Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin
Jan-Olov Wiklund

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-11-06

HSN 2020-0222

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Revidering av förfrågningsunderlag för vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2021

Ärendebeskrivning

I ärendet redovisas förslag till förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2021. Förslaget har utarbetats med utgångspunkt från primärvårdsstrategin och den beslutade huvudinriktningen för husläkarverksamhetens ersättningsmodell.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2021 (bilaga 1)
Grafer över kostnadsutveckling (bilaga 2)

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i valfrihets och tillgänglighetsberdningen.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag till förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, att gälla från den 1 februari 2021, godkänns.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att säga upp de tilläggsavtal om rehabiliterinskoordinatorer som finns inom Vårdval husläkarverksamhet samt Vårdval primärvårdsrehabilitering.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Det övergripande målet för primärvården i Region Stockholm 2025 är: ”En tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna”. Vårdcentralerna ska utgöra navet för invånarnas hälso- och sjukvård och ha helhetsansvar för somatisk och psykisk hälsa.

Primärvårdsstrategin ger ramar för utvecklingen av primärvården 2019 - 2025 och är en viktig förutsättning för det långsiktiga metodiska arbete som behövs för att stärka primärvården. Arbetet med att ta fram en strategi för en stärkt primärvård inleddes under våren 2019 då hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetade fram mål och strategisk inriktning för en stärkt primärvård 2019 - 2025. Dessa beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden i juni 2019. Under hösten 2019 togs en genomförandeplan fram som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om den 28 januari 2020. Den omfattar 22 prioriterade åtgärder med tidsatta milstolpar och en plan för uppföljning av de enskilda åtgärderna samt av utvecklingen av primärvården som helhet.

Enligt regionfullmäktiges beslut angående mål och budget 2021 tillförs under nästa år tre procent i hälso- och sjukvårdsnämndens budget för att utveckla husläkarverksamheten. Detta innebär en förstärkning med cirka 188 miljoner kronor.

Resursförstärkningen ska ses med bakgrund av den politiska ambitionen att stärka husläkarmottagningarna som nav i den nära hälso- och sjukvården och succesivt stärka primärvården för att kunna säkerställa förmågan att omhänderta och behandla fler patienter.

Regionens kostnader för husläkaruppdraget har ökat med 15,9 procent från 2016–2019. Ökningen har varit relativt konstant med 4,7 procent för 2017, 6,0 procent för 2018, 4,5 procent för 2019. För 2020 finns en prognos på en kostnadsökning om 3,6 procent. Vårdgivarna har under 2020 haft garanterad lägsta nivå på delar av den rörliga ersättningen samt att de får ersättning för sina merkostnader som ligger utanför hälso- och sjukvårdsnämndens budget. Förvaltningen bedömer att utbetald ersättningen hade varit större för 2020 om det varit ett normalt år. Bilagt till ärendet finns grafer som åskådliggör detta (bilaga 2).

Under 2021 kommer uppdraget för husläkarverksamheten att utvecklas och förändras med anledning av flera större utredningar som nu ska verkställas.

Insatser för psykisk hälsa
Utmaningen med en ökad psykisk ohälsa berör hela samhället och kräver det offentliga systemets vässade insatser. Hälso- och sjukvården är givetvis en huvudaktör i detta och primärvården i synnerhet, i egenskap av den vårdnivå som alla människor enkelt och remissfritt ska kunna söka sig till.

De som söker stöd för psykisk ohälsa behöver inte alltid specialist-psykiatrins insatser utan ska kunna få rätt vård inom primärvården. Idag ingår ett psykosocialt uppdrag på alla husläkarmottagningar i Region Stockholm, men kompetensen för att uppfylla uppdraget varierar. Husläkarmottagningarnas förutsättningar att bemöta psykisk ohälsa behöver förbättras och deras kompetens stärkas.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) fick inom ramen för budget 2019 i uppdrag att förstärka första linjen för psykisk ohälsa med utgångspunkt från nuvarande husläkarmottagningsstruktur. Uppdraget har varit att utreda och revidera förfrågningsunderlaget (FFU) för husläkar-mottagningarna med syfte att åstadkomma ett mer robust första linjen uppdrag. Öka jämlikheten av utbudet i länet och den geografiska spridningen. Förbättrad tillgänglighet och en struktur för första linjen som underlättar samverkan mellan Regionens verksamheter och i förhållande till externa aktörer.

Arbetet med att fram ett nytt förfrågningsunderlag har föregåtts av en bred dialog med ett stort antal aktörer inom sjukvård, akademi, kommuner, elevhälsa samt brukar- och anhörigorganisationer. Dialogmöten har genomförts med representanter från husläkarmottagningarna (HLM), Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM), specialistpsykiatrin samt RPO:erna (Regionala programområdena). Även information till och dialog med kommunsidan har genomförts.

Ersättningsfrågor
Den 1 januari 2016 infördes en förändrad ersättningsmodell för länets husläkarmottagningar. Huvudsyftet med förändringen var att stimulera utvecklingen av nya arbets- och vårdformer som säkerställer en god tillgänglighet och förbättra vården av kroniskt sjuka och vårdtunga patienter. Den största förändringen i modellen var en omfördelning av ersättningen från den prestationsrelaterade delen till den så kallade listningsersättningen. I föreliggande förslag görs ytterligare förflyttning av ersättning från besöksersättning till listningsersättning.

Tillgänglighet
Det övergripande målet för primärvården i Region Stockholm är ”En tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna”. En god tillgänglighet, faktisk och upplevd, till husläkarmottagningen är av central betydelse för patienten, förtroendet för hälso- och sjukvården och för en effektiv användning av befintliga resurser. I enlighet med primärvårdsstrategin kommer förvaltningen att arbeta vidare med

indikatorer och uppföljningsmötet rörande uppfyllande av vårdgarantin, patientens upplevda tillgänglighet och tillgängligheten för patienter med kroniska sjukdomar.
Förvaltningen föreslår att bonus införs för mottagningarnas uppfyllelse av vårdgarantin. I enlighet med inriktningen i Primärvårdstrategi kommer förvaltningen att arbeta vidare med förslag om utökade incitament för att säkerställa en god tillgänglighet, det arbetet omfattar både bonus och vites modeller. Nuvarande avtal innehåller flera steg som förvaltningen kan ta om mottagningar inte uppfyller villkoren och om de över tid har en bristande måluppfyllelse kan avtalen sägas upp.
Förvaltningen kommer i linje med den politiska inriktningen att arbeta vidare med utvecklat mått för tillgänglighet för att bättre kunna spegla helheten av hur tillgänglig vården är. Förvaltningens inriktning är att kunna följa att de som söker kontakt får det och hur de får sin sina behov tillgodosedda av vårdgivarna samt hur lång väntetiden blir från första kontakt. Syftet är att bättre kunna spegla tillgängligheten för de patienter som inte omfattas av vårdgarantin, det kan tex handla om patienter som har kroniska sjukdomar eller patienter med vårdkontakter under en längre tid.

Information
Nuvarande Tilläggsavtal om första linjens insatser till barn och unga med psykisk ohälsa sägs upp vid husläkarverksamheten och ersätts med Utökade insatser för psykisk hälsa som en del i husläkarverksamhetens ordinarie uppdrag.

HSF kommer i slutet på november skicka ut besked om uppsägningen av tilläggsavtalen till Vårdgivare inom Vårdval primärvårdsrehabilitering och Vårdval husläkarverksamhet vars avtal löper längre än den 31 januari 2021. För Vårdgivare vars tilläggsavtal löper ut före den 31 januari 2021 skickas en förfrågan ut till berörda om nytt avtal för perioden fram till den 31 januari 2021 och därefter avslutas avtalet.

