL BESÖK PER ANTAL INDIVID SOM BESÖKT PSYKOSOCIALA MOTTAGNINGEN	PSYKOSOCIALA INSATSER	FÖLJA LÄNGDEN PÅ BEHANDLINGS-SERIER	MÅNATLIGEN	GVR	----	----	----	----
	ANDEL TELEFONKONTAKTER AV TOTALA	HUSLÄKARE	FÖLJA OMFATTNINGEN AV JOURNALFÖRDA TELE-	MÅNATLIGEN	PRI-RAPP	----	----	----	----

KVALITET	NYCKELTAL	VILKEN VERKSAMHETSDEL FÖLJS	VARFÖR FÖLJS NYCKELTALET	FREKVENS	KÄLLA	GRUND-NIVÅ	BONUS-NIVÅ	VITTES-NIVÅ	%
	ANTALET VÅRDKONTAKTER AVSEENDE LÄKARE		FONRÅDGIVNINGAR						
<b>JÄMLIK VÅRD</b> <i>VÅRDEN TILLHANDAHÅLLS OCH FÖRDELAS PÅ LIKA VILLKOR TILL ALLA PATIENTER OAVSETT KÖN, ÅLDER, FUNKTIONSHINDER, SOCIAL POSITION, ETNISK OCH RELIGIÖS TILLHÖRHET ELLER SEXUELL LÄGGNING.</i>	SAMTLIGA NYCKELTAL, DÄR SÅ ÄR RELEVANT OCH MÖJLIGT, REDOVISAS RESULTATEN UPPDELAT PÅ ÅLDER OCH KÖN.	HUSLÄKARE, HEMSJUK-VÅRD OCH PSYKOSOCIALA INSATSER	ÅLDER OCH KÖN TAS FRAM I SAMBAND MED BESTÄLLARENS NYCKELTALSBERÄKNING			---	---	---	---
<b>VÅRD I RIMLIG TID</b> <i>INGA PATIENTER SKA BEHOVA VÄNTA OSKÄLIG TID PÅ DE VÅRDINSATSER SOM DE HAR</i>	ANDEL AV SAMTLIGA TELEFONSAMTAL SOM BESVARATS INOM GODKÄND TID. GODKÄND TID ÄR VID - DIREKTSVAR UTAN VÄXEL:	HUSLÄKARE	FÖLJA GOD TELEFON- TILLGÄNGLIGHET SOM ÄR EN DEL AV VÅRDGARANTIN, OCH EN VIKTIG TRYGGHETSFAKTOR SOM PÅVERKAR BE-	MÅNATLIGEN	TELEFONMÄTNING	75 %	90 %	50 %	4 %

KVALITET	NYCKELTAL	VILKEN VERKSAMHETSDEL FÖLJS	VARFÖR FÖLJS NYCKELTALET	FREKVENS	KÄLLA	GRUND-NIVÅ	BONUS-NIVÅ	VITTES-NIVÅ	%	
BEHOV AV.	MAX VÄNTETID 1,5 MINUT - KÖFUNKTION MED VÄNTETID: MAX VÄNTETID 10 MINUTER - ÅTERUPPRINGNINGSSYSTEM: PATIENTEN ÅTERUPPRINGTS INOM 1,5 TIM	HUSLÄKARE OCH HEMSJUKVÅRD	FOLKNINGENS OCH PATIENTERNAS FÖRTROENDE FÖR VÅRDEN	ÅRLIGEN			75 %	90 %	60 %	9 %
	ANDEL PATIENTER SOM UPPLEVER ATT TILLGÄNGLIGHETEN PER TELEFON ÄR UTMÄRKT ELLER MYCKET BRA	HUSLÄKARE	PATIENTENS UPPFATTNING AV TELEFONTILLGÄNGLIGHETEN INOM VÅRDGARANTIN	MÅNATLIGEN	PATIENTENKÄT		----	----	----	----
	ANDEL PATIENTER SOM FÅTT EN BOKAD TID FÖR BESÖK INOM TID FÖR AKTUELL BESÖKSGARANTI (5 DAGAR)	HUSLÄKARE	FÖLJER VIA MÄTMETOD ATT BESÖKSGARANTIN HÅLLS	ÅRLIGEN	TIDBOKSMÄTNING		----	----	----	----

KVALITET	NYCKELTAL	VILKEN VERKSAMHETSDEL FÖLJS	VARFÖR FÖLJS NYCKELTALET	FREKVENS	KÄLLA	GRUND-NIVÅ	BO-NUS-NIVÅ	VI-TES-NIVÅ	%
	ANDEL PATIENTER SOM FÅTT ETT BESÖK INOM AKTUELL BESÖKSGARANTI (5 DAGAR)  ANDEL PATIENTER SOM ANSER ATT VÄNTETIDEN TILL BESÖK ÄR ACCEPTABEL ELLER BEHÖVDE INTE VÄNTA	HUSLÄKARE	SÖKSTILLGÄNGLIGHETEN INOM VÅRDGARANTIN	ÅRLIGEN	PATIENTENKÄT	75 %	90 %	60 %	9 %
					PATIENTENKÄT				

KOSTNAD	NYCKELTAL	VILKEN VERKSAMHETSDEL FÖLJS	VARFÖR FÖLJS NYCKELTALET	FREKVENS	KÄLLA	GRUND-NIVÅ	BO-NUS-NIVÅ	VI-TES-NIVÅ	%
<b>DIREKTA KOSTNADER</b>	UPPDRAGSKOSTNADER PER ANTAL LÖSTADE	HUSLÄKARE, HEMSJUKVÅRD OCH PSYKOSOCIALA INSATSER	BUDGET OCH KOSTNADSUTVECKLING SKA VARA I BALANS.	MÅNATLIGEN	RAIN-DANCE	----	----	----	----
<b>INDIREKTA KOSTNADER</b>	KOSTNAD FÖR AVANCERAD MEDICINSK SERVICE PER ANTAL	HUSLÄKARE OCH HEM-SJUKVÅRD	KOSTNADSKONTROLL OCH UNDERLAG FÖR FRAMTIDA	MÅNATLIGEN	FUMS	----	----	----	----

