

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2015-08-27

HSN 1506-0745

Handläggare:
Jan-Olov Wiklund

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2015-09-29 p 12

Revidering av förfrågningsunderlag för vårdvalsområdet husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2016

Ärendebeskrivning

I ärendet redovisas förslag till förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård för år 2016. Ärendet inkluderar även förslag till vidareutveckling av husläkarverksamhetens ersättningsmodell och förändringar 2016 i enlighet med den föreslagna huvudinriktningen.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-08-27

Ersättningsvillkor, bilaga 1

Specifik uppdragsbeskrivning, bilaga 2

Årlig uppföljning, bilaga 3

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för vårdval.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag till inriktning i arbetet med att vidareutveckla husläkarverksamhetens ersättningsmodell

att godkänna hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag till förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård att gälla från den 1 januari 2016.

Förvaltningens motivering till förslaget

Förvaltningen genomför årligen en översyn av husläkarverksamhetens förfrågningsunderlag med utgångspunkt från de anpassningar som måste göras av verksamheten med anledning av Framtidsplanen. De pågående strukturförändringarna ställer krav på att kroniskt sjuka och vårdtunga grupper i ökad omfattning ska omhändertas av husläkarverksamheten. Vidare ställs krav på att lättare sjuka med bibehållen tillgänglighet ska erbjudas alternativa omhändertagandeformer och därmed frigöra resurser till patienter med stora vårdbehov.

Med dessa utgångspunkter har förvaltningen fokuserat översynsarbetet på att utarbeta förslag till förändringar i husläkarverksamhetens ersättningsmodell som ger bättre förutsättningar att uppnå denna inriktning.

Under det pågående arbetet har förvaltningen gjort avstämningar med en referensgrupp bestående av representanter för husläkarverksamheten. Därutöver har avstämningar genomförts med en särskild referensgrupp som lämnat synpunkter och förslag på de nyckeltal som ska ingå i uppföljningen av verksamheten. I arbetet med förändringen av ersättningsmodellen har förvaltningen träffat Branschrådet, Svensk förening för allmänmedicin, Stockholms distriktsläkarförening och Stockholms distriktsköterskeförening. Avstämningar har också genomförts med de fackliga organisationerna.

Förslag till inriktning för arbetet med vidareutveckling av ersättningsmodellen för husläkarverksamhet

Ersättningsmodellen för länets husläkarmottagningar har, jämfört med andra landsting, en mycket hög andel besöks- och åtgärdsrelaterad ersättning. Denna andel uppgår till cirka 60 procent av den totala ersättningen, medan den fasta ersättningen (listningsersättningen) uppgår till cirka 40 procent. Modellen har stimulerat till en kraftig ökning av läkarbesöken vid länets husläkarmottagningar och den har även underlättat etableringen av nya mottagningar, vilket bidragit till en ökad mångfald och valfrihet.

För länets husläkarmottagningar har nuvarande modell inbyggda och mycket kraftiga ekonomiska incitament att tillhandahålla de besök och åtgärder som ger verksamheten ökade intäkter. Den huvudsakliga kritik som riktats mot modellen är att husläkarmottagningarna i alltför stor utsträckning fokuserar på dessa vårdinsatser, medan insatser som inte ger särskild ersättning ges lägre prioritet. Detta har enligt den kritik som framförts bland annat resulterat i att lättare sjuka får för hög prioritet i förhållande till kroniskt sjuka och vårdtunga patientgrupper. Kritik har också riktats mot att modellen förhindrar innovationer och införandet av nya omhändertagande- och behandlingsmetoder. Därtill kommer att modellen kräver omfattande registreringar, vilket medfört en betydande administrativ belastning på länets husläkarmottagningar.

I stort instämmer förvaltningen med denna kritik och ett arbete har därför påbörjats med att utarbeta förslag till en vidareutveckling av husläkarverksamhetens ersättningsmodell.

Huvudinriktningen i det pågående arbetet med att utveckla ersättningsmodellen är att:

- Öka husläkarmottagningarnas förutsättningar att utveckla omhändertagandet av kroniskt sjuka och vårdtunga patienter för att möjliggöra ett genomförande av Framtidsplanen.
- Öka husläkarmottagningarnas frihet att organisera vården utifrån de listade patienternas behov och undanröja hinder för innovationer samt införande av nya vårdtjänster och behandlingsmetoder.
- Utveckla en modell som i ökad utsträckning är värdebaserad och som stimulerar husläkarmottagningar att i större utsträckning fokusera på resultat vad gäller patienternas hälsa, välbefinnande och upplevelse av vården i stället för besök och åtgärder som ger ökade intäkter.
- Utveckla en modell som ingår i ett system som i större utsträckning inkluderar uppföljning och utnyttjar icke-ekonomiska incitament som stimulerar husläkarmottagningarna att utveckla vården.

Enligt förvaltningens bedömning måste den framtida huvudinriktningen införas stegvis för att ge länets husläkarmottagningar möjlighet till omställning av verksamheten. Förvaltningen föreslår därför att arbetet genomförs som:

- Ett pilotprojekt där en tänkbar framtida ersättningsmodell provas i del av länet.
Denna ersättningsmodell kommer enligt nuvarande planering att provas i Hässelby och Vällingby som del i ett Vinnovafinansierat projekt i samarbete med Iderådet, Karolinska Institutet och forskningsbolaget IVBAR. Projektet kommer att genomföras under perioden 2016-01-01 - 2017-12-31 som underlag för ställningstagande till ett breddinförande från 2018.
- Årliga revideringar i de ersättningsvillkor som ingår i förfrågningsunderlaget för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, med en stegvis förskjutning mot huvudinriktningen och där ett första steg i den föreslagna riktningen genomförs 2016.

Med utgångspunkt från den föreslagna inriktningen redovisas i det följande den revidering som föreslås gällande ersättningsvillkoren i förfrågningsunderlaget för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård år 2016.

Förslag till förändringar av husläkarverksamhetens ersättningsvillkor från och med 2016

- Andelen besöks- och åtgärdsrelaterad ersättning reduceras till cirka 40 procent av den totala ersättningen och den så kallade listningsersättningen höjs till cirka 60 procent.
- 20 procent av listningsersättningen vårdtyngdsjusteras med Care Need Index (CNI) som är ett väl beprövat behovsindex som används av de flesta landsting i landet för att få en socioekonomisk fördelning av ersättningen till vårdgivare. Nämnade förslag innebär att nuvarande vårdtyngdsjustering med särskild ersättning för utlandsfödda och besök när tolk är närvarande tas bort.
- Ersättningen för läkarbesök på mottagningarna sänks från 484 kronor till 250 kronor per besök, inklusive patientavgiften. Den största delen av beloppet som denna sänkning innebär överförs till listningsersättningen. Ersättningen för mottagningsbesök av sjuksköterskor och undersköterskor utgår med i stort oförändrade belopp, se vidare bilaga 1.
- Besöksersättningen för läkarbesök på mottagningen av personer som är äldre än 80 år höjs ytterligare. Förvaltningens förslag är att höjningen delas in i två nivåer, en för åldersgruppen 80-84 år och en för äldre över 85 år.
- Ersättningen för psykosociala besök hos psykolog eller psykoterapeut samt besök hos socionom eller annan vårdgivare med godkänd kompetens behålls oförändrad för att undvika att dessa besök nedprioriteras.
- Ersättningen för patienter som är inskrivna i basal hemsjukvård ökas ytterligare genom en höjning av inskrivningsersättningen. Vidare föreslås en höjning av ersättningen för hembesök av distriktssköterska, sjuksköterska och undersköterska. Ersättningen höjs ytterligare vid besök i perifert belägna områden såsom öar utan broförbindelse. Tilläggsersättningen för hembesök av läkare behålls oförändrad.
- Antalet åtgärdsrelaterade ersättningar reduceras. De tilläggsersättningar som utgår för åtgärderna smittspårning, intyg för läkarutlåtande om hälsotillstånd (LUH) till Försäkringskassan, omhändertagande av nydebuterad diabetiker samt för slutförd basal demensutredning tas bort.

- De tilläggsersättningar som utgår för spirometri, fördjupad läkemedelsgenomgång, rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal, utredning för vårdintyg samt utfärdande av dödsfallsintyg behålls.
- Den extra ersättningen för vårdplanering i hemmet där distriktssköterska och eventuellt ytterligare vårdpersonal tillsammans med kommunal personal planerar för patientens vård och omsorg kvarstår med samma belopp. Dessutom införs en liknande extra ersättning när vårdgivaren aktivt deltar i framtagandet av en samordnad individuell plan (SIP) enligt den vägledning som finns framtagen av Kommunförbundet Stockholms län (KSL) och hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Vårdplanering och framtagande av SIP tillsammans med kommunen kan även ske på annan plats än i hemmet.
- En större förändring föreslås i den kvalitetsrelaterade ersättningen till länets husläkarmottagningar. Resultatet av mätning av medicinska kvalitetsindikatorer tas bort från den kvalitetsrelaterade ersättningen på grund av de hittillsvarande svårigheterna att säkerställa korrekta mätningar och uppnå konsensus angående vilka indikatorer som ska kopplas till ersättning. I stället föreslås att nya krav införs med fokus på kvalitetsarbete, fortbildning, hygien och tillhandahållandet av utökade e-hälsotjänster. Därutöver föreslås att en stor andel av den kvalitetsrelaterade ersättningen utbetalas till de husläkarmottagningar som inrättar godkända mottagningar för äldre och för patienter med astma/KOL.