Fotsjukvård föreslås ingå i husläkarmottagningens uppdrag från den 1 januari 2022. Det är idag ett eget vårdval och förvaltningen kommer att återkomma under våren 2021 med förslag på revidering av förfrågningsunderlag för husläkarverksamheten för att justera ersättning och uppdrag utifrån detta uppdrag.

Under 2020 planerades för en utbyggnad av mottagningar med särskilt medicinskt omhändertagande av personer med funktionsnedsättning. Arbetet kom p.ga. pandemin inte igång men om möjligt tas arbetet upp igen

under 2021. Uppdraget utgör specialiserad husläkarverksamhet för vuxna personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar som har svårt att få sina behov tillgodosedda inom ordinarie primärvård. Den specialiserade husläkarverksamheten ska erbjuda kontinuitet och samordning av patienternas vård. Uppdraget innefattar även läkarinsatser i LSS-boenden i det närområdet, kommun/stadsdel Utbyggnaden kommer att startas med fyra mottagningar i projektform för att kunna utvärdera uppdrag, ersättning samt bedöma det framtida behovet.

Överväganden

Psykisk hälsa
Förvaltningen föreslår en förstärkning av husläkarverksamhetens omhändertagande av mild till måttlig psykisk ohälsa för patienter i alla åldrar. Även om omhändertagandet av psykisk ohälsa inom husläkarverksamheten har kommit långt finns det fortfarande rum för utveckling. På sina håll behandlas psykisk ohälsa fortfarande som något separat från den fysiska hälsan.

Förvaltningen har i detta förslag lyft fram helhetsperspektivet och vikten av att integrera den psykisk hälsan i hela verksamheten. Detta skapar ett mervärde både för patienterna och professionen. I dagsläget ser omhändertagandet av psykisk ohälsa väldigt olika ut inom husläkar-verksamheten. Både sett till kompetens, vilka insatser som erbjuds och var insatserna ges. Ett centralt syfte med förvaltningens förslag är att skapa ett mer jämlikt vårdutbud genom att tydliggöra uppdraget och höja vissa av kraven.

En central förändring är krav på teambaserat omhändertagande. Forskning och utvärderingar från andra regioner visar att multiprofessionella team ökar kvaliteten i vården av patienter med psykisk ohälsa. Olika modeller för samarbetsvård används redan idag av många husläkarmottagningar i regionen och förvaltningen vill stärka denna utveckling på bred front. Teamen ska bland annat ansvara för samverkan och koordinering av vården vilket gynnar patienterna, framförallt de med stora och sammansatta vårdbehov.

En annan central förändring är krav på bemanning på plats. För att skapa effektiva team med goda synergieffekter är det avgörande att personalen arbetar tillsammans och möts i sin vardag. Närvaro av psykosocial personal bidrar även till att sprida kunskap om psykisk hälsa i hela verksamheten och skapa rum för sambedömningar. Detta kan i sin tur bidra till att psykisk

ohälsa uppmärksammas i större utsträckning och att insatser kommer in tidigare. För patienten skapas mervärde i minskade resvägar, ökad kontinuitet och ett mer sömlöst omhändertagande.

En tredje central förändring är krav på tillgång till psykolog. Psykologer fyller en viktig funktion i bedömning och behandling av mild till måttlig psykisk ohälsa. En majoritet av regionens husläkarmottagningar erbjuder idag tillgång till psykolog, men inte alla. Här vill förvaltningen höja kraven för en mer jämlik vård.

Förutom ovan nämnda förändringar har förtydliganden gjorts rörande ansvar för samverkan, konsultationer med specialistpsykiatrin och omhändertagande av barn och unga, personer med beroendeproblematik och funktionsnedsättning. Dessutom kommer förvaltningen ta fram ett utbildningspaket för fortbildning av personal inom området psykisk hälsa och stärka uppföljningen av verksamheterna. Gällande ersättning sker en förflyttning av resurser från besöksersättning till den fasta ersättningen i linje med husläkarverksamhetens övergripande ersättningsmodell.

Utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga (6–17 år)
Förvaltningen föreslår en ny struktur i omhändertagandet av mild till måttlig psykisk ohälsa hos barn och unga inom husläkarverksamheten. De Utökade insatserna för psykisk hälsa barn och unga föreslås börja gälla den 1 december 2021. Detta för att undvika parallella system under uppsägningstiden av tilläggsavtalet och för att ge husläkarmottagningarna tid för att bygga upp de nya verksamheterna.

Förvaltningen föreslår en ny struktur i omhändertagandet av mild till måttlig psykisk ohälsa hos barn och unga för att motverka dessa brister och tillgodose ett ökat behov hos befolkningen. Målsättningen är att öka vårdproduktionen med drygt 65 procent 2022 i jämförelse med 2019. För att nå denna målsättning behövs tillskott av resurser. Förvaltningen har beräknat att kostnaden för den nya strukturen kommer bli cirka 10,5 miljoner 2021 och cirka 110 miljoner 2022.

I det nya förslaget ges samtliga husläkarmottagningar ansvar för att tillhandahålla Utökade insatser för psykisk hälsa för barn och unga. Kraven höjs gällande bemanning till ett team om tre behandlare (samt läkare) för att minska sårbarheten och främja ett multiprofessionellt arbetssätt. Då kompetensförsörjning och patientunderlag inte räcker till så att samtliga husläkarmottagningar skulle kunna utföra dessa insatser har förvaltningen skapat en särskild samverkansmodell för uppdraget. I denna modell kan

Vårdgivaren välja att antingen utföra insatserna själv eller ansluta sig till en annan husläkarmottagning i närområdet som utför insatserna. För att avståndet inte ska bli för långt, eller mottagningarna ska bli för få, föreslår förvaltningen en definition av närområde som utgår från patientunderlag.

Husläkarmottagningar belägna i kommuner/stadsdelar med tillräckligt stort patientunderlag ska ansluta sig till en utförare inom den egna kommunen/stadsdelen medan övriga tillåts ansluta sig till en utförare inom angränsande kommun/stadsdel. Fördelen med denna modell är att regionens vårdutbud blir mer proportionerligt fördelat utifrån befolkningen. Dessutom skapas en tydlighet i vårdstrukturen där befolkning, civilsamhälle, vårdgrannar och kommunala verksamheter har vetskap om vilken aktör som bedriver dessa insatser inom deras geografiska område. Framförallt skapas ett mervärde för patienterna när resvägen kortas, vårdutbudet ökar/stabiliseras och förankringen i deras närområde tydliggörs.

Även för vårdgivarna kommer denna modell generera mervärde. Inom dagens tilläggsavtal är patientflödet mycket ojämnt där vissa mottagningar är överbelastade medan andra har ett lågt söktryck med svårigheter att gå runt. I och med en jämnare spridning av mottagningar stabiliseras även patientflödet. Ersättningsmässigt sker en förändring från dagens helt besöksrelaterade ersättning till en modell med både fast och rörlig ersättning. Den fasta ersättningen gynnar samverkan och flexibilitet. I områden, där vi vet att behovet är stort men söktrycket lågt, är det avgörande att ersättningen inte är enbart besöksrelaterad.