LISTADE	ÖVERFÖRING AV LÄKEMEDELS- BUDGET TILL VÅRD- GIVARE								
KOSTNAD FÖR UTHÄM- TADE LÄKEMEDEL PER ANTAL LISTADE	HUSLÄKARE OCH HEM-SJUKVÅRD	MÅNAT- LIGEN	LÄK- VAL	---	---	---	---		
KOSTNAD FÖR HJÄLP- MEDEL PER ANTAL LIS- TADE	HUSLÄKA- RE/HEMSJUKVÅR D	MÅNAT- LIGEN	THOR D	---	---	---	---		
KOSTNAD FÖR SJUKRE- SOR PER ANTAL LISTA- DE	HUSLÄKA- RE/HEMSJUKVÅR D	MÅNAT- LIGEN	SRS	---	---	---	---		
KOSTNAD FÖR TOLK	HUSLÄKA- RE/HEMSJUKVÅR D	MÅNAT- LIGEN	RAIN- DANC E	---	---	---	---		



EFFEKTER	NYCKELTAL	VILKEN VERKSAMHETSDEL FÖLJS	VARFÖR FÖLJS NYCKELTALET	FREKVENNS	KÄLLA	GRUND-NIVÅ	BONUS-NIVÅ	VITTES-NIVÅ	%
<b>PATIENTEFFEKT</b>	ANDEL PATIENTER SOM ANSER ATT DET AKTUELLA BEHOVET AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRD BLEV TILLGODOSETT VID BESÖKET	HUSLÄKARE OCH HEM-SJUKVÅRD	FÖLJA PATIENTENS UPPLEVELSE OCH INTRYCK AV VÅRDEN	ÅRLIGEN	PATIENT-EN-KÄT	----	----	----	----
	ANDEL PATIENTER SOM VÄRDERAR HELHETEN AV BESÖKET SOM UTMÄRKT ELLER MYCKET BRA	HUSLÄKARE OCH HEM-SJUKVÅRD		ÅRLIGEN	PATIENT-EN-KÄT	80 %	95 %	65 %	9 %
	ANDEL PATIENTER SOM KÄNNER FÖRTROENDE FÖR DEN LÄKARE SOM DE FICK TRÄFFA	HUSLÄKARE OCH HEM-SJUKVÅRD		ÅRLIGEN	PATIENT-EN-KÄT	75 %	90 %	60 %	9 %
	ANDEL PATIENTER SOM SKULLE REKOMMENDERA MOTTAGNINGEN TILL ANDRA.	HUSLÄKARE	FÖLJSAMHET TILL LAGEN/SLL:S HANDLINGSPROGRAM	ÅRLIGEN	PATIENT-EN-KÄT	----	----	----	----

EFFEKTER	NYCKELTAL	VILKEN VERKSAMHETSDEL FÖLJS	VARFÖR FÖLJS NYCKELTALET	FREKVENS	KÄLLA	GRUNDNIVÅ	BONUSNIVÅ	VITENIVÅ	%
	ANDEL PATIENTER VARS SJUKSKRIVNINGSPERIOD MINSKAT JÄMFÖRT MED FÖREGÅENDE ÅR.		UTGÅNGSPUNKT ÄRT LÅNGA SJUKSKRIVNINGSPERIODER SOM ÄR > 14 DAGAR.	ÅRLIGEN	FÖRSÄKRINGSKASSAN	----	----	----	
SYSTEMEFFEKT	TÄCKNINGSGRAD: LISTADE PATIENTERS LÄKARBESÖK PÅ EGEN HUSLÄKARMOTTAGNING PER TOTALT ANTAL ÖPPENVÅRDSBESÖK	HUSLÄKARE	VÄRDGIVARENS FÖLJSAMHET TILL UPPDRAGETS FÖRSTALINJE-ANSVAR, GÄLLER UNDER HUSLÄKARMOTTAGNINGENS ÖPPETIDER.	MÅNATLIGEN	GVR	30 %	40 % ALT. 2 % FÖRBÄTT <sup>3</sup>	25 %	15 %
	LA-KVOT: LISTADES ANTAL BESÖK PÅ EGEN MOTTAGNING PER ANTAL LISTADE	HUSLÄKARE		MÅNATLIGEN	GVR	----	----	----	----
		HEMSJUKVÅRD	FÖLJA ANTALET BESÖK SOM KOMPLEMENT TILL		GVR	----	----	----	----

<sup>3</sup> Bonus utgår om resultatet (över grundnivån) är förbättrat med 2 procentenheter under året (exempel 2008 resultat 30 % - ingen bonus, 2009 resultatet 32 % - bonus).

EFFEKTER	NYCKELTAL	VILKEN VERKSAMHETSDEL FÖLJS	VARFÖR FÖLJS NYCKELTALET	FREKVENS	KÄLLA	GRUND-NIVÅ	BONUS-NIVÅ	VITTES-NIVÅ	%
	HEMSJUKVÅRDSPATIENTER:  REGISTRERADE PATIENTERS LÄKARBESÖK PÅ EGEN HUSLÄKAR-MOTTAGNING RESP. ANNAN ÖPPENVÅRD PER ANTALET REGISTRERADE I HEMSJUKVÅRDEN.		TÄCKNINGSGRADEN  FÖLJA TOTALKONSUMTION FÖR HEMSJUKVÅRDPATIENTER	MÅNATLIGEN					

INTE FASTSTÄLLD

## WIM enkät husläkarverksamhet

Rapportering av nedanstående uppgifter ska ske senast den 31 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 e-posten.