Sammanfattningsvis är förvaltningens bedömning att de förslagna förändringarna innebär att resurser kan styras till de patientgrupper som har de största vårdbehoven. De föreslagna förändringarna kommer också enligt förvaltningens bedömning att stimulera mottagningarna till att i ökad utsträckning utveckla alternativa omhändertagandeformer för patienter med lättare sjukdomstillstånd. Alternativa omhändertagandeformer som förhoppningsvis utvecklas är en vidareutvecklad telefonrådgivning med beslutsstöd, e-hälsotjänster och att andra yrkesgrupper i större utsträckning utnyttjas i vårdkontakter med patienter som inte kräver läkarinsatser. När säker teknik har utvecklats är förvaltningens förhoppning att även virtuella besök via video eller webbkamera kan införas alternativt testas i pilot.

Ekonomiska konsekvenser

De föreslagna förändringarna innebär en omfördelning av ersättningen inom nuvarande ram och innebär i sig ingen kostnadsökning. Den föreslagna ersättningsmodellen med en högre andel listningsersättning kommer enligt

förvaltningen bedömning att ge husläkarmottagningar incitament att i ökad utsträckning lista patienter som besöker mottagningen, vilket kommer resultera i ökade kostnader för listningsersättningen. Föreslagen minskning av ersättningen för läkarbesök kommer sannolikt att stimulera en utveckling av andra alternativa omhändertagandeformer. Denna utveckling kommer enligt förvaltningens bedömning att reducera nuvarande kostnader för läkarbesök och därmed kompensera för den förväntade kostnadsökningen gällande listningsersättningen.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Den föreslagna ersättningsmodellen ska stimulera husläkarmottagningarna att i större utsträckning fokusera på de enskilda patienternas vårdbehov, hälsa och välbefinnande i stället för de besök och åtgärder som ger ökade intäkter. Sammantaget kommer det enligt förvaltningens bedömning att bidra till en ökad patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Införandet av ett socioekonomisk index på 20 procent av listnings- ersättningen innebär en förskjutning mot mer resurssvaga områden med hög sjuklighet. Den reducerade ersättningen för läkarbesök innebär att det kraftiga incitamentet att i alltför stor utsträckning fokusera på "lätta" läkarbesök försvagas och resurser kan frigöras till patienter med de största vårdbehoven.

Miljökonsekvenser

De föreslagna förändringarna bedöms inte medföra några konsekvenser för miljön.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef

BILAGA 1

7 Ersättningsvillkor

7.1 Ersättningssystemet

7.1.1 Allmänt

Ersättningsystemet består av två delar: Dels beskrivningssystemet som beskriver personens kontakter med vården, dels ersättningsmodellen som omfattar Beställarens ersättningar till Vårdgivaren.

Vårdgivarens uppdrag som beskrivs i Specifik uppdragsbeskrivning utgör grunden för Vårdgivarens rätt att fakturera enligt detta Avtal.

7.2 Ersättningsmodellen

1.1.1 Produktionsrelaterade ersättningar

7.2.1.1 Besöksersättningar för personer folkbokförda i Stockholms län

Beställaren ersätter enligt nedan Vårdgivaren för utförda prestationer åt personer folkbokförda i Stockholms län som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet. Ersättning för andra personer se punkt ”Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län”.

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

	Kr/besök
Grundersättning för besök hos läkare	250
– Extra ersättning per besök i hemmet	500
– Extra ersättning per besök på mottagning av patient 80 - 84 år	50
– Extra ersättning per besök på mottagning av patient 85 år eller äldre	150
Grundersättning för besök hos sjuksköterska	200
– Extra ersättning per besök i hemmet	100
Utfärdande av telefonrecept, oavsett yrkeskategori*	80
Grundersättning för besök hos undersköterska	100
– Extra ersättning per besök i hemmet	100
Grundersättning för gruppbesök hos sjuksköterska/undersköterska, grupp med 2-10 individer	100/patient
Teambesök – A, konferens med patient (vid KVÅ XS007)	Se p 7.2.1.3
Teambesök i hemmet med läkarmedverkan**	1 250
Grundersättning för psykosociala insatser av annan personal än leg psykolog eller leg psykoterapeut	700
Grundersättning för psykosociala insatser av leg psykolog eller leg psykoterapeut	750
Grundersättning för gruppbesök psykosociala insatser med särskild kompetens, grupp med 2-10 individer	300/patient

*Ersättning för telefonrecept betalas ej om telefonreceptet utfärdas samma dag som ett besök har registrerats.

** När läkare och annan personal gör gemensamt hembesök hos patient.

Patientavgifter är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren och frånräknas ersättningen ovan för patienter som inte har frikort eller är avgiftsbefriade. Betalar patienten en del av patientavgiften, upp till frikortsgränsen, dras en schablon som motsvarar halva ordinarie patientavgiften, av från ersättningen.

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

7.2.1.2 Extra ersättning för hembesök i perifert belägna basområden

Vårdgivaren får utöver ersättning enligt 7.2.1.1 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 [Regionplanekontoret](#).

Kommun	I områdeskategori 1 ingår nedanstående basområden. Extra ersättning 250 kr/besök	I områdeskategori 2 ingår nedanstående basområden. Extra ersättning 400/besök	I områdeskategori 3 ingår nedanstående basområden. Extra ersättning 600 kr/besök
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
Nynäshamn	6 230 000 6 240 510 6 220 510		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 4 050 100 4 050 200 4 050 500		
Vallentuna	4 240 000 4 250 200 4 270 501 4 270 502	4 250 100 4 250 500	
Värmdö		5 620 520 5 620 531 5 620 532 5 630 510 5 630 400 5 630 521 5 630 522 5 630 523 5 630 524 5 630 200	5 630 600 5 640 600 5 650 000 5 660 000
Österåker		4 440 110 4 440 200	4 440 120

7.2.1.3 Åtgärdsersättning

Vårdgivaren får utöver ersättning enligt 7.2.1.1 och 7.2.1.2 ersättning för vissa genomförda och i patientjournalen registrerade åtgärder. Registreringen skall följa det nationella systemet "Klassifikation av vårdåtgärder – KVÅ" som finns beskrivet på [Socialstyrelsens hemsida](#) – Åtgärds-koder KVÅ.

KVÅ koden kan registreras vid samtliga besök då åtgärden utförts men extraersättning kan vara knuten till en viss målgrupp eller viss personalkategori, se asterisk efter tabellen samt under rubriken 7.4.2 Tak för KVÅ åtgärder.

För samtliga KVÅ koder finns mer detaljerade beskrivningar av omfattning, innehåll och registreringsanvisningar på [Vårdgivarguiden](#) - KVÅ.

KVÅ nr	Namn	Kr/åtgärd
UG002	Dynamisk Spirometri utförd på egen mottagning	200
GD005	Utredning/utfärdande av vårdintyg	1 000
GD006	Konstaterande av dödsfall	1 500
DV113	Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk ¹	200/100
DV122	Rådgivande samtal om alkoholvanor ¹	200/100
DV132	Rådgivande samtal om fysisk aktivitet ¹	200/100
DV143	Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor ¹	200/100
XU045	Samordnad Individuell Plan SIP ²	750
UX003	Vårdplanering i hemmet ³	750
XV016	Fördjupad läkemedelsgenomgång ⁴	300
XS007	Konferens med patient ⁵	1000

¹KVÅ-åtgärderna "Rådgivande samtal" och "Kvalificerat rådgivande samtal" om levnadsvanor ska utföras av distriktssköterska eller sjuksköterska. Dessa utförare ska ha utbildning inom samtalsmetodik och inom det område som åtgärden avser, se även 7.4.2 Ersättningstak för KVÅ åtgärder. Extraersättning för KVÅ åtgärd "Rådgivande samtal" och "Kvalificerat rådgivande samtal" som utförts i samband med gruppbesök reduceras med 50 %.

²Ersättnings för aktivt deltagande i Samordnad individuell plan (SIP) utbetalas om vägledningen framtagen av KSL och HSF följs. Se [Vårdgivarguiden](#)

³Extra ersättning för KVÅ åtgärden "Vårdplanering i hemmet" utbetalas om åtgärden utförts av distriktssköterska vid eget hembesök eller vid teambesök i hemmet och att den utförs i samverkan med personal från kommunalt finansierad verksamhet. Vid samma besöksdatum utbetalas endast ersättning antingen för UX003- Vårdplanering i hemmet eller för XU045 - Samordnad Individuell plan.