Digitala verktyg
I förslag till FFU skrivs in krav på att alla vårdgivare ska använda digitala verktyg för att styra och stödja hälso- och sjukvårdens kärnverksamhet på ett effektivt och säkert sätt. Den vård som tillhandahålls inom Stockholms län och som Region Stockholm, i egenskap av huvudman, ansvarar för ska vara digifysisk. Det innebär att Leverantören ska tillse att sättet som vården tillhandahålls, digitalt eller fysiskt, utgår från det medicinska behovet, patientens önskemål och effektivt resursanvändande.

Geografiskt samordningsansvar
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i juni 2019 om en Primärvårdstrategi och i januari 2020 om en genomförandeplan för strategin med 22 prioriterade åtgärder. En av dessa är att ge husläkarmottagningarna ansvar för att koordinera samverkan mellan vård- och omsorgsgivare inom kommuner/stadsdelsförvaltningar i det

geografiska närområdet. Syftet med åtgärden är att säkerställa en effektiv samverkan mellan olika vård-och omsorgsgivare och andra aktörer utifrån patientens behov.

Åtgärden var planerad att träda i kraft 2022 men för att ta tillvara och bygga vidare på klustersamordningen under pandemin föreslås införandet att påbörjas redan 2021. I samordningsuppdraget ingår bland annat att organisera och sammankalla till nätverksmöten angående patientgrupper och processer som rör flera vård- och omsorgsgivare i närområdet, att säkerställa att ansvarsområdena inom Närområdesplanen är fördelade och planen är aktuell samt att ansvara för krissamordning av husläkarmottagningarna i området.

Samordningen ska gälla patientgrupper och processer som rör flera vård- och omsorgsgivare och där samverkan förbättrar för patienterna, tex utskrivning från sluten vård. En ersättning kommer att utgå för samordningsuppdraget och för deltagande i samverkan som inte rör enskild patient. Stockholms Läns Sjukvårdsområde (SLSO) får i uppdrag att stödja och vägleda arbetet för de samordnande husläkarmottagningarna.

Koordineringsinsatser för sjukskrivna
Från den 1 februari 2020 gäller lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter. Lagen innebär en skyldighet för regionerna att erbjuda koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter för att främja deras återgång till eller inträde i arbetslivet. Insatserna ska ges efter behov inom hälso- och sjukvårdsverksamheten och bestå av personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer. Regionens ansvar ska inte omfatta insatser som andra aktörer ansvarar för enligt andra föreskrifter.

Inom Region Stockholm har det de senaste åren pågått en försöksverksamhet där nu cirka 110 husläkarmottagningar medverkar. Denna försöksverksamhet med rehabkoordinator i primärvård upphör 1 februari 2021 i samband med att med att nytt FFU träder ikraft och ansvaret för koordineringsinsatser för sjukskrivna skrivs in i husläkaravtalen.

Målgruppen omfattar personer i arbetsför ålder som är sjukskrivna och i behov av koordineringsinsatser för återgång till arbete eller inträde i arbetslivet. Uppdraget omfattar koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter för att främja deras återgång till arbete eller inträde i arbetslivet. En studie från Region Stockholm visar att koordineringsinsatser utförda av rehabkoordinator har positiv effekt för patienter med sjukskrivnings-

historik och diagnoser inom lätt/medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta.

Vite för bristande följsamhet till lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård hälso- och sjukvård (2017:612)
Enligt regional samverkansöverenskommelse kring utskrivningsprocessen ska regionens åtagande vara uppfyllda innan fakturering till kommunerna kan ske, vid överskridande av fastställda fristdagar En av åtgärderna i enlighet med utskrivningsprocessen är att fast vårdkontakt erbjuder och kallar till samordnad individuell plan (SIP) inom tre dagar från meddelande om utskrivningsklar, när den enskilde har insatser från bägge huvudmännen.

Regionens rekommendation är därför att Vårdgivaren så snart inskrivningsmeddelandet anlänt kallar till en SIP via IT-systemet för utskrivningsprocessen för möjlighet till uppföljning av regionens åtagande.

Om Vårdgivaren inte kallar till SIP föreslår att vite ska erläggas motsvarande 4000 kronor per individuellt ärende. Vitet utgår om kallelse till SIP inte är skickad i IT-systemet för utskrivningsprocessen för patienter som är kvar inom slutenvård tre (3) dagar eller mer efter den dag utskrivningsmeddelandet skickats. Uppföljning sker kvartalsvis.

Fler listningsbara läkare
I beslut om primärvårdsstrategin finns angivet att det skall finns fler listningsbara specialister i husläkarverksamheten. Förvaltningen har diskuterat frågan i tidigare specialistrådet för allmänmedicin och i RPO primärvård samt i dialoggruppens möten och vid möten med Stockholms distriktläkarförening samt svensk förening för allmänmedicin.
Samtliga av dessa har varit negativa till förslaget.

Eftersom beslut redan finns i frågan har förvaltningen tagit fram förslag att förutom de specialister som idag kan ha en egen lista, vilket är specialist i allmänmedicin, specialist i barn – och ungdomsmedicin eller specialist i geriatrik så kan även specialist i internmedicin eller specialist i rehabiliteringsmedicin även kunna ha en egen lista.

Ersättningsfrågor
I enlighet med inriktningsbeslutet av ersättningsmodell för Vårdval husläkarmottagningsverksamhet med basal hemsjukvård föreslår förvaltningen en neddragning av besöksersättningarna och att omfördelning i huvudsak läggs på listningsersättningen samt på

inskrivningsersättningen i hemsjukvården. Totalt omfördelas nästan 900 miljoner kronor. Den minskade besöksersättningen är inte tänkt att finansiera nya eller utökade uppdrag utan ska i sin helhet flyttas till listningsersättningen eller inskrivningsersättning i hemsjukvården.

Besöksersättningarna förslås för vanliga mottagningsbesök bli 110 kr för besök hos legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och till 50 kr för besök hos personal utan legitimering. I stort sett har samtliga besöksersättningar halverats. Några ersättningar har inte reducerats, exempelvis ersättningen för konstaterade av dödsfall eller undersökning och intyg för psykiatrisk tvångsvård.

Vid förhandlingar med de fackliga organisationerna i samband med avtalsutskottets beslut om inriktning av ersättningsmodellen för husläkarverksamheten diskuterades relationerna Adjusted Clinical Groups (ACG), Care Need Index (CNI) och ålder för viktning av listningsersättningen. Stockholms läkarförening motsätter sig idén att ACG är ett bra mått för vårdtyngd för husläkarmottagningar. Stockholms Läkarföreningen menar att ACG bör finnas med i modellen men ska vara en mindre andel av ersättningsmodellen. CNI kan vara ett instrument för att fördela listningsersättningen.

Förvaltningen föreslår en höjning av CNI till 376 kronor per år. ACG höjs till 1 133 kronor per år. Förvaltningen föreslår även en höjning av listningsersättningen för de äldsta. För gruppen 65–74 år föreslår vi en höjning med 100 kr (12 procent) till 920 kr per år och för personer som är 75 år och äldre föreslår vi en höjning av ersättningen med 180 kr (22 procent) till 1 000 kronor.

Det är inte möjligt att bedöma hur fördelningen på totalen blir mellan fast och rörlig ersättning. För 2020 saknas tillförlitliga data då pandemin ställde krav på förändrat omhändertagande. Förändringen i ersättningen på totalen möjliggör för vårdgivarna att hitta nya sätt att möta patienternas behov och förvaltningen bedömer att antalet ersättningsbara kontakter kommer att minska.

Listningsersättningen är fördelad på ACG 45,5 procent, CNI 14,4 procent och åldersrelaterad del 15,4 procent.

Förvaltningen kommer att följa det ekonomiska utfallet och vid behov initiera revidering för att ersättningen till verksamheten ska ligga i nivå med beslutad budget.