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mätperiod
<b>Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård</b>	Antal patienter under kalenderåret med diagnosen Diabetes mellitus - varav patienter där HbA1c mätts under kalenderåret. - varav patienter med senaste värde på HbA1c högre än 6,5 som enbart har kostbehandling. - varav patienter/journaler där det finns uppgift om längd, vikt och midjemått samt BMI	Diagnoskoderna E10 - E14 enligt Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997, Primärvård (Ksh97p). Avser de patienter där mottagningen huvudsakligen ansvarar för diabetesvården.	Helår 2009
	Antal patienter under kalenderåret, i åldern 65-80 år, med förmaksflimmer - varav patienter som behandlas med läkemedlet warfarin och/eller har PK 2,1-3,0 INR	Förmaksflimmer: diagnoskod I48.- enligt Ksh97p	Helår 2009
	Antal patienter under kalenderåret med diagnosen	Definition av bensår: Sår nedan knäleden vilket inte läker inom sex veckor (Läkemedelsverket, 1995).	December 2009

Kapitel 6, bilaga  
WIM-enkät  
Husläkarverksamhet  
2009

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mätperiod
	<p>bensår</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- varav patienter som har omvårdnadsdiagnos</li> <li>- varav patienter där orsaken är fastställd</li> </ul> <p>Antal patienter under kalenderåret med alkoholrelaterad diagnos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- varav patienter som behandlas med något av läkemedlen i ATC-grupp NO7B B, det vill säga disulfiram, akamprosät, eller naltrexon</li> </ul> <p>Antal patienter under kalenderåret med hypertoni</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- varav med senaste blodtryck högst 139/89 mm Hg.</li> <li>- varav patienter/journaler där det finns uppgift om längd, vikt och midjemått samt BMI</li> </ul> <p>Antal kvinnliga patienter med nedre urinvägs-</p>	<p>Definition av omvårdnadsdiagnos enligt VIPS-boken: Identifierade och prioriterade behov, problem eller risker, samt orsaker och konsekvenser för dagligt liv. Behov av att behålla eller stärka resurser och funktioner.</p> <p>Kriterier för omvårdnadsdiagnos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- problem eller behov som kan åtgärdas av omvårdnaden</li> <li>- problemet eller behovet baseras på insamlade data som också syns i dokumentationen</li> <li>- omvårdnadsdiagnosen utvecklas i samverkan med och bekräftas av patient själv när så är möjligt</li> </ul> <p>Diagnoskoderna F10.0, F10.1, F10.2, F10.5P, F10.9P, K70.- enligt Ksh97p</p> <p>Diagnoskoder I10.-, I13.-p, I15.- enligt Ksh97p</p>	<p>Helår 2009</p> <p>Helår 2009</p>

Kapitel 6, bilaga  
WIM-enkät  
Husläkarverksamhet  
2009

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mätperiod
	<p>infektion, UVI (diagnoskod: N30-p, N34), som behandlats med kinoloner (ATC-kod: J01M)</p> <p>Antal patienter under kalenderåret där förekomst av tobaksrökning journalförts</p> <p>Antal patienter under kalenderåret som fått fysisk aktivitet på recept, FaR, förskrivet (enligt Landstingsfullmäktiges beslut 2006-06-20)</p> <p>Finns lokal handlingsplan utifrån handlingsprogrammet för våldsutsatta kvinnor, 2005?</p>	<p>Nedre urinvägsinfektion, UVI -diagnoskod: N30-p, N34 enligt KSH97p, kinoloner - ATC-kod: J01M</p> <p><b>Frågan ställs endast till nya vårdgivare från 2009.</b> Handlingsprogrammet finns tillgängligt på <a href="http://www.uppdragsguiden.sll.se/Möta_patienten/Vårdprogram">www.uppdragsguiden.sll.se/Möta patienten/Vårdprogram</a></p>	<p>Helår 2009</p> <p>Helår 2009</p> <p>Helår 2009</p>
<b>Säker vård</b>	<p>Antal inskrivna patienter i hemsjukvården, under kalenderåret, som var smittade med MRSA</p> <p>Antal inskrivna patienter i hemsjukvården med riskfaktorer för MRSA eller vid misstanke om stafylokockinfektion där prov för MRSA tagits under kalenderåret</p> <p>Antal patienter som fått läkemedelsgenomgång</p>	<p>Avser patienter oavsett var smittan är konstaterad.</p> <p>Riskfaktorer enligt Stockholms läns landstings handlingsprogram "Vårdprogram för meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA)". Avser enbart patienter där provtagning blivit aktuell vid inskrivning i hemsjukvården eller vid vård inom hemsjukvården.</p> <p>Rapporteras i åldersgrupper (10-årsklasser) och kön: antal</p>	<p>Helår 2009</p> <p>Helår 2009</p> <p>Helår 2009</p>

Kapitel 6, bilaga  
WIM-enkät  
Husläkarverksamhet  
2009

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mätperiod
	<p><b>och</b> där genomgången lett till förändringar i antalet läkemedel</p> <p>Antal inskrivna patienter i hemsjukvården, under kalenderåret, med dokumenterad vårdplan</p> <p>Finns rutin för avvikelshantering? Om ja, omfattar rutinen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- exempel på vad som är en avvikelse i verksamheten</li> <li>- dokumentation (t. ex. avvikelseblankett)</li> <li>- ansvarsfördelning för fastställande och åtgärd av orsakerna</li> <li>- ansvarsfördelning för att följa upp vidtagna åtgärders effekt</li> <li>- ansvarsfördelning för att sammanställa negativa och positiva erfarenheter från avvikelshanteringen</li> <li>- ansvarsfördelning för att återföra sammanställningen av negativa och positiva erfarenheter från avvikelshanteringen till verksamhetens personal och andra berörda</li> </ul>	<p>personer, antal läkemedel innan läkemedelsgenomgång och antal läkemedel efter uppföljningstillfället cirka en månad senare.</p> <p>Vårdplanen ska beskriva vårdens planering, genomförande och resultat avseende medicinsk vård, omvårdnad och rehabilitering</p> <p><b>Frågan ställs endast till nya vårdgivare från 2009.</b> Definitioner enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>avvikelse</i> negativ händelse eller tillbud</li> <li>- <i>negativ händelse</i> händelse som medfört vårdskada</li> <li>- <i>tillbud</i> händelse som hade kunnat medföra vårdskada</li> <li>- <i>vårdskada</i> lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död som orsakas av hälso- och sjukvården och som inte är oundviklig konsekvens av patientens tillstånd</li> <li>- <i>risk</i> möjligheten att en negativ händelse ska</li> </ul>	<p>Helår 2009</p>