⁴Extra ersättning för fördjupad läkemedelsgenomgång betalas enbart ut vid av läkare utförd och journalförd fördjupad läkemedelsgenomgång för person 75 år eller äldre, se även 7.4.2 Ersättningstak för KVÅ åtgärder.

⁵Ersättning för KVÅ åtgärden "Konferens med patient" utbetalas om åtgärden registreras i samband med besökstypen "Teambesök – A". Vid "Konferens med patient" ska deltagandet bestå av patienten, socionom eller leg. hälso- och sjukvårdspersonal från husläkarmottagningen och personal från annan vårdgivare som har avtal med landstinget eller vid konferens med patientens arbetsgivare. Övrig personal kan medverka men är inget krav. Skall inte registreras om patienten är inskriven i slutenvård.

Se riktlinjer på [Vårdgivarguiden](#) - Frågor och Svar

7.2.2 Uppdragsrelaterad ersättning

7.2.2.1 Listningsersättning

Beställaren betalar en listningsersättning per listad till Vårdgivaren enligt fakturaunderlag via Vårdfaktura (utifrån antal listade den sista varje månad i ListOn), se även [Vårdgivarguiden](#) – ListOn.

Ålder	0-5 år Kr/år	6-64 år Kr/år	65-w år Kr/år
Ersättning per listad	953	794	2064

Vårdgivaren får listningsersättning för personer folkbokförda i Stockholms län och som är listade hos Vårdgivaren. Med listad person avses person som genom sitt eget eller genom målsmans/förmyndares val aktivt listat sig hos Vårdgivaren och är registrerad som sådan i Stockholms läns landstings listningssystem ListOn.

Listningsersättningen är basersättning för att utföra uppdraget och för alla de yrkeskategorier som krävs för att fullgöra uppdraget. Listningsersättningen 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 listningsersättningen är samverkan i vård- och rehabiliteringsfrågor på individnivå med försäkringskassa, kommun/stadsdel, socialtjänst, arbetsförmedling, övrig närsjukvård, specialistvård och andra institutioner. Listningsersättningen är också en ersättning för Vårdgivarens sjukvårdsrådgivning och hälsofrämjande arbete samt för gemensam kunskapsutveckling och styrning av vården samt för övrig övergripande samverkan.

7.2.2.2 Listningsersättning kopplat till Care Need Index

Utöver 7.2.2.1 utges en listningsersättning baserat på mottagningens relativa CNI per den 31 oktober året innan ersättningen skall gälla. Mottagningens ersättning beräknas genom att den genomsnittliga CNI-ersättningen i länet multipliceras med mottagningens relativa CNI.

Mottagningens relativa CNI fastställs årligen efter rapport från Statistiska centralbyrån per den 31 oktober året innan ersättningen skall utbetalas.

För nystartade mottagningar som inte finns med i Statistiska centralbyråns CNI-rapport per den 31 oktober så beräknas den nya mottagningens relativa CNI vara lika med snittet av de övriga befintliga mottagningars relativa CNI. Snittet beräknas på befintliga mottagningar i kommunen/stadsdelen.

CNI fastställs för ett kalenderår i taget och ersättningen betalas ut med 1/12 per månad.

För mer information om CNI se [Vårdgivarguiden \(Länk\)](#).

7.2.2.3 Ersättning för registrerad i basala hemsjukvården

Vårdgivaren får en ersättning per patient som är registrerad i den basala hemsjukvården enligt fakturaunderlag via Vårdfaktura (utifrån antal registrerade den sista varje månad i ListOn). I ersättningen ingår ersättning för enkel läkemedelsgenomgång för samtliga registrerade och ersättning för fördjupad läkemedelsgenomgång för personer under 75 år.

	Kr/år
Ersättning per inskriven	3 600

7.2.2.4 Ersättning för samverkan

Vårdgivaren får ersättning för samverkan med kommun/stadsdel eller annan myndighet som inte finansieras av landstinget och som inte kan hänföras till enskild patient.

Ersättningen kan uppgå till högst 2 kronor per listad den 31 december året innan aktuellt år. Samverkan ersätts med 800 kronor per timme oavsett vem det är som är med på samverkansmötet. Samverkan ska vid förfrågan kunna styrkas med protokoll, minnesanteckningar eller med något påvisbart resultat av denna samverkan (exempelvis en lokal rutin för samverkan mellan olika myndigheter). För närmare anvisningar se [Vårdgivarguiden](#) – Kompletterande faktureringsrutiner.

7.2.3 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättningen omfattar såväl kvalitetsrelaterad ersättning som viten för ej uppnådda mål. Målrelaterad ersättning beräknas, om inte annat anges, per kalenderår. Beställaren äger rätt att kvitta vite mot ersättning till Vårdgivare för utförda tjänster vid kommande utbetalningar.

Kvalitetsrelaterad ersättning beräknas av Beställaren utifrån de underlag Vårdgivaren rapporterat in. Utfallet av den kvalitetsrelaterade ersättningen uppgår till högst 45 kr per listad det år som den kvalitetsrelaterade ersättningen avser. Vite för ej uppnådda mål uppgår med motsvarande beräkning till högst 15 kr/listad/år. Listans storlek fastställs per den 31 december det år som den kvalitetsrelaterade ersättningen avser.

För att erhålla kvalitetsrelaterad ersättning ska vårdgivaren vara godkänd inom ett antal kvalitetsområden specificerade i tabellen nedan. Beskrivningar av respektive kvalitetsområde samt kriterier för godkännande finns på [Vårdgivarguiden \(en länk\)](#).

För att erhålla kvalitetsrelaterad ersättning för godkänd astma/KOL-mottagning och/eller äldreomsorg ska ansökan om godkännande vara inlämnad till Beställaren senast 31 maj och i drift senast 1 september det år som den kvalitetsrelaterade ersättningen avser. Redovisning av övriga kvalitetsområden ska vara inlämnade senast 31 december det år som den kvalitetsrelaterade ersättningen avser.

Vårdgivaren ska underrättas om utfallet av den målrelaterade ersättningen senast 30 april efterföljande år.

För nystartade mottagningar görs ingen beräkning av målrelaterad ersättning för det kalenderår som mottagningen startade.

Kvalitetsområde	Ersättning
Redovisning av kvalitetsarbete enligt mall	4 kr/listad/år
Fortbildning på mottagning av informationsapotekare/-läkare eller Strama Stockholm	4 kr/listad/år
Redovisning av kompetensutvecklingsinsatser enligt mall	3 kr/listad/år
Listades besök i annan vård (2,2 besök och lägre)	5 kr/listad/år
Egenkontroll av hygien på mottagningen	3 kr/listad/år
Godkänd astma/KOL-mottagning	11 kr/listad/år
Godkänd äldreomsorg	11 kr/listad/år*
Utökad e-hälsa på mottagningen	4 kr/listad/år

<i>Maximalt kvalitetsrelaterad ersättning</i>	<i>45 kr/listad/år</i>
---	------------------------

*Det exakta beloppet fastställs per den 31 december det år den målrelaterade ersättningen avser genom att totalsumman av 11kr/listad/år i länet fördelas på antalet listade 75 år och äldre.

Följande kvalitetsområden ger vite vid ej uppnådda mål:

Kvalitetsområde	Vite för ej uppnådda mål
Listades besök i annan vård (vitesnivå 2,6 besök och högre)	5 kr/listad/år
Följsamhet till Kloka Listan (vitesnivå 79 % och lägre)	5 kr/listad/år
Telefontillgänglighet (vitesnivå 84 % och lägre)	5 kr/listad/år
<i>Maximalt vite</i>	<i>15 kr/listad/år</i>

7.2.4 Vite för processer och aktiviteter

7.2.4.1 Vite för bristande inrapportering

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt bilagorna Specifik uppdragsbeskrivning, Årlig uppföljning samt Informationshantering i Avtalet innehåller Beställaren 5 procent av fakturerat belopp på varje faktura från och med den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 procent av det innehållna beloppet.

7.2.4.2 Miljö

Om miljöcertifikat eller miljödiplomering saknas enligt de krav som anges i specifik uppdragsbeskrivning 5.7 ska Vårdgivaren erlægga vite motsvarande 0,5 procent av den årliga ersättning som Beställaren för detta Avtal utbetalat till Vårdgivaren den totala ersättningen som betalats ut under kalenderåret enligt punkt 7.2.1 och 7.2.2 ovan. Vite faktureras efterföljande år. Om miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande saknas den sista dagen i den period som uppföljningen avser ska Vårdgivaren erlægga vite motsvarande 0,5 procent av den årliga ersättning som Beställaren för detta avtal utbetalat till Vårdgivaren. Vårdgivare med ersättning understigande 15 miljoner kronor per år kan som alternativ vara miljödiplomerade av Beställaren. Vite faktureras årligen och enbart för de mottagningar som varit i drift minst 6 månader.