Inom husläkaruppdraget bedöms hemsjukvården vara den del som är i störst behov av förstärkt finansiering. Fler äldre multisjuka skrivs ut från slutenvården och kommer behöva förstärkt vård i hemmet. Kommuner och stadsdelar i Stockholm säger i ökad utsträckning nej till att ta emot delegerade arbetsuppgifter från regionen vilket innebär att regionens personal måste göra sådana uppgifter som man tidigare kunde delegera till hemtjänstens personal. Ersättningen för inskrivning i hemsjukvården föreslås höjas med 500 kr till 6 000 kr per år. Utbetalning sker med en 12-del per månad som personen är registrerad som hemsjukvårdspatient i ListOn.

Målrelaterad ersättning
Den målrelaterade ersättning som Vårdgivare kan få sänks till högst 26 kr per listad. En målrelaterad ersättning, äldremottagningar, har flyttats in i ordinarie uppdrag. En ny målrelaterad ersättning föreslås bli ”Andel patienter listade på namngiven läkare den 31 december 2021”. Idag är ca 46 procent listade på en namngiven läkare och 54 procent är listad på husläkarmottagningen. Om fler än 70 procent av personerna är listad på en namngiven läkare ges en bonus på 2 kr/listad. Den målrelaterade ersättningen kommer att vidareutvecklas de kommande åren.

Höjd ersättning vid utökat öppethållande
Alla husläkarmottagningar ska ha öppet minst 45 timmar i veckan och alltid helgfri måndag – fredag klockan 08–17. Om man har öppet ytterligare minst 5 timmar i veckan så har verksamheten tidigare fått tilläggsersättning med 15 000 kr i månaden. Förvaltningen föreslår att ersättning höjs till 30 000 kronor i månaden om verksamheten har öppet under en hel kalendermånad för såväl fysiska och digitala besök med minst 5 timmar i veckan utöver de obligatoriska 45 timmar. Extra ersättning om 65 000 kr/månad utbetalas om mottagningen utökar sina öppettider med minst 10 timmar/vecka under hela månaden.

Bonus för uppfylld vårdgaranti för bedömning
Förvaltningen föreslår att de vårdgivare som når målet att minst 85 procent av alla patienter fått en medicinsk bedömning inom tre dagar får 4 kronor per listad per månad.

Fler ST-läkartjänster och höjd ersättning
För att stimulera till att utbilda fler specialister i allmänmedicin föreslår förvaltningen att det i enlighet med förslagen i primärvårdsstrategin att

antalet platser utökas och att det inrättas utbildningsplatser för specialisttjänstgöring (ST) i allmänmedicin inklusive forskarutbildning.

Då en större andel av Vårdgivares ersättning kommer från listningsersättning så kommer ST i mindre grad än tidigare kunna bidra med utökade besöksintäkter föreslås en höjning av ersättningen till de Vårdgivare som tar emot ST och håller i deras handledning med 30 000 kr per år. Ersättningen har varit oförändrad sedan 2009.

Ersättningstak för läkarbesök tas bort
Regionen har de senaste åren haft ett tak för antalet läkarbesök per listad. Vid besök utöver taket reduceras ersättningen med 33 procent för varje sådant besök. Förvaltningen bedömer att denna takberäkning har spelat ut sin roll då besöksersättningen sänks så kraftigt.

Ersättningstak för besök hos psykolog/psykoterapeut/socionom höjs
Vi har de senaste åren sett en kraftig besöksutveckling inom det psykosociala uppdraget. Vissa år har besöksökningen legat över 10–15 procent. De senaste åren ser vi också en ökning av antalet vårdkontakter som sker på distans. Då Förvaltningen föreslår en utökad satsning på psykisk hälsa föreslås att taket för full ersättning höjs från 0,5 besök per listad till 0,7 besök.

Kostnadsansvar för egna listade patienters besök på annan husläkarmottagning
Förvaltningen föreslår att Vårdgivare får ett kostnadsansvar för sina listade patienters fysiska besök hos annan Vårdgivare inom Vårdvalet.

En bonus betalas ut så att när Vårdgivare tar emot, fysiskt eller via videobesök, en helt olistad patient eller annan Vårdgivares listade patient ges en extraersättning på 300 kronor. Det är rimligt att Vårdgivaren får ett tillägg på besöksersättningen om man tar emot en patient som inte är listad hos Vårdgivaren. Det kan knappast förväntas att man ska kunna ta emot patienter enbart mot en ersättning på 50–110 kronor. Tilläggsersättningen gäller enbart besök som rapporteras på husläkarmottagningens kombikakod. Den gäller inte för digitala besök inom andra uppdrag.

Från den 1 september 2021 ger varje fysiskt besök som görs av egen listad patient hos annan Vårdgivare ett avdrag på 300 kronor. Kostnadsansvar gäller ej för digitala besök eller besök i hemmet/annan plats.

Det är rimligt att den Vårdgivare som får listningsersättning med i snitt ca 1 500 kronor per år och listad bör betala en del av den ersättningen till de Vårdgivare som tar emot patienten.

För helt olistade patienter betalar förvaltningen denna tilläggsersättning Kostnadsansvaret ska gälla enbart fysiska besök som görs på annan husläkarmottagning.

Kostnadsansvar för egna listade patienters besök på närakut.
I syfte att stimulera Vårdgivare att organisera sin verksamhet så att patienter har möjlighet att söka vård på sin egen husläkarmottagning föreslår förvaltningen att Vårdgivaren ges ett kostnadsansvar för sina listade personers besök på närakut. Enligt de beräkningar som förvaltningen gjort på 2019 års besök på närakuter så är det 25 mottagningar som har en besökskvot på över 0,2 besök per listad. Dessa 25 mottagningar skulle få betala ett vite på i snitt cirka 18 000 kronor per år.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget innebär en resursförstärkning till husläkarverksamheten med 3 procent.

Konsekvenser för patientsäkerhet
De föreslagna förändringarna bedöms stärka vårdgivarnas förutsättningar att bedriva sin verksamhet och därmed förbättra patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget att i högre utsträckning justera ersättningen genom ACG och CNI innebär att de mottagningar som har många listade patienter med vårdkrävande diagnoser och/eller hög socioekonomisk belastning får i genomsnitt ett större resurstillskott.

Miljökonsekvenser
De föreslagna förändringarna bedöms inte innebära några miljökonsekvenser.