Kapitel 6, bilaga  
WIM-enkät  
Husläkarverksamhet  
2009

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mätperiod
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hur erfarenheterna från avvikelshantering kan användas i det förebyggande riskhanteringsarbetet</li> <li>- hur förslag och klagomål från patienter, närstående och personal tas till vara</li> <li>- ansvarsfördelning för anmälningsskyldighet enligt Lex Maria</li> <li>- hur avvikelser som inträffat hos andra vårdgivare/huvudmän och som har uppmärksammats i samverkan ska rapporteras</li> <li>Är rutinen dokumenterad?</li> <li>Finns rutin för riskhantering?</li> <li>Om ja, omfattar rutinen               <ul style="list-style-type: none"> <li>- identifiering av riskerna i verksamheten</li> <li>- analys och bedömning av riskerna i verksamheten</li> <li>- ansvarsfördelning för åtgärder av orsaker till riskerna</li> <li>- ansvarsfördelning för en särskild riskbedömning vid</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: right;">inträffa</p> <p><b>Frågan ställs endast till nya vårdgivare från 2009.</b> Som stöd för händelse- och riskanalys kan "Händelseanalys och riskanalys" Handbok för patientsäkerhetsarbete, 2005, användas. Denna är framtagen av Socialstyrelsen, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF), Sveriges kommuner och landsting (SKL), Stockholms läns landsting och Landstinget i Östergötland</p> <p><b>Frågan ställs endast till nya vårdgivare från 2009.</b> Med nya metoder menas metoder som anges lämpliga att</p>	





Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mätperiod
<p><b>Kemikalier och kemiska produkter</b></p> <p><b>Styrmedel</b></p>	<p>destruktion under föregående år</p> <p>Hur många kg kasserade läkemedel <b>inkl</b> stickande, skärande och smittförande avfall skickades för destruktion under föregående år</p> <p>Finns någon av de på utfasningslistan farliga kemikalierna inom verksamheten?</p> <p>Om ja, har verksamheten upprättat en plan för avveckling av kemikalier som enligt utfasningslistan ska vara helt eller delvis avvecklade år 2011?</p> <p>Är Vårdgivaren miljöcertifierad alternativt diplomerade enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande)?</p> <p>Om certifierade: Datum för certifiering: Datum för senaste recertifiering</p> <p>Vilket certifieringsorgan har utfärdat certifikatet: AAA Certification AB BMG Trada Certifiering AB</p>	<p>På anmodan ska kopia på certifikatet alternativt kopia på senaste revisionsbeslutet eller recertifieringsbeslutet skickas till Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Gränsen för certifiering respektive diplomering är då man har avtal med beställaren på sammanlagt 15 miljoner.</p>	

Kapitel 6, bilaga  
WIM-enkät  
Husläkarverksamhet  
2009

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mätperiod
<p><b>Miljökompetens</b></p>	<p>Bureau Veritas Certification DNV Certification AB LRQA Sverige AB SEMKO Certification AB SFK Certifiering AB SP Certifiering ÅF-TÜV Nord AB Annan:  Antalet nu anställda: - varav antal som gått ”grundkurs i miljökunskap”</p>	<p>Se Uppdragsguiden för vidare information</p>	

INTE FASTSTÄLLD

## Kvalitetsboks slut läkemedel, 2009

Områden	Uppgifter	Vad anges/svarsalternativ	Mätperiod
<b>Iakttagelser</b>	Välj tre iakttagelser som framkommit vid analys av läkemedels-statistiken.	Studerades på rapport (flera kan anges): DU90 %, Kostnadsökning/-minskning DC90 %, Kloka Rådets tabell Annat	Helår 2009
<b>Förbättringsområden</b>	Välj tre förbättringsområden.	Ange: Läkemedel Vad ska förändras Målvärde för förändringen	Helår 2009
<b>Introduktion</b>	Redogör för nya läkemedel som introducerats på mottagningen samt erfarenheterna av dessa	Text	Helår 2009
<b>Biverkning</b>	Har mottagningen lokala rutiner för biverkningsrapportering?	Ja/Nej	2009
	Vi diskuterar egna biverkningsfall som en del i vår internutbildning	Ja/Nej	2009
	Hur många rapporter har mottagningen inrapporterat under 2009?	Antal	2009
	Kommentarer	Text	
<b>Övrigt</b>	Redogör för andra faktorer som har påverkat förskrivnings-	Text	Helår 2009

Områden	Uppgifter	Vad anges/svarsalternativ	Mätperiod
	mönstret		
<b>Särskilda frågor</b>	Läkemedelsfortbildning ges av LÄKSAK och läkemedelskommittéer, Svensk Förening för Allmänmedicin, andra specialistföreningar och läkemedelsföretag. Beskriv omfattningen av deltagandet från er mottagning i dessa fortbildningar under 2009	Text	Helår 2009
	Har mottagningen under 2009 haft hjälp av informationsläkare och/eller apotekare för analys av läkemedelsförskrivningen?	Ja/Nej	Helår 2009
	Har förskrivarna på er mottagning en markering för läkemedel på Kloka Listan inlagd i journalsystemet?	Ja/Nej	Helår 2009
	Har mottagningen deltagit i klinisk prövning under 2009? - Om "JA" vilket/ vilka läkemedel avsåg prövningen	Ja/Nej Preparatnamn	Helår 2009
	Har någon inom mottagningen varit ledamot i LÄKSAK, läkemedelskommitté, eller expertgrupp under 2009?	Ja/Nej	Helår 2009

# Ersättning husläkarverksamhet och basal hemsjukvård

## 1 Uppdragsrelaterade ersättningar

### 1.1 Kapiteringsersättning

Beställaren betalar till Vårdgivaren per listad en kapiteringsersättning enligt nedan:

<b>Ålder</b>	<b>0–5 år</b>	<b>6–64 år</b>	<b>65–w år</b>
	<b>Kr/år</b>	<b>Kr/år</b>	<b>Kr/år</b>
Ersättning per listad	734	617	1 579

Vårdgivaren får en kapiteringsersättning för personer folkbokförda i Stockholms län och som är listade hos Vårdgivaren. Med listad person avses person som genom sitt eget val aktivt listat sig hos Vårdgivaren och är registrerad som sådan i SLL:s listningssystem ListOn.