7.2.4.3 Verksamheter som inte anordnar närakut

Vårdgivare inom kommunerna Nacka, Värmdö, Haninge, Tyresö, Sollentuna, Upplands Väsby och Sigtuna samt stadsdelarna Spånga-Tensta och Rinkeby-Kista 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 tas ut i form av ett avdrag med belopp enligt nedan.

	Kr/månad
Vite per listad	2,70

Beställaren fakturerar Vårdgivaren senast 31 januari efter det år som vitet avser.

7.2.4.4 Särskilda uppdrag

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

	Kronor/år
Ersättning per heltidsanställd ST-läkare	560 000

7.3 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

7.3.1 Asylsökande och tillståndslösa med flera

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

7.3.2 Utomlänspatienter och patienter från andra länder

Privata vårdgivare ersätts av Beställaren enligt prislistan fastställd av regionala samverkansnämnden Stockholm-Gotland för besök av utomlänspatienter och i vissa fall patienter från andra länder. Besöken registreras i kassan som vanligt. Beställaren fakturerar i sin tur andra landsting och Försäkringskassan för dessa patienter. Landstingsdrivna vårdgivare ska fakturera patientens hemlandsting eller Försäkringskassan direkt. Vårdgivarens kostnadsansvar för medicinsk service är det samma som för övriga besök.

Alla vårdgivare ska före fakturering av läkarbesök göra ett avdrag med 150 kronor per besök för att täcka Beställarens kostnader för avancerad medicinsk service i samband med dessa besök. Alla vårdgivare ska före fakturering dra av erlagda patientavgifter.

För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turishandboken, se [Vårdgivarguiden](#) – Ta betalt.

Ersättningarna är inklusive extra ersättning om tolk närvarar.

Besök enligt denna punkt ingår inte i beräkning av ersättningstak.

7.4 Ersättningstak

7.4.1 Mottagningsverksamheten och de psykosociala insatserna

Om antalet besök dividerat med antal listade överstiger nedan angivna nivåer reduceras Vårdgivarens ersättning. Som besök räknas alla besök i Vårdgivarens egen verksamhet som Vårdgivarens listade patienter gör samt besök på närläkare som Vårdgivaren anordnar för sina listade patienter.

	Full ersättning	Reducering av ersättning med 33 %
Läkarbesök, per listad, avser inte besök i hemsjukvård	0-1,9	Vid nivå högre än 1,9
Sjuksköterskebesök, per listad, avser inte besök i hemsjukvård	0-1,0	Vid nivå högre än 1,0
Psykosociala insatser, besök per listad	0-0,20	Vid nivå högre än 0,20
Besök i hemsjukvården gjorda av sjuksköterska och undersköterska dividerat med antal listade 65 år eller äldre	0-7,0	Vid nivå högre än 7,0

Besökstaket beräknas i förhållande till genomsnittligt antal listade personer per månad under kalenderåret.

Besökstaket i hemsjukvården kan efter särskild överenskommelse med Beställaren justeras om synnerliga skäl föreligger.

Takavstämning görs per kalenderår i efterskott. Beställaren fakturerar Vårdgivaren för eventuell återbetalning senast 31 mars året efter det år som takavstämningen avser.

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

7.4.2 Ersättningstak för KVÅ åtgärder

Extraersättningen för KVÅ åtgärderna "Rådgivande samtal" och "Kvalificerat rådgivande samtal" utbetalas för högst två (2) sådana åtgärder vid samma besök/vårdkontakt.

Extraersättningen vid KVÅ-åtgärderna "Rådgivande samtal" och "Kvalificerat rådgivande samtal" sammantaget utbetalas för högst 20 procent av det totala antalet under året fakturerade individuella och gruppbesök hos distriktssköterska eller sjuksköterska inom uppdraget husläkarverksamhet.

För besök överstigande taket så reduceras ersättningen med 33 procent.

Extraersättningen för KVÅ-åtgärden "Fördjupad läkemedelsgenomgång" utbetalas högst upp till kvoten 0,8 av antalet listade personer som under året är 75 år och äldre. Taket beräknas i förhållande till genomsnittligt antal listade i åldersgruppen per månad under kalenderåret.

Vid för hög utbetald ersättning för KVÅ åtgärder under året kommer Beställaren att fakturera Vårdgivaren senast 31 mars året efter på hela det överskjutande beloppet.

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

7.4.3 Tak för nyöppnade mottagningar

Ersättningstak enligt 7.4.1 beräknas inte för nya mottagningar under första kalenderåret och året efter att det att verksamheten har startat. (Om mottagningen startar kalenderår 1 så görs takberäkning första gången kalenderår 3).

Ersättningstaket för 7.4.2 KVÅ åtgärder gäller även för nystartade mottagningar redan från start.

7.5 Patientavgifter

7.5.1 Betalning av patientavgifter

Vårdgivaren ska av patienter som behandlas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som SLL beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i SLL:s patientavgiftshandbok, se [Vårdgivarguiden](#) - Avgiftshandboken.

Patientavgifter ska kunna betalas kontant, med betalkort eller mot faktura.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

7.5.2 Patientavgifter för hjälpmedel

Vårdgivaren ansvarar för att från patienter ta ut eventuell avgift för hjälpmedel efter vad som framgår av [Hjälpmedelsguiden](#)

Vårdgivaren ansvarar för redovisning av avgiften, som i sin helhet ska tillfalla Beställaren. Betalning till Beställaren regleras med faktura senast månaden efter det Vårdgivaren tagit emot avgiften.

7.6 Kostnadsansvar

7.6.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

7.6.2 Medicinsk service

7.6.2.1 Undersökningar där Beställaren har hela kostnadsansvaret

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

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

7.6.2.2 Undersökningar med delat kostnadsansvar

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

- Radiologi
- Klinisk fysiologi
- Neurofysiologi
- Patologi med cytologi

Beställaren svarar för övriga kostnader för dessa undersökningar.

7.6.2.3 Undersökningar där Vårdgivaren har hela kostnadsansvaret

Vårdgivaren är till 100 procent kostnadsansvarig för samtliga medicinska serviceundersökningar utöver de som redovisas under punkt 7.6.2.1 och 7.6.2.2 ovan.

7.7 Lokaler, utrustning, hjälpmedel, tolkar, m m

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader som är relaterade till de lokaler, den utrustning, de försörjningstjänster och den informationsförsörjning som behövs för uppdragets utförande.

7.7.1 Hjälpmedel

Behandlingshjälpmedel bekostas av Vårdgivaren, för undantag se [Hjälpmedelsguiden](#).

Beställaren bekostar övriga hjälpmedel som förskrivs till patienten enligt SLL:s anvisningar och regler, se även [Hjälpmedelsguiden](#)

7.7.2 Tolkar

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

7.7.3 Sjukresor

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

7.8 Utbildningsåtaganden

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser som denne tillhandahåller vård- och medicinstuderande med av SLL fastställd ersättning, se [Vårdgivarguiden](#) – Verksamhetsförlagd utbildning.

7.9 Fakturering

7.9.1 Utformning av faktura

Från den registrering av vårdhändelser som Vårdgivaren gör till Beställarens databaser sammanställer Beställaren ett faktureringsunderlag. Vårdgivaren ska kontrollera och godkänna detta underlag, varefter utbetalning sker.

Annan faktura ska utformas enligt Beställarens anvisningar och innehålla den information som Beställaren anger, se [Vårdgivarguiden](#) - Fakturera.

Beställaren betalar endast för utförd vård som registrerats till Beställarens databaser enligt Beställarens anvisningar samt för uppdragsrelaterade ersättningar och särskilda ersättningar enligt detta Avtal. Utbetalning sker endast till Vårdgivare godkänd för F-skatt.

På fakturan samlas samtliga poster som ska faktureras enligt detta Avtal. Undantag från detta är ersättning för vård av asylsökande som faktureras enligt särskilda rutiner, se [Vårdgivarguiden](#) – Fakturering, ersättning och reservnummer.

7.9.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

Ersättningar som utgår med årsbelopp faktureras månadsvis i efterskott med en tolfedel av årsbeloppet.

7.9.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger.

7.9.4 Kompensation för moms

Privat vårdgivare och landstingsägda bolag som inte har rätt att göra avdrag för moms får på fakturerat belopp göra ett tillägg motsvarande högst den statliga momskompensationen.

Storleken på tillägget fastställs av Beställaren och finns tillgängligt på [Vårdgivarguiden](#) - Fakturera - Kompensation för moms.

7.9.5 Invändningar mot faktura

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

Beställaren har rätt att begära rättelse av felaktigt fakturerat belopp även efter denna tremånadersperiod.

7.10 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag 20 kalenderdagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar.

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

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats – eller om vårdhändelsen inte rapporterats korrekt till Beställarens databaser – inom tre månader efter det att det som är ersättningsberättigat utförts. Detta förhållande påverkas inte av Avtalets stycke om parts rätt att vid senare tillfälle påtala rättighet.