Administrativa konsekvenser
Förslagen innebär ingen ökad dokumentation/administration för Vårdgivare.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten
Godkänd av Björn Eriksson, 2020-11-06

Region Stockholm

FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG ENLIGT LOV VÅRDVAL

Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård

VÅRDVAL I STOCKHOLMS LÄN
GÄLLER FROM 2021–02–01

Region Stockholm

1 Inledning 4

2 Anvisningar för inlämnande av ansökan 5
2.1 Ansökningshandlingar 5
2.2 Beslutsordning 6
2.3 Underlag för Beställarens bedömning av sökanden 6

3 Villkor för godkännande att teckna avtal 12
3.1 Ansökan 12
3.2 Ekonomisk stabilitet och seriositet 12
3.3 Verksamheten 13
3.4 Övriga villkor 14

4 Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem 15
4.1 Avtalets omfattning 15
4.2 Avtalet 15
4.3 Definitioner 15
4.4 Avtalsperiod 16
4.5 Ändrade ägarförhållanden 16
4.6 Överlåtelse 17
4.7 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner 17
4.8 Förtida upphörande 18
4.9 Force majeure 19
4.10 Kontaktpersoner 19
4.11 Meddelanden 20
4.12 Tillämplig lag och tvister 20
4.13 Efter Avtalets upphörande 20
4.14 Möte inför Driftstart 20
4.15 Ändringar i Avtalet 21
4.16 Övrigt 21

5 Specifik uppdragsbeskrivning 23
5.1 Inledning 23
5.2 Målgrupp 23
5.3 Uppdraget 26
5.4 Personal och kompetens 36
5.5 Tider för Verksamhetens bedrivande 38
5.6 Miljö 39
5.7 Forskning, utveckling och utbildning 39
5.8 Läkemedel 41
5.9 Medicinsk service 42
5.10 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial 42
5.11 Listning 43

6 Årlig uppföljning 46
6.1 Utformning av den årliga uppföljningen 46
6.2 Uppföljningsplan 46
6.3 Uppgifter från register 46
6.4 Inrapportering via WIM 46

7 Ersättningsvillkor 47
7.1 Ersättningssystemet 47
7.2 Ersättningsmodellen 47
7.3 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län .57
7.4 Ersättningstak 58

7.5 Patientavgifter 59
7.6 Kostnadsansvar 59
7.7 Lokaler, utrustning, hjälpmedel, tolkar, m.m. 60
7.8 Utbildningsåtaganden 61
7.9 Fakturering 61
7.10 Betalningsvillkor 62

8 Informationshantering 63
8.1 Inledning 63
8.2 Informationssäkerhet 63
8.3 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter 63
8.4 Termer, begrepp, semantik 66
8.5 Elektroniska tjänster, e-tjänster 67
8.6 SLLnet och kostnadsansvar 71

9 Allmänna villkor från 1 januari 2017 72
9.1 Inledning 72
9.2 Allmänna utgångspunkter 72
9.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys 74
9.4 Patientnämnden 76
9.5 Tillgänglighet/åtkomst 77
9.6 Information och marknadsföring 78
9.7 Uppföljning 78
9.8 Patientjournaler 80
9.9 Personal 81
9.10 Underleverantör 82
9.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden 82
9.12 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap 83

1 Inledning

Stockholms läns landsting har beslutat att införa vårdval inom flera vårdområden. Syftet med vårdval är att stärka patientens ställning med ökade möjligheter att fritt välja vårdgivare och att tillgängligheten till vården ska öka.

Vårdvalet införs enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem, LOV, med Stockholms läns landsting (232100–0016), Hälso- och sjukvårdsnämnden (”Beställaren”) som upphandlande myndighet.

Med en fri etablering inom vårdvalet avses mångfalden av vårdgivare öka. Vårdvalet ska ge alla sökande samma villkor och konkurrensneutralitet ska råda. Avtal tecknas med alla sökande som uppfyller de krav som anges i detta underlag.

Sökande som har godtagbara skäl att inte kunna lämna samtliga efterfrågade uppgifter kan komma att beviljas ett villkorat godkännande. I ansökan ska anges om sådant villkorat godkännande söks, orsaken till detta och en tidsplan för när utelämnade uppgifter/intyg kommer att lämnas.
Om beslut fattas att medge villkorat godkännande underrättas sökanden om detta. Sökanden ska därefter inom den tidsram som anges inlämna återstående uppgifter/intyg.

2 Anvisningar för inlämnande av ansökan

2.1 Ansökningshandlingar

2.1.1 Ansökan

Intresserade inbjuds att ansöka om att bli godkända för att få driva vård inom vårdvalet. Ansökan sker genom att ansökningsblanketten tillsammans med övriga begärda handlingar lämnas in till Beställaren. Ansökan avser rätt att bedriva vård vid en husläkarmottagning. En ansökan ska lämnas per mottagning där sökanden önskar bedriva verksamhet.

2.1.2 Adress

Ansökan insänds till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Registrator
Box 6909
102 39 Stockholm

Ange ”Vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård” på kuvertet.

2.1.3 Svenska språket

Ansökan och bilagor ska vara på svenska språket.

2.1.4 Öppen ansökningstid

Ansökningstiden är öppen vilket innebär att det inte finns en sista dag som ansökan ska vara inlämnad, utan ansökan kan lämnas fram till dess vårdvalet upphör.

2.1.5 Godkännandekrav

För att sökanden ska bli godkänd måste samtliga ska-krav och övriga villkor som anges i detta förfrågningsunderlag vara uppfyllda.

2.1.6 Ej komplett ansökan

Om ansökan inte är komplett ifylld, begärda underlag saknas eller om sökanden inte lämnar av Beställaren begärda kompletteringar kan handläggningstiden förlängas eller ansökan avslås.

2.1.7 Fel i ansökan

Fel i ansökan får rättas. Sökanden ska utan dröjsmål lämna de kompletteringar av ansökan som Beställaren efterfrågar.

2.1.8 Övrig information

Under punkten övrig information i ansökningsblanketten kan annan information som sökanden vill åberopa lämnas.

2.1.9 Offentlig handling

Inkommen ansökan är som regel offentlig handling. Om inte sökanden anger annat kommer Beställaren att tolka det som att inte någon information i ansökan omfattas av sekretess. Om sökanden anser att någon del i ansökan ska omfattas av sekretess ska detta anges i ansökan och motiveras. Det ska anges på vilka grunder sekretess önskas. Beställaren kommer att i varje enskilt fall och vid varje förfrågan göra en prövning av huruvida en specifik uppgift omfattas av sekretess.

2.2 Beslutsordning

2.2.1 Beslut inom fyra månader

Beslut kommer att meddelas inom fyra månader efter det att ansökan inkommer.

2.2.2 Beslutsordning

Beslut om ansökan ska fattas av lokala sjukvårdsutskott.

2.2.3 Ingående av avtal

Om ansökan godkänts upprättar Beställaren ett Avtal som sänds till sökanden. Detta ska ske utan dröjsmål efter det att beslut om godkännande fattats.

2.2.4 Villkorat godkännande

Beställaren kan meddela villkorat godkännande, som innebär att sökanden åläggs att vidta åtgärd för att bli godkänd. När Beställaren kontrollerat att begärd åtgärd vidtagits, blir sökanden godkänd och avtal upprättas.

2.2.5 Ansökan om rättelse

Om sökanden inte har godkänts och anser sig felaktigt behandlad har denne möjlighet att ansöka om rättelse av beslutet. Sådan ansökan om rättelse – med begäran om vilken ändring som yrkas – ska inom tre veckor skriftligen lämnas till Förvaltningsrätten i Stockholm.

2.3 Underlag för Beställarens bedömning av sökanden

2.3.1 Beskrivning av ägarförhållanden

Sökanden ska beskriva Verksamhetens ägarförhållanden, oavsett vilken associationsform som gäller eller avses gälla.

2.3.2 Befintliga företag

Beställaren inhämtar via kreditupplysningsföretag och på andra sätt officiell information om sökandens ekonomiska förutsättningar. Om sökanden önskar åberopa andra uppgifter ska dessa bifogas ansökan.

2.3.3 Nybildade företag och företag under bildande

Sökande som har ett nystartat företag eller ett företag under bildande ska bifoga dokumentation som visar att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital eller tillgångar i företaget, eller på begäran redovisa en finansiell säkerhet (t.ex. checkkredit, lånelöfte från bank eller koncerngaranti). Kopia på säkerheter som åberopas i ansökan ska bifogas.

För aktiebolag under bildande gäller att aktiebolaget ska vara bildat innan avtal tecknas.