Kapiteringsersättningen är basersättning för att utföra uppdraget. Kapiteringsersättningen är också en kompletterande ersättning för sådana tjänster som inte ersätts – eller endast delvis ersätts - med en produktionsrelaterad ersättning. Exempel på sådana tjänster som ingår i kapiteringsersättningen är samverkan i vård- och rehabiliteringsfrågor på individnivå med försäkringskassa, kommun/stadsdel, socialtjänst, arbetsförmedling, övrig närsjukvård, specialistsjukvård och andra institutioner. Kapiteringsersättningen är även en ersättning för Vårdgivarens sjukvårdsrådgivning och hälsoförebyggande arbete samt för gemensam kunskapsutveckling och styrning av vården samt för övrig övergripande samverkan.

### 1.2 Ersättning för inskrivna i hemsjukvård

Vårdgivaren får en ersättning per patient som är inskriven i den basala hemsjukvården och som är registrerad som sådan i ListOn.

	<b>Kr/år</b>
Ersättning per inskriven	3 000

## 2 Produktionsrelaterade ersättningar

### 2.1 Besöksersättningar, folkbokförda i Stockholms län

Vårdgivaren får en ersättning för besök som rapporteras elektroniskt till SLL:s databaser enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.

Besöksersättning består av en grundersättning inklusive patientavgifter samt i vissa fall en extra ersättning.

	<b>Kr/besök</b>
<b>Grundersättning läkare</b>	<b>460</b>
– Extra ersättning per besök i hemmet	500
– Extra ersättning per besök för utfärdande av dödsbevis	1 500
– Extra ersättning per besök för utfärdande/utredning av vårdintyg	1000
– Extra ersättning per besök om tolk närvarar*	400
<b>Grundersättning sjuksköterskor</b>	<b>200</b>
– Extra ersättning per besök i hemmet	50
– Extra ersättning för ett hälsosamtal per år för 75-åringar (utförda enligt mall som Beställaren tillhandahåller)	500
– Extra ersättning per besök om tolk närvarar*	200
– Extra ersättning för spirometriundersökning	200
Utfärdande av <b>telefonrecept</b> , oavsett yrkeskategori	80
<b>Grundersättning undersköterska</b>	<b>100</b>
– Extra ersättning per undersköterskebesök i hemmet	50
– Extra ersättning per besök om tolk närvarar*	100
<b>Grundersättning psykosociala insatser med särskild kompetens</b>	<b>600</b>
– Extra ersättning per besök om tolk närvarar*	600

\* Extra ersättning om tolk närvarar utbetalas endast om tolktjänst som SLL har avtal med används. Om tolk uteblir äger Vårdgivaren rätt till ersättning, se Uppdragsguiden.

Vårdgivaren får en extra ersättning för hembesök i perifert belägna basområden enligt tabellen nedan. (Basområden är de minsta områden som används för geografisk indelning av länet. Ett basområde kan utgöras av ett bostadsområde, ett arbetsplatsområde eller ett "restområde", se även Uppdragsguiden.)

<b>Kommun</b>	<b>I områdes- kategori 1 ingår nedanstående basområden Extra ersättning 100 kro- nor/besök</b>	<b>I områdes- kategori 2 ingår nedanstående basområden Extra ersättning 150 kro- nor/besök</b>	<b>I områdes- kategori 3 ingår nedanstående basområden Extra ersättning 200 kronor/besök</b>
Botkyrka	5 130 830		
Ekerö	3 250 201 3 250 202	3 250 100	3 240 000
Haninge	5 211 920	5 222 100 5 222 500 5 222 600	5 231 000 5 233 000 5 240 000 5 260 000
Järfälla	4 050 100 4 050 200 4 050 500		
Nynäshamn	6 230 000 6 240 510		6 210 610 6 240 530
Sigtuna	3 580 210 3 580 300	3 580 100	
Södertälje	6 381 500	6 392 000	
Upplands Bro	4 020 000 4 060 000		
Vallentuna	4 240 000 4 250 200 4 270 501 4 270 502	4 250 100 4 250 500	
Värmdö	5 620 530 5 630 400 5 630 520 5 640 600	5 630 510 5 630 600 5 660 000	5 650 000
Österåker		4 440 110 4 440 200	4 440 120



## 2.2 Åtgärdsersättning

Vårdgivaren får för inskrivna i hemsjukvården en ersättning för strukturerade läkemedelsgenomgångar som journalförs och följs upp enligt Uppdragsbeskrivningen. Ersättningen omfattar både läkarens och sjuksköterskans insatser vid genomgång och uppföljning. Ersättning utbetalas endast en gång per år och patient.

	Kr/år
Ersättning per läkemedelsgenomgång	500

## 2.3. 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. Vårdgivarens ersättning från Beställaren för läkarbesök reduceras med 150 kronor per besök för att täcka Beställarens kostnader för avancerad medicinsk service i samband med dessa besök.

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

## 3 Bonusersättningar och viten

Beställaren beräknar och utbetalar/fakturerar Vårdgivaren bonusersättningar och viten.

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

### 3.1 Målrelaterad ersättning

Tre procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalar till Vårdgivaren enligt punkt 1 och 2.1 och 2.2 i denna ersättningsbilaga ligger till grund för beräkning av målrelaterad ersättning.