7.10.1 Dröjsmål

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

BILAGA 2

5 Specifik uppdragsbeskrivning

5.1 Inledning

Verksamheten omfattar:

- mottagningsverksamhet inklusive hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser samt rådgivning och hembesök
- basal hemsjukvård
- psykosociala insatser
- närakut

Husläkarverksamheten är förstahandsvalet av hälso- och sjukvård inom ramen för LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå) för barn och vuxna. Verksamheten ska verka för en tidig upptäckt och behandling av sjukdomstillstånd samt förmedla ett hälsofrämjande synsätt genom att informera, stödja och motivera patienten att ta eget ansvar för sin hälsa.

Vårdgivaren ska utan avgränsningar för såväl fysiska som psykiska sjukdomar inklusive beroende, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering. Dessa insatser ska inte kräva sjukhusens eller andra specialisters medicinska och tekniska resurser, annan särskild kompetens eller vara sådana som täcks av annan huvudmans ansvar. Vårdgivaren ska hjälpa patienten vidare till rätt instans i hälso- och sjukvården eller rätt huvudman/myndighet och aktivt bidra till samordning med dessa.

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

5.2 Målgrupp

5.2.1 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar personer folkbokförda i Sverige och kvarskrivna, som är listade hos Vårdgivaren eller som ännu inte är listade hos någon vårdgivare. Vårdgivaren har ansvar för läkarinsatser till individer som omfattas enligt lag (1993:87) om stöd och service till vissa funktionshindrade, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ansvarar även för läkarinsatser (exklusive akuta sjukdomstillstånd) till sina listade personer när de har biståndsbeslut gällande växelvård och befinner sig på korttidsboende.

Särskilda målgrupper enligt närområdesansvar finns beskrivna under 5.2.3.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande personer:

- Personer i akut behov av vård oavsett om, och i så fall var, personen är listad
- Personer som har rätt till värdförhöjningar i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.
- Personer som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförhöjningar som Sverige har ingått med andra länder, se [Vårdgivarguiden](#) – Vård av personer från andra länder.
- Asylsökande (personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.) som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är folkbokförda inom Stockholms län. Detsamma gäller för

personer som inte har fyllt 18 år och som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utläningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd; ("Tillståndslösa").

- Asylsökande och personer utan nödvändiga tillstånd som fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå.
- Personer från andra landsting/regioner enligt villkor i Riksavtalet för utomlänsvård, se [Vårdgivarguiden](#) – Ersättning för utomlänspatienter.

5.2.2 Prioritering av patientgrupper

Äldre personer med stora och sammansatta vårdbehov, personer med omfattande funktionsnedsättning samt kroniskt sjuka personer ska prioriteras till fasta och kontinuerliga vårdkontakter samt koordinering av vård och läkemedelsbehandling. För dessa grupper ska även stöd till närstående prioriteras.

5.2.3 Områdesansvar

Vårdgivaren har, tillsammans med övriga vårdgivare som bedriver 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 basområde¹, se [Regionplanekontoret](#).

Planen ska revideras när ny vårdgivare startar eller upphör med husläkarverksamhet i närområdet.

Närområdesplanens ansvarsfördelning

Ansvarsområde 1

Befolkningsinriktat smittskyddsarbete enligt Smittskydd Stockholms riktlinjer. Detta innebär att vara Smittskydd Stockholm behjälpligt med befolkningsinriktade insatser vid utbrott, eller hotande utbrott, av smittsamma sjukdomar.

Ansvarsområde 2

Gäller samtliga personer som är bosatta eller tillfälligt vistas i närområdet. De personer som är bosatta i närområdet kan vara listade hos vårdgivaren, listade hos annan vårdgivare eller olistade. De personer som tillfälligt vistas i närområdet kan vara listade hos vårdgivaren, listade hos annan vårdgivare, olistade, vara folkbokförda i annat län eller inte vara bosatta i Sverige.

I första hand ansvarar varje vårdgivare för sina listade personer. Vårdgivarna ska för övriga personer i närområdet fördela ansvaret mellan sig när det gäller:

- att konstatera dödsfall i hemmet (enligt särskild handlägningsrutin, se – Omhändertagande av avlidna) 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 psykiatrin. 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
- oplanerade hembesök

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

Ansvarsområde 3

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

- vaccinationsverksamhet enligt de beslut som tas av Stockholms läns landstingssmittskydds-enhet
- att från slutenvården ta emot patienter som är i behov av hemsjukvård

5.3 Uppdraget

Husläkarverksamhet

Uppdraget omfattar:

- första linjens hälso- och sjukvård med planerad och oplanerad vård i form av hälso- och sjukvårdsrådgivning, utredning, diagnostik, behandling och uppföljning
- att vara patienters samordnare och lots i den sammanhållna hälso- och sjukvården och arbetssättet ska präglas av att underlätta och stödja patienten genom vården och korta eventuella väntetider.
- tidigt insätta hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive omvårdnad och rehabilitering
- hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser (inklusive smittskydds-/Stramarbete)
- omgående bedömning och behandling av sjukdomstillstånd som kräver omedelbart medicinskt omhändertagande

Vårdgivaren ska

- 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
- utföra planerade och oplanerade hembesök (av samtliga yrkeskategorier) när det är medicinskt eller omvårdnadsmässigt motiverat.
- utfärda medicinska utlåtanden och intyg enligt gällande lagstiftning, se Stockholms läns landstings riktlinjer på [Vårdgivarguiden](#)– Sjukskrivning och försäkringsmedicin.
- arbeta för att tidigt uppmärksammatäckt av psykisk ohälsa och då särskilt beakta barn och unga
- erbjuda beroendevård som inte kräver den specialiserade beroendevårdens kompetens
- ge kunskap om och stöd till egenvård
- medverka till att tidigt uppmärksamma barn som far illa
- medverka till att tidigt uppmärksamma våldsutsatta personer
- identifiera personer med ohälsosamma levnadsvanor (avseende tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor) och erbjuda åtgärd enligt socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

- följa överenskommelsen om rutiner vid in- och utskrivning i slutenvård mellan Stockholms läns landsting (SLL) och Kommunförbundet i Stockholms län (KSL), se [Vårdgivarguiden](#)– Samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård.
- ansvara för vaccinationsverksamhet enligt de beslut som tas av Stockholms läns landstings smittskyddsmyndighet. För de vaccinationer som ingår i vårdvaccination ska Vårdgivaren följa de regler som gäller för Vårdval vaccination.
- kunna ta emot patienter som kommer med ambulans och som inte kräver akutsjukhusets resurser
- konstatera dödsfall i hemmet (enligt särskild handläggningsrutin, se [Vårdgivarguiden](#) – Omhändertagande av avliden) och kontakta anhöriga/närstående såvida inte annan myndighet gör detta samt utfärda dödsbevis eller tillse att annan gör detta.
- skyndsamt initiera/genomföra undersökning och bedömning av eventuellt behov av tvångsvård om inte annan överenskommelse har gjorts med psykiatrin.
- efter behovsbedömning, och i förekommande fall vårdplanering, förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter enligt Stockholms läns landstings anvisningar och regler, se [Hjälpmedelsguiden](#).
- tillse att delegeringar genomförs så att patientens samlade vårdbehov tillgodoses på bästa sätt och utifrån patientens upplevelse av helhet.

Basal hemsjukvård

Basal hemsjukvård definieras som hälso- och sjukvård som ges i patientens hem (exklusive särskilda boenden för äldre) och som inte kräver specialiserad palliativ vård i öppen och sluten vårdform eller avancerad öppenvård i hemmet som annan vårdgivare (ASIH) ansvarar för eller täcks av annan huvudmans ansvar.

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

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

För listad patient som bor eller vistas långt ifrån mottagningen (till exempel vid vistelse i korttidsboende enligt lag (1993:87) om stöd och service till vissa funktionshindrade) kan överenskommelse avseende hembesök och hemsjukvård göras med den vårdgivare som har ansvaret för respektive basområde enligt närområdesplanen för ansvarsområde 2. Mottagande vårdgivare ska 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 ska ske om patienten inte vill lista om sig eller när det inte är praktiskt lämpligt med omlistning. Överenskommelsen ska dokumenteras.

För basal hemsjukvård ska Vårdgivaren säkerställa att

- distriktssköterska eller läkare i verksamheten ansvarar för att bedöma patientens totala behov av hemsjukvård oavsett tid på dygnet och att den vårdgivare som ansvarar för insatser på andra tider informeras.
Vid utskrivning från slutenvården ansvarar utskrivande vårdenhet för en sådan bedömning och Vårdgivaren ska justera vårdplanen enligt gällande riktlinjer, se [Vårdgivarguiden](#)– Samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård.