2.3.4 Utländska företag

Utländsk sökande ska bifoga dokumentation som intyg på att denne fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

2.3.5 Utdrag ur belastningsregistret

Sökanden ska om Beställaren så begär lämna utdrag ur belastningsregistret för företrädare för sökanden.

2.3.6 Driftstart

I ansökan ska anges från vilken dag Verksamheten avses att bedrivas, Driftstart.

2.3.7 Verksamhetsbeskrivning

I ansökan ska beskrivas hur Verksamheten kommer att bedrivas och hur det säkerställs att Åtagandet i alla dess delar kommer att utföras från Driftstart.

2.3.8 Bemanning

I ansökan ska anges att Verksamheten kommer att bemannas med personal som har den kompetens som krävs för att utföra Åtagandet.

2.3.9 Verksamhetschef och medicinskt ansvarig

I ansökan ska redovisas hur verksamhetschef – och om denna inte är läkare, även medicinskt ansvarig – kommer att rekryteras. Om det när ansökan inlämnas är klart vem som kommer att bli verksamhetschef (och mediciniskt ansvarig) namnges dessa.

2.3.10 Verksamhetens lokalisering

I ansökan ska anges i vilken lokal Verksamheten kommer att bedrivas.

2.3.11 Krav på lokaler

Till ansökan ska bifogas ifylld checklista för fysisk tillgänglighet, se Vårdgivarguiden – Checklista för fysisk tillgänglighet.

Till ansökan ska bifogas ifylld checklista avseende hygienaspekter i vårdlokaler, se Vårdgivarguiden – Checklista för Vårdhygien.

2.3.12 Intygande

Med sin underskrift av ansökan intygar sökanden att:

- beskrivningar och dokument som efterfrågas i ansökan bifogas,
- hela Åtagandet enligt Vårdavtal enligt lagen om valfrihetssystem kan utföras från Driftstart
- Verksamheten bemannas med personal med den kompetens och i den omfattning som krävs,
- sökanden accepterar att Beställaren ca två veckor före Driftstart genomför ett uppstartsmöte. Vid detta möte kommer Beställaren att följa upp att sökanden vidtagit de åtgärder som behövs för att Verksamheten ska kunna starta vid Driftstart. Om Beställaren bedömer att sökanden inte kommer att klara att driva Verksamheten enligt avtalet från Driftstart har Beställaren rätt att ensidigt fatta beslut om att senarelägga Driftstarten eller säga upp avtalet till förtida upphörande.

Region Stockholm

Ansökan om godkännande enligt lag om valfrihetssystem

Sökande

Företagsnamn	
Organisationsnummer	
Postadress	
Postnummer och ort	
Telefonnummer till företaget	
Faxnummer	
e-postadress till företaget	
Kontaktperson för ansökan (namn och befattning)	
Telefonnummer (dir och mobil)	
e-postadress	

Lokalisering

Ange adress där Verksamheten avses bedrivas.

Mottagningens namn (obs! ska innehålla ”husläkarmottagning” eller ”vårdcentral”)	
Besöksadress	
Postadress	
Postnummer och ort	
Kommun/stadsdel inom Stockholm	

Upplysningar om lokalen	**Ja**	**Nej**
Lokalen är färdig att ta i drift		
Om nej, när beräknas den bli det?		
Lokalen är inventerad och uppfyller krav på tillgänglighet (checklista ska bifogas).		
Om nej, redovisa i bilaga vad som återstår och när det kommer att åtgärdas		

Beräknad Driftstart

Ange datum när Verksamheten planeras att starta.

Verksamhetsbeskrivning

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

Organisation för att utföra uppdragen mottagningsverksamhet, basal hemsjukvård, insatser för psykisk hälsa, smittskydds-/Stramauppdraget, koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.

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

Verksamhetschef
Sökande ska här redovisa hur verksamhetschef - och om denna inte är läkare, även medicinskt ansvarig - kommer att rekryteras. Om det vid ansökan är klart vem som ska bli verksamhetschef/medicinskt ansvarig anges namn och erfarenheter här.

Bilagor till ansökan
Sökande (det företag som ansöker) ska till ansökan bifoga följande handlingar:

- Sökande som har ett nystartat företag eller ett företag under bildande ska bifoga dokumentation som visar att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital eller tillgångar i företaget, eller på begäran redovisa en finansiell säkerhet (till exempel checkkredit, lånelöfte från bank eller koncerngaranti). Kopia på säkerheter som åberopas i ansökan ska bifogas
- Utländsk sökande ska bifoga dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar
- Dokumentation som redovisar andra faktorer som sökande önskar åberopa i sin ansökan (frivillig uppgift)
- Checklista för lokaler som visar att lokalen uppfyller krav på tillgänglighet
- Checklista avseende hygienaspekter i vårdlokaler

- Anmälningsblankett Utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga
- Anmälningsblankett Rehabkoordinator i husläkarverksamhet.

Underskrift

Med sin underskrift av ansökan intygar sökande att:

- beskrivningar och dokument som efterfrågas i ansökan bifogas
- hela Åtagandet Vårdavtal enligt lagen om valfrihetssystem kommer utföras från driftstart
- Verksamheten bemannas med personal med den kompetens och i den omfattning som krävs
- sökanden accepterar att Beställaren ca två veckor före Verksamhetens beräknade start genomför ett uppföljningsmöte. Vid detta möte kommer Beställaren att följa upp att sökanden vidtagit de åtgärder som behövs för att Verksamheten ska kunna starta vid driftstart. Om Beställaren bedömer att sökanden inte kommer att klara att driva Verksamheten enligt avtalet från driftstart har Beställaren rätt att ensidigt fatta beslut om att senarelägga driftstarten eller säga upp avtalet till förtida upphörande.

Ort och datum

Underskrift av behörig person

Namnförtydligande

Adress och telefon till den som skrivit under ansökan (om annan person än kontaktperson för ansökan)

Om den som ansöker om godkännande inte har möjlighet att i samband med ansökan redovisa samtliga begärda uppgifter ska det till ansökan bifogas en redogörelse för orsaken till detta och en plan för när handlingarna

kommer att kompletteras. Ett beslut om villkorat godkännande kan i sådant fall komma att fattas, inklusive ett besked om vad som återstår att göra innan ansökan kan bifallas. Ett beslut om villkorat godkännande utgör inte ett beslut om godkännande enligt 8 kap. 1 § Lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. En sökande kan inte ansöka om rättelse enligt LOV av ett beslut om villkorat godkännande eller grunda en skadeståndstalan enligt samma lag på ett sådant beslut. Ett beslut om villkorat godkännande innebär att när den som ansöker kompletterat med handlingar som visar att återstående godkännandekrav är uppfyllda, kommer ett nytt beslut att fattas som innebär att ansökan bifalls. Om sökande inte inom tre månader kan visa att återstående godkännandekrav är uppfyllda kommer ett beslut om att inte bifalla ansökan att fattas. Beslut om godkännande eller beslut om villkorat godkännande kommer att tas inom fyra månader från det att ansökan inkommit till nedanstående adress.

Ansökan insänds till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Registrator
Box 6909
102 39 Stockholm

Ange ”Vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård” på kuvertet.

3 Villkor för godkännande att teckna avtal

För att få bedriva vård inom ett vårdområde som Region Stockholm beslutat ska upphandlas enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem, krävs att sökanden godkänts av Beställaren.

Sökanden ska uppfylla följande krav för att godkännas.

3.1 Ansökan

3.1.1 Handlingar

Sökande ska fylla i ansökan enligt de anvisningar Beställaren lämnar. De intyg, handlingar och andra underlag Beställaren begär ska inlämnas inom de tidsramar Beställaren anger.