Om Vårdgivaren uppnår eller överträffar i Uppföljningsplanen specificerade bonusnivåer betalar Beställaren en bonus till Vårdgivaren. Denna bonus utbetalas med den i Uppföljningsplanen angivna procentsatsen av den målrelaterade ersättningen.

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

### 3.2 Läkemedelsbonus

Beställaren betalar Vårdgivaren en bonus för god följsamhet till Kloka Listan® enligt DU90 %. Följsamheten mäts för all förskrivning från Vårdgivaren som expedieras.

Tabellen nedan visar vårdgivarens bonus per receptrad utifrån följsamheten till Kloka Listan®

<b>Följsamhetstal enligt DU90</b>	<b>Bonus per receptrad</b>
80 %	0,00 kr
81 %	0,16 kr
82 %	0,25 kr
83 %	0,58 kr
84 %	0,92 kr
85 %	1,28 kr
86 %	1,63 kr
87 %	2,00 kr
88 %	2,38 kr
89 %	2,76 kr
90 % och där över	3,15 kr

**Exempel på beräkning av läkemedelsbonus:**

Antag: Följsamhet 87 % och 27 500 receptrader

2,00 kr \* 27 500 rader = 55 000 kronor

### 3.3 Vite för bristande miljöarbete

Om Vårdgivaren den 31 december inte har ett giltigt miljöcertifikat eller miljödiplom betalar fakturerar Beställaren Vårdgivaren ett vite motsvarande 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under ett kalenderår utbetalat till Vårdgivaren enligt punkt 1 och 2.1 och 2.2 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 erlägga 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 erlägga vite enligt ovan.

### 3.4 Inrapportering

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt Informationsförsörjningskapitlet i Regelboken äger Beställaren rätt att innehålla 5 % av på varje faktura fakturerat belopp från den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 % av det innehållna beloppet. Detta vite begränsas inte av de i punkt 1 och 2.1 och 2.2 definierade underlagen för ersättning.

### 3.5 Verksamheter som inte anordnar närakut

Vårdgivare inom Nacka, Värmdö, Haninge, Sollentuna, Upplands Väsby och Sigtuna kommuner samt Spånga – Tensta och Rinkeby – Kista stadsdelar inom Stockholms kommun som inte anordnar närakutverksamhet enligt uppdragsbeskrivningen, utan istället hänvisar sina patienter till de närakuter Beställaren har särskilt avtal med, faktureras ett vite av Beställaren. Vitet uppgår till belopp enligt nedan.

	<b>Kr/månad</b>
Vite per listad	1,25

#### 4 Betalningsansvar för läkare i beredskap

Vårdgivaren har ett betalningsansvar för de läkarbesök som sker hos listade personer av läkare i beredskap som Beställaren har ett avtal med. Beställaren betalar den vårdgivare som utfört besöket och fakturerar därefter Vårdgivaren enligt nedan.

	<b>Kr/besök</b>
Vårdgivarens kostnad	315

#### 5 Ersättningstak

Om antalet besök dividerat med antal listade överstiger nedan angivna nivåer reduceras Vårdgivarens ersättning. Med besök räknas i detta sammanhang besök i Vårdgivarens verksamhet av patienter listade på Vårdgivaren.

	<b>Nivå 1</b>	<b>Nivå 2</b>	<b>Reducering i procent av ersättningen</b>
Läkarbesök, besök per listad (genomsnitt per person), avser inte besök i hemsjukvård	1,9	4,0	33 %
Sjuksköterskebesök, besök på mottagning per listad (genomsnitt per person)	0,7	0,9	33 %
Psykosociala insatser, besök per listad (genomsnitt per person)	0,10	0,15	33 %
Besök i hemsjukvården gjorda av sjuksköterska och undersköterska dividerat med antal listade 65 år eller äldre	5,0	8,0	33 %

Beställaren betalar till Vårdgivaren full besöksersättning enligt punkt 2.1 – produktionsrelaterade ersättningar - för besök upp till nivå 1. För besök mellan nivå 1 och nivå 2 reduceras grundersättningen per besök enligt punkt 2.1 – produktionsrelaterade ersättningar – med ovan angivet procentbelopp. För besök över nivå 2 erhåller Vårdgivaren istället för grundersättningen per besök endast patientavgiften och ersättning för frikort. För besök i hemsjukvården över nivå 2 erhåller Vårdgivaren ingen kompensation för frikort.

Ersättningstaket i hemsjukvården kan efter särskild överenskommelse med Beställaren justeras om det föreligger specifika omständigheter som Vårdgivaren inte råder över, exempelvis kommunens vilja att ta emot delegeringar eller om det i området finns många särskilda boenden enligt LSS.

## 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.

Patientavgifter skall kunna betalas kontant, med betalkort eller med kredit (via inbetalningskort).

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientintäkter till följd av att patienten låter bli att betala patientavgift enligt SLL´s avgiftsregler.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för utebliven patientavgift för patienter som uteblir från bokade besök.

De patientavgifter Vårdgivaren får från patienterna är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren.

Om patienten vid ett tidsbeställt besök – utan vägande skäl - får en väntetid på mer än 30 minuter efter den utsatta tiden äger patienten rätt att på begäran återfå den erlagda patientavgiften. Ingen återbetalning skall ske om patienten har frikort eller är avgiftsbefriad. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning från Beställaren för återbetalningen av patientavgiften. Se vidare avgiftshandboken på Uppdragsguiden.

### 6.1 Frikort

Vårdgivaren äger rätt att fakturera Beställaren för utebliven intäkt vid besök av patient som har frikort eller av annan anledning enligt SLL´s avgiftsregler inte skall betala patientavgift. Ersättningen för dessa patienter motsvarar den avgift patienten skulle ha betalat, om denne inte haft frikort eller varit avgiftsbefriad.

Patient med frikort avser patient som uppnått nivån för högkostnadsskydd.