- det för samtliga hemsjukvårdspatienter framgår vem som är ansvarig distriktssköterska och läkare
- förbrukningsmaterial alltid finns i tillräcklig mängd hemma hos patienten
- distriktssköterska har en koordinatorsfunktion genom att ansvara för att, i samverkan med andra yrkeskategorier, samordna insatser för att tillgodose patientens totala vårdbehov
- distriktssköterska ansvarar för att en planering och kontinuerlig bedömning av vården genomförs som dokumenteras för varje patient när behov av hemsjukvård blir aktuellt. Planeringen ska genomföras i samråd med andra berörda vård- och omsorgsgivare och beskriva vårdens planering, genomförande, uppföljning och resultat. Patient och närstående ska erbjudas att delta i planeringen av vården samt informeras.

Psykosociala insatser

Psykosociala insatser är en del i första linjens hälso- och sjukvård när det gäller psykisk ohälsa och missbruk. Insatserna ska vara en naturlig del i verksamhetens förebyggande arbete och rehabilitering. Psykosociala insatser ska främst syfta till att påverka motivation, beteende, attityder, känslor och tankar med fokus på den enskildes problemområde såsom ångest, depression, stress, beroende eller kris. Insatserna ska ges så att patientens egna resurser tillvaratas och när så är aktuellt bidra till återgång i arbete.

Den hälso- och sjukvård som här avses omfattar främst patienter med lindrig till måttlig psykisk ohälsa och patienter i behov av krisstöd. De psykosociala insatserna ska inte kräva vuxenpsykiatriens eller barn- och ungdomspsykiatriens specialistkompetens.

Psykosociala insatser ska i normalfallet föregås av bedömning av läkare i Vårdgivarens egen husläkarverksamhet. Huvudinriktningen är att de psykosociala insatserna ska ges som korta behandlingsserier. I de fall nationella riktlinjer samt regionala och lokala vård- och handlingsprogram anger längre behandlingsserier ska dessa följas. Likaså ska dessa riktlinjer följas gällande gränsdragningen till de sjukdomstillstånd och behandlingar som ska ges av psykiatrisk specialistkompetens.

Förutom de beslutsstöd som finns i [VISS](#) kan den personal som utför psykosociala insatser få stöd och vägledning via [Psykiatristöd](#) och Socialstyrelsens [Kunskapsguiden](#)

Närakuter

Närakuten ska öka tillgängligheten till akut omhändertagande i närsjukvården och erbjuda ett alternativ till akutsjukhusens akutmottagningar.

Närakuten ska bidra till och förhindra icke medicinskt motiverade besök för både barn och vuxna på akutsjukhusens akutmottagningar.

Närakuten ska omfatta:

- Medicinsk bedömning och rådgivning per telefon. När Vårdgivaren bedömer att adekvat vård inte kan ges på Närakuten ska patienten hänvisas till rätt instans eller till egenvård.
- Mottagning för oplanerade läkarbesök för samtliga patienter som kontaktar närakuten. I närakutens uppdrag ingår även att ta emot patienter som kommer med ambulans och som kan omhändertas av specialist i allmänmedicin.
- Distrikts-/sjuksköterskemottagning under helgdagar 8.00- 17.00 för patienter som är i behov av enklare och mindre tidskrävande planerade sjukvårdsinsatser såsom enklare sårömläggningar, borttagande av suturer, injektioner m.m. Den vårdgivare som ansvarar för husläkaruppdraget med basal hemsjukvård dagtid vardagar ska meddela närakuten att man hänvisat patienten för distrikts-/sjuksköterskeinsats. Patienten bör också, av sin ordinarie husläkarmottagning, uppmanas att själv ringa till närakuten för att boka tid för

besöket. I detta uppdrag ingår inte patienter som bedöms vara i behov av sjukvårdsinsatser i hemmet.

Närakuten ska utveckla samverkansrutiner med närliggande akutmottagning gällande hänvisning, remittering och tidsbokning. Likaså ska samverkansrutiner utvecklas för avrop av länets jourläkarbilar.

Patienter med akuta vårdbehov som kan hanteras inom ramen för den allmänmedicinska kompetensen får inte avvisas för att det är fullt på mottagningen. I de fall Närakuten har tillfälligt hög patienttillströmning ska omhändertagandet av de vårdsökande säkerställas genom samarbete och hänvisning till andra närakuter.

Närakuten ska i normalfallet drivas i samverkan med andra husläkarmottagningar och ska lokaliseras på rimligt avstånd från Vårdgivarens husläkarmottagning.

Smittskydds-/Stramauppdraget

Vårdgivaren ska

- Följa den uppdragsbeskrivning för lokalt Smittskydds- och Strama-ansvariga läkare och sjuksköterskor som utfärdats av smittskyddsläkaren, se [Vårdgivarguiden-Smittskydd](#)
- Medverka i smittskyddsarbetet i Stockholm enligt riktlinjer utfärdade av smittskyddsläkaren.
- Medverka i en rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens genom att följa riktlinjer utfärdade av Strama Stockholm (Samverkan mot antibiotikaresistens).
[Janusinfo](#) – Strama
- Utse en läkare och om vårdgivaren har fler än 5000 listade även en sjuksköterska som lokalt Smittskydds- och Strama-ansvariga tillika kontaktpersoner för Smittskydd Stockholm och Strama Stockholm. Tills dessa personer utsetts så är verksamhetschefen lokalt Smittskydds- och Strama-ansvarig. Om verksamhetschefen inte är läkare skall medicinskt ansvarig läkare anges som lokalt Smittskydds- och Strama-ansvariga.
- Via lokalt Smittskydds- och Strama-ansvariga och/eller annan personal delta i Smittskydds Stockholms samt Strama Stockholm fortbildningar och möten.

5.3.1 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer samt regionala och lokala vård- och handlingsprogram som finns i beslutsstödet [VISS](#).

5.3.2 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till Nationella diabetesregistret samt för sina hemsjukvårdspatienter till Senior Alert. Vårdgivaren bör även rapportera till andra relevanta kvalitetsregister som Svenska Demensregistret (SveDem) och Svenska Palliativregistret.

5.3.3 Samverkan

5.3.3.1 Samverkan för patientens bästa

Vårdgivaren ska aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän. Dokumenterade rutiner ska upprättas för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande. Det ska särskilt beaktas att rutiner finns för att säkerställa god samverkan mellan Vårdgivaren och ansvarig sjuksköterska för personer boende i bostad med särskilt service

och för personer i daglig verksamhet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

För att tillgodose patienternas rehabiliteringsbehov ska Vårdgivaren, förutom att samverka med övriga aktörer inom rehabilitering, ta hänsyn till tidsgränserna i [Försäkringskassans rehabiliteringskedja](#), se även [Vårdgivarguiden](#) – Riktlinjer för rehabilitering

5.3.3.2 Vårdkedjor

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

5.3.3.3 Vårdplanering

Vårdgivaren ska aktivt delta i och vid behov ta initiativ till vårdplaneringar i samverkan med andra vård- och omsorgsgivare. Den överenskommelse som finns gällande Samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård, se [Vårdgivarguiden](#) och vägledningen Samordnad Individuell Plan (SIP) ska följas, se [Vårdgivarguiden](#).

5.3.3.4 Övergripande samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan SLL och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens uppdrag, se [Vårdgivarguiden](#) – Samverkan kommuner och landsting. Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

5.3.3.5 Lokala samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med andra relevanta vård- och omsorgsgivare i kommunen/stadsdelen. Särskilt ska samverkan med lokal psykiatri och beroendevård prioriteras. Vårdgivaren bör delta i det befolkningsinriktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete som bedrivs lokalt av kommuner/stadsdelar och andra aktörer för att gemensamt åstadkomma förbättringar kring levnadsvanor.

5.4 Personal och kompetens

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

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

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

Medicinskt ansvarig läkare ska vara specialist i allmänmedicin.

Medicinsk-, omvårdnads- och beteendevetenskaplig kompetens krävs för uppdraget. För att fullfölja uppdraget bör verksamheten vara bemannad med minst tre läkare. Läkare i verksamheten ska i första hand vara specialister i allmänmedicin och kan kompletteras med andra specialistläkare, som till exempel specialist i geriatrik, pediatrik eller psykiatri, förutom läkare under utbildning. För läkare som är specialist i allmänmedicin gäller att läkaren ska ha dokumenterad kompetens och erfarenhet av alla delar av uppdragen enligt detta förfrågningsunderlag.

Verksamheten ska vara bemannad med minst en distriktssköterska. Personal som ansvarar för distriktssköterskeuppgifter ska ha specialistsjuksköterskeexamen till distriktssköterska.

Personal som ger hälso- och sjukvårdsrådgivning ska lägst vara legitimerad sjuksköterska.

Hälso- och sjukvårdspersonal som ger rådgivning och kvalificerad rådgivning som åtgärd enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ska ha

särskild tilläggsutbildning i samtalsmetodik och kunskap om de levnadsvanor åtgärden gäller.

Personal som utför psykosociala insatser ska vara socionom med lägst basutbildning i psykoterapi, legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med lägst basutbildning i psykoterapi.