3.1.2 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om:

- Ansökan inte är komplett ifylld
- Begärda handlingar och intyg saknas
- Begärda kompletteringar inte lämnas.

3.2 Ekonomisk stabilitet och seriositet

3.2.1 Ekonomiska förutsättningar

Sökanden ska ha ekonomisk stabilitet och ekonomiska förutsättningar att fullgöra avtalet med Beställaren. Sökanden ska vara godkänd för F-skatt. Beställarens bedömning av huruvida en sökande ska godkännas kommer att ske utifrån sökandens finansiella och ekonomiska ställning (förmåga att fullfölja ett avtal av denna storleksordning under avtalsperioden). En helhetsbedömning kommer att ske bland annat genom att ta in kreditupplysning.

3.2.2 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om:

- Sökanden har en låg kreditvärdighet enligt kreditupplysningen och Beställaren bedömer att det kan påverka sökandens förmåga att driva Verksamheten
- Sökanden med en nystartad verksamhet inte kan redovisa en ekonomisk stabilitet som krävs för att driva Verksamheten, eller har sådana ekonomiska förutsättningar att Verksamheten kan garanteras
- Sökanden på Beställarens begäran inte kan redovisa en ekonomisk plan som Beställaren bedömer visar på förutsättningar att bedriva Verksamheten under de två första verksamhetsåren
- Sökanden riskerar att inställa sina betalningar, inleda ackordsförhandlingar, träda i likvidation eller om fara för obestånd föreligger.

Sökanden kan komma att inte godkännas om:

- Sökanden eller en eller flera företrädare har obetald skuld avseende inbetalning av skatter, socialförsäkringsavgifter eller annat

- Sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden haft upprepade tidigare – nu inbetalda skulder – avseende inbetalning av skatter eller socialförsäkringsavgifter eller annat
- Sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har varit inblandade i en eller flera tidigare konkurser
- Sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har visat prov på bristande seriositet i sin yrkes-/affärsverksamhet.

3.3 Verksamheten

3.3.1 Beskrivning av Verksamheten

Sökande ska från och med Driftstart utföra uppdraget i hela dess omfattning. Beställaren kommer att göra sin bedömning av om sökande kan antas uppfylla dessa krav utifrån de beskrivningar sökande lämnar i sin ansökan. Beställaren kommer även att ta hänsyn till tidigare erfarenheter av hur sökande utfört tidigare uppdrag. Beställaren kan begära att få träffa sökanden för att få en muntlig redovisning av hur sökande kommer att utföra uppdraget. En sådan muntlig redovisning kan komma att ingå i Beställarens bedömning av ansökan.

3.3.2 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om:

- Beställaren bedömer att Verksamheten inte kommer att bedrivas i sin helhet enligt Avtalet
- Beställaren bedömer att Verksamheten inte kommer att bedrivas med en kvalitet motsvarande de krav som Avtalet anger
- Verksamheten inte kommer att bemannas med den kompetens och i den omfattning avtalet anger
- Sökande inte åtar sig att ingå och följa Vårdavtal enligt lag om Valfrihetssystem som hör till vårdvalsområdet
- Sökande inte kan visa att denne har tillgång till lokaler anpassade för Verksamheten inom Stockholms län
- Lokalerna i väsentlig omfattning inte uppfyller Beställarens checklista för fysisk tillgänglighet
- Lokalerna i väsentlig omfattning inte uppfyller Beställarens checklista avseende hygienaspekter i vårdlokaler
- Sökande inte visat att denna har tillgång till den utrustning som krävs för att bedriva Verksamheten
- Beställaren av annan anledning bedömer att sökande saknar förutsättningar att bedriva Verksamheten.

3.4 Övriga villkor

3.4.1 Förutsättningar

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

3.4.2 Omständigheter som medför att Sökanden inte godkänns

Sökanden kommer inte att godkännas om:

- Sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och Beställaren kan visa detta
- Sökanden eller företrädare för sökanden är försatt i, alternativt är föremål för, ansökan om konkurs, likvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande eller tillsvidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud
- Sökanden inte fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter, eller skatt i det egna landet eller i det land sökanden är registrerad
- Sökanden, dess företrädare, verksamhetschef eller annan person i ledande ställning, enligt lagakraftvunnen dom, är dömd för brott mot person inom ramen för sin yrkesutövning eller dömts för annat brott eller är föremål för utredning av brott ägnat att allvarligt rubba förtroendet för hälso- och sjukvården eller vårdgivarens förmåga att fullgöra uppdraget
- Sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden tidigare haft uppdrag åt Beställaren, annat landsting eller annan uppdragsgivare som denne uppdragsgivare till följd av brister i sökandens agerande sagt upp i förtid
- Beställaren eller annan myndighet genomför en utredning om allvarliga brister i verksamhet som sökande har i annat uppdrag
- Sökanden i något väsentligt hänseende har underlåtit att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts av Beställaren.

Genom att behörig företrädare undertecknar ansökan så intygar sökanden att förhållanden under ovanstående punkter inte föreligger vid ansökningstillfället.

3.4.3 Tidigare brister

Beställaren äger inte rätt att avslå en ansökan med hänvisning till brister som ligger mer än fem år tillbaka i tiden, om inte synnerliga skäl föreligger.

Mellan

Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden, organisationsnummer 232100–0016, (”Beställaren”) och

[ange organisationsnummer] (”Vårdgivaren”),

har slutits följande

4 Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem

4.1 Avtalets omfattning

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård] (”Uppdraget”) vid: [ange namn och adress för mottagningen/ område].

Med Avtalet förstås bestämmelserna i detta Vårdavtal och dess bilagor (”Avtalet”).

4.2 Avtalet

Vårdgivaren åtar sig (”Åtagandet”) att utföra Uppdraget och agera enligt Avtalet. Villkoren för Vårdgivarens utförande av Uppdraget framgår av Avtalet.

Båda parter förbinder sig att följa gällande villkor i Avtalet. Om det förekommer motstridiga villkor i Avtalets olika delar, dvs. Avtalet och de delar av förfrågningsunderlaget som är bilagor till Avtalet, ska de tolkas i följande ordning:

1. Detta vårdavtal
2. Ersättningsvillkor, bilaga 3
3. Specifik uppdragsbeskrivning, bilaga 1
4. Årlig Uppföljning, bilaga 2
5. Informationshantering, bilaga 4
6. Allmänna villkor, bilaga 5
7. Villkor för godkännande att teckna avtal, bilaga 6.

4.3 Definitioner

Avtal
Detta Vårdavtal med bilagor.

Befrielsegrund
Parts (Beställarens och Vårdgivarens) möjlighet att bli befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet till följd av särskild omständighet som preciseras i punkt 4.9 ”Force majeure”.

Beställare
Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Driftstart
Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska inleda att utföra Uppdraget.

SLL
Stockholms läns landsting.

Uppdrag
Det uppdrag Vårdgivaren har att bedriva hälso- och sjukvård enligt detta Avtal. Uppdraget beskrivs i bilagorna Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning samt Allmänna villkor.

Vårdgivarguiden
Vårdgivarguiden - www.vardgivarguiden.se - är Beställarens portal för information till vårdgivarna. Där finns information och styrdokument för vårdgivare.

Vårdgivare
Den person (juridisk eller enskild fysisk person) Beställaren tecknat Avtalet med, se inledningen av Avtalet.

Åtagande
Vårdgivarens åtagande att utföra Uppdraget och att uppfylla övriga delar av Avtalet.