## **6.2 Patientavgifter för tekniska hjälpmedel**

Vårdgivaren ansvarar för att från patienter ta ut eventuell avgift för hjälpmedel efter vad som framgår av Uppdragsguiden. Vårdgivaren ansvarar för redovisning av avgiften, som i sin helhet skall tillfalla Beställaren. Betalning till Beställaren regleras med faktura senast månaden efter det Vårdgivaren tagit emot avgiften.

## **7 Medicinsk service**

### **7.1 Undersökningar där Beställaren har hela kostnadsansvaret**

Beställaren har det fulla kostnadsansvaret för undersökningar utförda vid laboratorier inom nedan angivna specialiteter. Vårdgivaren skall använda laboratorier Beställaren har avtal med för dessa undersökningar.

- Endoskopier, inklusive prover som tas i samband med endoskopin
- Genetik
- Spermaprov
- Transfusionsmedicin
- Obduktioner

### **7.2 Undersökningar med delat kostnadsansvar**

Vårdgivaren svarar för 20 % av Beställarens kostnad för undersökningar efter remiss från Vårdgivaren inom nedan angivna specialiteter. Vårdgivaren skall använda laboratorier Beställaren har avtal med för dessa undersökningar.

- Radiologi
- Klinisk fysiologi
- Neurofysiologi
- Patologi med cytologi

Beställaren svarar för övriga kostnader för dessa undersökningar.

### **7.3 Undersökningar där Vårdgivaren har hela kostnadsansvaret**

Vårdgivaren är till 100 % kostnadsansvarig för samtliga medicinska serviceundersökningar utöver de som redovisas under punkt 7.1 och 7.2 ovan.

## 8 Lokaler

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

## 9 Utrustning

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

## 10 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.

## 11 Tolkar

Beställaren svarar för kostnaden för språktolk eller teckentolk vid patientkontakt om sådan tolktjänst anlitas som har avtal med SLL.

## 12 Sjukresor

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

## 13 ST-läkare

Om Vårdgivaren efter skriftlig överenskommelse med Beställaren anställer en ST-läkare inom allmänmedicin betalar Beställaren till Vårdgivaren en särskild ersättning för detta enligt nedan:

	Kronor/år
Ersättning per heltidsanställd ST-läkare	560 000

## 14 Särskilda uppdrag

För vissa uppdrag kan särskilda överenskommelser göras med Beställaren. Detta kan exempelvis avse vissa större uppdrag såsom Spesak eller arbete i läkemedelskommitté, se Uppdragsguiden.

## 15 Fakturering

Vårdgivaren skickar faktura till Beställaren månadsvis i efterskott till adress som Beställaren skriftligt anger. På fakturan samlas samtliga poster enligt denna Regelbok som skall faktureras den månaden. Undantag från detta är asylsökanden enligt p 2.3 .

Ersättningar som utgår med årsbelopp faktureras månadsvis med en tolfte-del av årsbeloppet.

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.

### 15.1 Kompensation för moms

Privat vårdgivare och landstingsägda bolag äger rätt att på fakturerat belopp enligt detta kapitel göra ett tillägg på 6,0 procent motsvarande kompensation för att de inte äger rätt att göra avdrag för moms.

### 15.2 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura 20 kalenderdagar efter fakturadatum.

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

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

### 15.3 Invändningar mot faktura

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

### 15.4 Dröjsmål

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



# Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor husläkarverksamhet

## Allmänt

---

I denna bilaga beskrivs de krav och anvisningar som avser verksamhetsrapportering och IT-relaterade frågor.

Dokumentet består av fem delar

- ⊙ Lokala IT-system
- ⊙ Gemensamma IT-tjänster i SLL
- ⊙ Verksamhetsrapportering
- ⊙ Gemensam vårddokumentation
- ⊙ SLLnet

I tabellerna under punkt 2-4 beskrivs de krav på användning av lokala IT-system, gemensamma IT-tjänster samt verksamhetsrapportering som är kända vid avtalets tecknande. Beställaren äger rätt att ändra, lägga till eller ta bort delar av dessa krav under avtalets giltighetstid.

System eller tjänst som är obligatorisk att använda är markerad med ordet **Krav** i vänstra kolumnen. System eller tjänst som det är önskvärt att vårdgivaren använder är markerad med **Önskvärt**. System eller tjänst som är tillgänglig för vårdgivaren efter eget fritt val är markerad med **Möjligt**.

I Uppdragsguiden finns en detaljerad beskrivning av krav. Vårdgivaren skall följa avseende information, termer, format, teknik, mm. Där framgår även eventuell transaktionskostnad eller andra avgifter som är knutna till användningen.

## Lokala IT-system

Vårdgivaren skall, där så framgår av tabellen, använda IT-system för att utföra vissa uppgifter, till exempel föra journalanteckningar. Vårdgivaren har eget kostnadsansvar för dessa system.

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förut- sätter SLLnet
Krav	Datoriserat journalsystem	Nej
Krav	E-fakturering	Nej
Krav	E-post <sup>4</sup>	Nej
Krav	Åtkomst till Internet	Nej

## Gemensamma IT-tjänster i SLL

SLL tillhandahåller ett antal gemensamma IT-tjänster för att öka kvaliteten i informationen, underlätta informationssamverkan, effektivisera det lokala arbetet eller för att ge högre kvalitet i hanteringen av patienten

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förut- sätter SLLnet
Krav	Beställningsportalen – Avser beställning av hjälpmedel	Nej
Krav	BoS <sup>5</sup>	Nej
Krav	DiaLink – Beställning av testmaterial för diabetiker	Nej
Krav	Drink – Beställning av näringspreparat	Nej
Krav	EDI-växel	Nej
Krav	EK – elektronisk katalog med uppgifter om verksamhet och personal	Ja
Krav	E-recept <sup>6</sup> - Digital överföring av recept till Apoteket AB	Nej
Krav	E-dos alternativt den kommande integrerade versionen Pi-dos	Nej
Krav	Läkemedelsförteckningen integrerad i journalsystemet <sup>7</sup>	Nej

<sup>4</sup> Vårdgivaren ska kunna kommunicera med Beställare och andra vårdgivare med e-post. Vårdgivare som har en SLLnet-anslutning kan använda SLLs e-postsystem Lotus Notes.