Närakut ska vara bemannad med minst en specialist i allmänmedicin eller ST-läkare i allmänmedicin samt sjuksköterska. Då mottagningen bemannas med ST-läkare ska specialist i allmänmedicin finnas tillgänglig för konsultation. Närakuten ska bemannas med läkare som har aktuell kompetens att bedöma och omhänderta sjukdomstillstånd hos barn från sex månaders ålder.

5.5 Tider för verksamhetens bedrivande

Helgfri måndag till fredag minst mellan klockan 8-17

Vårdgivaren ska kunna ta emot patienter på mottagningen minst mellan klockan 8.00–17.00 vardagar. Under hela öppethållandetiden ska mottagningen vara bemannad med minst en specialist i allmänmedicin och minst en sjuksköterska. Vårdgivaren ska också under hela öppethållandetiden vara tillgänglig per telefon för tidsbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov samt kunna ta emot akuta och oplanerade besök. Det ska även vara möjligt för patienten att boka tid vid personligt besök.

Vårdgivaren ska kunna göra planerade och oplanerade hembesök och hemsjukvårdsbesök mellan kl 8.00–17.00 vardagar.

Vårdgivaren ska under vardagar erbjuda psykosociala insatser. Tid för första besök ska i normalfallet kunna erbjudas inom en vecka. Om akuta behov uppstår ska patient kunna tas emot snarast.

Övriga tider på dygnet samt lördag, söndag och helgdag

Vårdgivaren ska kunna ta emot patienter på närakut minst mellan klockan 17.00–22.00 vardagar samt lördagar, söndagar och helgdagar klockan 8.00–22.00.

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

Övrigt

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

Vårdgivaren ska vara tillgänglig för information, rådgivning och stöd till hälso- och sjukvårdspersonal samt till personal hos annan huvudman vardagar minst mellan klockan 08.00-17.00.

Vårdgivaren ska vara synlig på Vårdguiden och ansluten till Mina Vårdkontakter. Vårdgivaren ska minst erbjuda följande tjänster i Mina Vårdkontakter:

- Beställ tid alternativt boka tid direkt
- Av/omboka tid
- Förnya recept

5.6 Miljö

Vårdgivaren ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande om ersättningen överstiger 15 miljoner kronor per år. Kravet på

miljöcertifiering gäller också om Vårdgivaren är del av en koncern eller motsvarande vars sammanlagda årliga ersättning från Beställaren överstiger 15 miljoner kronor.

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

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

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

Vårdgivaren ska se till att läkemedelsförskrivande personal (inklusive AT och ST) har utbildning i läkemedels miljöpåverkan. Se [Janusinfo](#) – Miljö och läkemedel.

5.7 Forskning, utveckling och utbildning

5.7.1 Forskning och utveckling

Vårdgivare ska medverka i forskningsprojekt och klinisk prövning inom vården, exempelvis genom att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och labbdata, samt vid behov biträda med kompletterande uppgifter och/eller godkännande. Detta regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som genomför den kliniska prövningen. Vårdgivaren ska i sådana överenskommelser tillse att forskningsetiska tillstånd finns.

Journaluppgifter, biobanksprover och liknande data om patienter ska vara tillgängliga för forskning. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som begär ut uppgifterna. Uppgifter om enskilda prov som sparas ska vara registrerade i Svenska Biobanksregistret.

5.7.2 Utbildningsplatser

Vårdgivaren ska tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för vård- och medicinstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. Där läkare tjänstgör ska utrymme för AT- och ST-tjänstgöring tillhandahållas. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskraven för respektive utbildning. De som handleder studenter ska ha handledarkompetens eller annan likvärdig pedagogisk utbildning.

I utbildningsuppdraget ingår att delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av lärosätet. Vårdgivaren ska medverka i lärosätens utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av verksamhetsförlagd utbildning.

Vårdgivaren ska minst kunna ta emot läkarstuderande motsvarande 16 studentdagar per heltidsanställd läkare och år.

Vårdgivaren ska minst kunna ta emot två sjuksköterske-/distriktssköterskestuderande motsvarande 10 veckor per student per heltidsanställd sjuksköterska/distriktssköterska och år.

Platser för VFU hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP.

Vårdgivarens ersättning för sitt utbildningsansvar redovisas på [Vårdgivarguiden](#) – Verksamhetsförlagd utbildning och ingår inte i Beställarens ersättningsvillkor i detta Avtal. Undantag är ersättning för ST-läkare.

ST-utbildningen regleras i separata avtal med tillhörande kravspecifikation. Avtalet upprättas mellan Beställaren och vårdgivare som har ST-läkaren anställd.

5.8 Läkemedel

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

När patient behandlas med läkemedel och under behandlingen befinner sig på mottagningen svarar Vårdgivaren för kostnaden för läkemedlen.

Vårdgivarens förskrivning ska ske i enlighet med rekommendationer som utfärdas eller förmedlas av SLL: s läkemedelskommittéorganisation, inklusive Kloka Listan © och Kloka råd.

Recept ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska kopplas till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Avtal.

Alla kontakter och all samverkan Vårdgivaren har med läkemedelsföretag och medicinsktekniska företag ska följa de avtal och överenskommelser som har träffats av SLL med berörda intressentorganisationer, se [Vårdgivarguiden](#) – Vården och industrin – etiköverenskommelser.

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

Beställaren tillhandahåller mer information, se Läkemedel.

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

Den vårdgivare där patienten är listad har ett koordinationsansvar som innebär regelbunden översyn av läkemedelsbehandling, läkemedelsavstämning vid mottagandet av patienter, kontakt med andra vårdgivare och prioritering av läkemedelsbehandling.

Vårdgivaren ska erbjuda de patienter som är 75 år eller äldre en enkel läkemedelsgenomgång i samband med besök hos läkare. Vårdgivaren ska för samtliga patienter som skrivs in i hemsjukvård göra en enkel läkemedelsgenomgång. För de patienter som är inskrivna i hemsjukvård ska en årlig fördjupad läkemedelsgenomgång göras. Enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar ska göras enligt SOSFS 2012:9 och SLL:s riktlinjer.

Vårdgivaren ska följa sina läkemedelskostnader och följsamhet till kvalitetsindikatorer enligt incitamentsmodellen, se [Vårdgivarguiden](#) - Kostnadsansvar för läkemedel i öppenvård. Kvalitetsbokslut ska genomföras enligt fastställd mall och inrapporteras i separat WIM under oktober månad.

5.9 Medicinsk service

Medicinsk service är patientbunden diagnostik och laboratorieanalyser utförda efter remiss. Tjänster som därmed avses är laboratoriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, gastrointestinal endoskopi, spermaprover, transfusionsmedicin och nukleärmedicin samt biobankshantering och vävnadsinrättning.

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

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

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

Vårdgivare som utför så kallade patientnära analyser ska kvalitetssäkra analyserna genom avtal med ett av Swedac ackrediterat laboratorium. Vårdgivaren ska följa Beställarens anvisningar för kvalitetssäkring av de patientnära analyserna, för mer information och definition av patientnära analyser se [Vårdgivarguiden](#) – Patientnära analyser.

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

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

5.10 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter enligt SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se [Vårdgivarguiden](#) – Beställa och förskriva hjälpmedel.

Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, ”kloka hjälpmedelslistan”, följa upp förskrivna hjälpmedel samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivansvar. Vårdgivaren ska tillhandahålla utrymme för utlämning till och återtagning av bashjälpmedel från patienten.

Hjälpmedelskort vid förskrivning av förbrukningsartiklar för stomi samt för att tillföra läkemedel eller för egenkontroll av medicinering ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska kopplas till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Avtal. Vårdgivaren ska tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt, se [Vårdgivarguiden](#) – Recept med ogiltig arbetsplatskod.

Vårdgivaren ansvarar för att ta ut eventuell avgift av patienter för hjälpmedel enligt SLL:s beslut, se [Hjälpmedelsguiden](#). Avgiften ska tillfalla Beställaren.

5.11 Listning

Vårdgivaren ska registrera samtliga personer som önskar lista sig hos läkare eller mottagning i listningssystemet ListOn.

Vårdgivaren har inte rätt att neka någon person att lista sig. Om Vårdgivaren saknar möjligheter att ta emot fler listade ska reglerna under ”Hantering av ’fulla’ listor” tillämpas. En enskild läkare har rätt att neka en person att lista sig då synnerliga skäl finns (till exempel hotbild, jäv eller annat tungt vägande skäl).

5.11.1 Listningsregler för husläkare

Följande regler gäller för listning:

Listning ska efter personens 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. Läkaren måste vara tillsvidareanställd på mottagningen för att få börja lista personer i ListOn. Listning kan ske på ST-läkare i allmänmedicin som har högst tolv 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 ska fortsätta sin anställning på mottagningen efter avslutad ST-tjänstgöring.

5.11.2 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 ska i förväg informera de listade personerna om att läkaren ska sluta. Vårdgivaren ska informera om att mottagningen erbjuder annan namngiven läkare eller att personen listas på mottagningen. Information ska ges om möjlighet att välja en husläkare på en annan mottagning eller att bli olistad.
- Om personen inte hört av sig inom fyra veckor från det att information gått ut, ska Vårdgivaren själv lista personen på mottagningen.

5.11.3 Om en mottagning övergår till annan Vårdgivare eller upphör

Om mottagningen övergår från en Vårdgivare till en annan övertar den nya Vårdgivaren hela listan. De listade personerna ska informeras om detta via annonsering i lokalpressen och på Vårdguiden eller via personliga brev. Avlämnande mottagning ansvarar för denna information.

Om mottagningen upphör helt beslutar Beställaren i varje enskilt fall hur listan ska hanteras.

5.11.4 Hantering av fulla listor

En vårdgivare som inte har möjlighet att ta emot fler personer som önskar lista sig kan förklara att listan är full.

Följande regler gäller:

- Vårdgivaren ska omgående informera Beställaren om beslutet att förklara listan full samt registrera detta i ListOn.
- 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 möjlighet att ta emot fler personer som vid tillfället är listade på annan mottagning, ska personen erbjudas att ställas på en väntelista.
- Om Vårdgivaren har person på väntelista äger Vårdgivaren inte rätt att lista någon annan person – som är listad på annan mottagning – förrän väntelistan är tom.
- När personer från väntelistan listas på mottagningen eller på enskild läkare ska alltid person med längst väntetid listas först.
- Hanteringen av väntelistan ska om möjligt ske via funktionen i ListOn.

5.11.5 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 ska användas finns på [Vårdgivarguiden](#) - Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Vårdvalsblanketten ska vara underskriven av personen eller, om personen är under 18 år, av dess målsman.

Det krävs ingen ny vårdvalsblankett om person som tidigare är listad på en läkare/mottagning väljer att göra en omlistning inom mottagningen.

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

5.11.6 Registreringsregler för basal hemsjukvård

Följande regler gäller för registrering i basal hemsjukvård:

- In- och utskrivning ska 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 ska ske samma kalendermånad som in- och utskrivning i hemsjukvården sker.

Då personen listas på särskilt boende för äldre, ska personen omgående skrivas ut från hemsjukvården.

5.11.7 Arkivering av vårdvalsblanketten

Vårdgivaren ska spara vårdvalsblanketten i minst två år, sorterad efter den månad då undertecknande gjorts.

Beställaren äger rätt att på begäran gå igenom vårdvalsblanketterna.

5.11.8 Listningssystem

Beställaren tillhandhåller listningssystemet ListOn där alla länsinvånarens listning registreras.

Vårdgivaren kan i ListOn själv ta fram uppgifter om listning per läkare.

Vårdgivaren ska i god tid, eller då det blir aktuellt att en läkare slutar, via blankett informera Beställarens systemförvaltare av applikationen ListOn. Informationen skicka via e-post till liston@sll.se

Vårdgivaren ska i ListOn ange varje läkares specialistkompetens och tjänstgöringsgrad samt hålla informationen aktuell.

BILAGA 3

6 Årlig uppföljning

I Allmänna villkor finns en generell beskrivning av Beställarens uppföljning. I detta dokument beskrivs den årliga uppföljningen av avtal inom detta vårdområde inklusive krav på manuell inrapportering.

Beställarens uppföljning tjänar flera syften:

Uppföljning för analys och planering

Uppföljning för kontroll (verifiera att vårdgivaren levererar enligt avtal)

Uppföljning för dialog och utveckling

Uppföljning som en del av styrningen (bland annat kopplat till målrelaterad ersättning)

6.1 Utformning av den årliga uppföljningen

Den årliga avtalsuppföljningen bygger på uppgifter som rapporterats in enligt nedanstående specifikationer (inrapportering via register och manuell inrapportering). Uppgifterna sammanställs, stäms av med vårdgivaren och analyseras av Beställaren. Återkoppling sker genom ett uppföljningsmöte och/eller genom att en rapport översänds till Vårdgivaren.

6.2 Uppföljningsplan

På [Vårdgivarguiden](#) finns en matris med indikatorer och nyckeltal, Uppföljningsplan, som syftar till att skapa underlag för Beställarens uppföljning. Uppföljningsplanen kan revideras av Beställaren årligen. Resultaten kan komma att publiceras i Leverantörs Uppföljnings Databasen (LUD) och/eller på Uppföljningsportalen.

I avtalet - Del 7 Ersättningsvillkor, under punkten ”Målrelaterad ersättning”, redovisas hur målrelaterad ersättning beräknas och fördelas.

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

6.3 Uppgifter från register

Uppgifter till avtalsuppföljningen hämtas av Beställaren från dataregister som Vårdgivaren ska rapportera till. Information om rapportering till register finns i bilagan Informationshantering.

6.4 Inrapportering via WIM

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

Vårdgivaren ska årligen till Beställaren lämna svar på nedanstående frågor. Beställaren sänder ut frågeformulär i god tid före det att svaren ska lämnas. Rapporteringen sker genom en Webbaserad Inrapporteringsmall (WIM). Samtliga svar – där så är möjligt – ska redovisas könsuppdelat.

6.4.1 Säker vård

	Ja	Nej
Har Vårdgivaren upprättat en patientsäkerhetsberättelse?		

Frågor kan tillkomma bland annat utifrån årligen uppdaterade överenskommelser mellan staten och SKL. Vårdgivaren är skyldig att svara på dessa eventuellt tillkommande frågor.

6.4.2 Effektiv vård

	Ja	Nej
Har Vårdgivaren överblick över kompletteringar från Försäkringskassan beträffande läkarintyg?		
Finns någon utsedd person för handledning i försäkringsmedicinska frågor på mottagningen?		

6.4.3 Jämställd och jämlik vård

	Ja	Nej
Har Vårdgivaren dokumenterad handlingsplan för verksamhetens arbete med att utveckla bemötande, synliggörande och kompetens kring patienter med hbt-identitet?		
Har några åtgärder genomförts under året?		

Antal personer i verksamheten som genomfört webbutbildningen "Hbt-normer, kön och sexualitet" som finns tillgänglig på Lärtorget? Antal _____

Antal personer totalt i verksamheten? Antal _____

6.4.4 Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård

Antal patienter som besökt mottagningen under kalenderåret där patientens BMI finns dokumenterat i journalen. Antal kvinnor _____ Antal män _____

Antal registrerade hemsjukvårdspatienter 65 år och äldre där det i patientjournalen fanns uppgift om längd och vikt eller BMI från året. Antal _____

Levnadsvanor

För bedömning av levnadsvanor se material på [Vårdgivarguiden](#)

Antal identifierade patienter under kalenderåret med:

	Antal kvinnor	Antal män
Tobaksbruk		
Riskbruk av alkohol		
Otillräcklig fysisk aktivitet		
Ohälsosamma matvanor		

6.4.5 Miljö

Vårdgivare som är miljöcertifierade enligt ISO 14001 eller EMAS ansvarar för att Beställaren från certifieringsorganet digitalt erhåller information om certifikatet. Informationen ska innehålla verksamhetens organisationsnummer, enheternas respektive HSA-ID och adresser. Vårdgivaren ska digitalt förse certifieringsorganet med uppgifter. För mall och handledning se [Vårdgivarguiden](#).

Hur många av de vid årets slut anställda (inklusive AT- och ST-anställda) har rätt att förskriva läkemedel?	Antal
Hur många av dem har gått utbildningen "Läkemedels miljö-påverkan"?	Antal
Finns rutin för att ställa miljökrav vid upphandling och/eller inköp?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Är Vårdgivaren miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja ange datum för certifiering	Datum
Ev. datum för senaste recertifiering	Datum

Vilket certifieringsorgan har utfärdat certifikatet?

- AAA Certification AB / A3CERT
- AB Svenska Miljöstyrningsrådet/Miljöstyrningsrådet (gäller EMAS-certifiering)
- BMG Trada Certifiering AB
- Bureau Veritas Certification Sverige AB
- Det Norske Veritas Certification AB/DNV
- Intertek Semko Certification AB/Intertek
- LRQA Sverige AB/Lloyd's Register
- SFK Certifiering AB
- Slovenian Institute of Quality and Metrology/ SIQ
- SP Sveriges Tekniska Forskningsinstitut AB
- Svensk Brand- och Säkerhetscertifiering AB/SBSC
- Svensk Certifiering Norden AB

Annat certifierande företag: _____

Om Beställaren så begär ska kopia på certifikatet alternativt senaste re-visionsbeslutet eller recertifieringsbeslutet skickas till Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen.

Frågor som endast ska besvaras av Vårdgivare med ersättning som understiger 15 miljoner kronor per år:

Är Vårdgivaren miljödiplomerad av Beställaren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja, ange datum för senaste miljödiplomering	Datum