<sup>5</sup> Gemensamt system för remiss och svar. Kan användas fristående eller integrerat i journalsystemet.

<sup>6</sup> Normalt skall tjänsten vara integrerad med vårdgivarens lokala journalsystem.

Kapitel 8  
Rapportering av verksamhetsinformation  
Husläkarverksamhet  
2009

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förut- sätter SLLnet
Krav	Flink – Beställning av förbandsmaterial	Nej
Krav	FUMS – Uppföljning av kostnader för medicinsk service	Ja
Krav	HEJ – återrapportering av faktureringsunderlag	Ja
Krav	Kodservern <sup>8</sup>	Nej
Krav	Link – Beställning av inkontinensmaterial	Nej
Krav	LISTON – listning av patienter i primärvården	Nej
Krav	LÄK - Uppföljning av läkemedelskostnader	Ja
Krav	Läkemedelsinformation <sup>9</sup>	Nej
Krav	PU – Personuppgiftsregister med utdelning av reservnummer	Nej
Möjligt	RES – patientreskontra med påminnelsebrev mm avseende patientavgifter	Ja
Krav	Sjukresor – beställningsrutin	Nej
Krav	Thord – Beställning av vissa hjälpmedel	Nej
Krav	Uppdragsguiden – Information för vårdgivaren	Nej
Krav	Webcare - Administrativ information i samband med utskrivning från slutenvården	Nej
Krav	Vårdguiden – Medverkan i <i>Mina Vårdkontakter</i>	Nej

## Verksamhetsrapportering

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

All information som rapporteras till SLLs centrala system skall följa de anvisningar avseende innehåll, terminologi, frekvens, mm som är publicerade i Uppdragsguiden. Vårdgivaren ansvarar för att all rapportering innehåller en verksamhetsidentifiering (kombika) som på ett korrekt sätt kopplar informationen till rätt uppdrag. Vårdgivaren skall ta del av loggar och information

<sup>7</sup> Kravet gäller för respektive journalsystem då tjänsten finns tillgänglig för integration

<sup>8</sup> Kodservern är SLLs gemensamma uppsättning av de kods-system som skall användas vid all rapportering. Vårdgivaren skall använda enbart de koder som är definierade i kodservern. SLL-ägd verksamhet ansvarar själv för att underhålla verksamhetsinformation i kodservern, i första hand kombikakoder med egenskaper. Övriga skall rapportera enligt Beställarens anvisningar om ändringar som skall föras in i kodservern.

<sup>9</sup> Svensk Informationsdatabas för Läkemedel, SIL, kommer att integreras i befintliga journalsystem under 2006-2007 och skall användas som underlag vid ordination och förskrivning av läkemedel.

om avvisade poster för att kunna säkerställa att den information som tas emot av SLLs system är fullständig och korrekt.

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förut- sätter SLLnet
Krav	Elektronisk tidbok/CVR – Centrala väntetidsregistret	Nej
Krav	GVR – rapportering av besök, vårdtillfällen, mm	Ja <sup>10</sup>
Krav	GVR – rapportering av vårdkontakter och diagnoser i primärvården	Ja <sup>11</sup>
Krav	Nationella kvalitetsregister <sup>12</sup>	Nej
Krav	Patientenkät	Nej
Krav	WIM – Rapportering av verksamhetsinformation som ej inhämtas på annat sätt	Nej

## Sammanhållen patientinformation

För att effektivisera IT-användningen i vården behöver flera frågor lösas i samverkan mellan alla aktörer inom vården. Landstingen och kommunerna i Sverige har kommit överens med staten om en nationell IT-strategi för vård och omsorg.

Strategin innebär att:

- Informationen ska följa patienten och vara tillgänglig för behörig vårdpersonal oavsett var och när den skapats.
- IT-stödet ska vara lätt för personalen att använda.
- Informationen ska vara lättillgänglig för patienterna.

Inom SLL och nationellt pågår en intensiv utveckling av nya gemensamma IT-tjänster och anpassning av befintliga för att nå visionen.

I takt med att gemensamma funktioner blir tillgängliga kommer vårdgivare att erbjuda funktioner som t.ex. behörighetsadministrativ funktion som reglerar behörighet och åtkomst till patientinformation för att leva upp till den nya patientdatalagen, funktion för provtagningar, patientens uttagna läkemedel och på sikt den nationella patientöversikten. Vårdgivaren skall anpassa sina rutiner efter sådana förändrade krav, vissa funktioner kommer att vara obligatoriska såsom det regelverk som kommer att gälla för behörighet

<sup>10</sup> Kommunikationsrutin som inte kräver SLLnet planeras vara i drift under 2008.

<sup>11</sup> Kommunikationsrutin som inte kräver SLLnet planeras vara i drift under 2008.

<sup>12</sup> Samtliga kvalitetsregister presenteras i Uppdragsguiden med uppgift om vilka som är obligatoriska att rapportera till för varje uppdragstyp.

för att få tillgång till annan vårdgivares information vilket också medför att vårdpersonalen måste ha e-tjänstkort.

## **SLLnet**

---

### ***Rätt att använda SLLnet***

SLLnet är SLLs gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med SLL har rätt att ha en anslutning till SLLnet. För vissa vårdgivare är denna rättighet även en skyldighet och är då kostnadsfri, se nästa punkt.

### ***Kostnader för SLLnet***

Anslutning till SLLnet är kostnadsfri för de vårdgivare som använder system eller IT-tjänster vilka i kapitel 2-4 är markerade med **Krav**. Kapacitet och servicenivå anpassas till vad som krävs för att klara den obligatoriska användningen av SLLnet.

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.

### ***Särskilda bestämmelser***

Vårdgivare som är ansluten till SLLnet är skyldig att följa de säkerhetsbestämmelser som SLL har utfärdat. Dessa beskrivs i Uppdragsguiden.