Ändringsmeddelande
Skriftligt meddelande från Beställaren till Vårdgivaren med information om ändringar i Avtalet och dess bilagor.

4.4 Avtalsperiod

Avtalet gäller från och med 201x-00-00 och tillsvidare med tolv månaders uppsägningstid från Beställarens sida och med sex månaders uppsägningstid från Vårdgivarens sida. Regler för förtida upphörande finns i p 4.8.

Utförande av Uppdraget inleds vid Driftstart. Driftstart för detta Avtal är 201x-00-00. Före Driftstarten äger Vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt detta Avtal.

4.4.1 Förkortad avtalsperiod i visst fall

Oaktat vad som stadgas ovan om avtalsperiod och uppsägningstid, gäller följande:

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

4.5 Ändrade ägarförhållanden

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos Vårdgivarens eventuella moderföretag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till Beställaren. På begäran av Beställaren ska Vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet. Beställaren ska därefter pröva om Avtalet ska fortsätta att gälla eller om Avtalet ska sägas upp jämlikt punkt 4.8 nedan. Beställaren kommer bland annat att värdera om Vårdgivaren

med den nya ägaren uppfyller kraven för godkännande för att teckna vårdavtal. Beställaren ska skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

4.6 Överlåtelse

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

4.7 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner

Beställaren följer att Vårdgivaren uppfyller Åtagandet och vidmakthåller den kvalitet i utförande av Uppdraget som följer av Åtagandet. Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och fördjupade uppföljningar samt om Vårdgivaren följer lagar, förordningar och landstingets policys.

Om Beställaren konstaterar att Vårdgivaren brister i sitt fullgörande av Åtagandet har Beställaren rätt att vidta sanktioner mot Vårdgivaren. Beroende på bristens allvarlighet tillämpas olika sanktioner.

4.7.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning

Om Vårdgivaren åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet har Beställaren rätt att uppmana Vårdgivaren att inom skälig tid vidta rättelse för att avhjälpa bristen. En sådan uppmaning görs genom att Beställaren tilldelar Vårdgivaren en skriftlig varning. Av varningen framgår när bristen ska vara åtgärdad. Av varningen framgår också att om bristen inte är åtgärdad vid denna tidpunkt äger Beställaren rätt att innehålla upp till fem procent av den ersättning som utbetalas varje månad fram till dess bristen är åtgärdad. När bristen är åtgärdad utbetalar Beställaren 80 procent av den innehållna ersättningen.

4.7.2 Brister i rapportering och fakturering – rättelse, reducerad ersättning och vite

Vårdgivaren ansvarar för all sin rapportering till Beställaren.

Vårdgivaren ska ha rutiner för att säkerställa att rapporteringen är korrekt. Om Vårdgivaren är osäker på Beställarens rapporteringsinstruktioner är det Vårdgivarens ansvar att införskaffa tillräcklig information för att rapporteringen ska vara korrekt.

Om det finns fel i rapporteringen som innebär att för höga ersättningskrav ställts eller för hög utbetalning skett äger Beställaren rätt att kräva återbetalning av felaktigt utbetalat belopp eller att reducera ersättningen på kommande utbetalningar till Vårdgivaren med det belopp som felaktigt betalats ut. Beställaren ska skriftligen underrätta Vårdgivaren om felet. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att felet inte ska upprepas. Om Vårdgivaren upprepar felet flera gånger har Beställaren rätt att ta ut ett vite på upp till det dubbla felaktiga beloppet.

4.8 Förtida upphörande

4.8.1 Uppsägning till omedelbart upphörande

Beställaren har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet till omedelbart upphörande eller den senare dag som anges vid uppsägningen om Vårdgivaren i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte vidtar rättelse efter erinran därom.

Exempel på väsentligt åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet samt annan hävningsgrund enligt punkt j) nedan - kan vara att:

a) Vårdgivaren eller företrädare för Vårdgivaren har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning eller annat brott som allvarligt skadar förtroendet för vården

b) Allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger

c) Det är, vid genomförd fördjupad uppföljning enligt bestämmelserna i Allmänna villkor, uppenbart att den av Vårdgivaren bedrivna hälso- och sjukvården inte uppfyller gällande medicinska krav på undersökning, vård, behandling eller krav på bemötande av patienter

d) Det i väsentlig omfattning saknas förutsättning att utföra Uppdraget till följd av bristande kompetens, brister i ekonomi, lokaler, utrustning eller av annat skäl

e) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte erlagt socialförsäkringsavgifter eller skatter

f) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen fått skriftliga varningar från Beställaren enligt p 4. 7.1 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bristerna avhjälpts på tillfredsställande sätt

g) Vårdgivaren i sin rapportering lämnat uppgifter som leder till väsentliga fel i underlag för ersättning eller i utbetalning från Beställaren

h) Vårdgivaren väsentligt åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter

i) Vårdgivaren saknar tillstånd som krävs för att utföra Uppdraget

j) Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd annars föreligger

k) Vårdgivaren agerar på ett sätt som riskerar att medföra att Beställarens anseende som sjukvårdshuvudman eller förtroendet för vården allvarligt skadas eller i övrigt agerar på ett sätt som medför att Beställarens förtroende för Vårdgivaren allvarligt rubbas.

4.8.2 Skadestånd

Om Avtalet sägs upp enligt p 4.8.1 är Vårdgivaren skyldig att till Beställaren utge skadestånd för den skada denne lidit. Detta gäller dock inte vid Force majeure enligt p 4.9.

4.8.3 Uppsägning efter anmaning

Var och en av parterna har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet om den andra parten åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning från den första parten.

4.8.4 Andra grunder för uppsägning av hela Avtalet till förtida upphörande.

a) I punkt 4.9 regleras parts rätt att säga upp Avtalet om Befrielsegrund föreligger enligt Force majeure

b) I punkt 4.15 regleras Vårdgivarens rätt att säga upp Avtalet efter däri angiven uppsägningstid i samband med beslutade ändringar i Avtalet

c) Om Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna i Allmänna Villkor om anställdas rätt till meddelarfrihet

d) Om ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderföretag väsentligen förändrats och Beställaren enligt punkt 4.5 beslutar att inte godkänna den nya ägaren.

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

4.8.5 Vårdgivarens rätt till uppsägning av Avtalet

Vårdgivaren har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet till omedelbart upphörande eller den senare dag som anges vid uppsägningen om Beställaren i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och det inte beror på omständigheter som är hänförliga till Vårdgivaren samt inte vidtar rättelse efter erinran därom.

4.9 Force majeure

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighetsåtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen (”Befrielsegrund”).

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

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

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

4.10 Kontaktpersoner

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

4.11 Meddelanden

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

4.12 Tillämplig lag och tvister

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

Tvister mellan Beställaren och Vårdgivare som ingår i SLL:s förvaltningsorganisation samt med av SLL ägda bolag löses enligt SLL:s interna regler.

4.13 Efter Avtalets upphörande

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

När Vårdgivaren upphör att utföra Uppdraget enligt Avtalet ska patientjournalerna överföras till annan av Beställaren anvisad hälso- och sjukvårdspersonal som framöver ska svara för patientens vård och behandling. Om journalen finns hos SLL ska istället en kopia av journalen överföras. Patientens medgivande till överföring ska finnas. Vårdgivaren ska hantera patientjournaler, arkivmaterial och annan information i sin verksamhet avseende uppdraget i enlighet med gällande författningar och SLL:s riktlinjer för bevarande och gallring. Vid upphörande av Uppdraget ska Vårdgivaren stå för kostnader som kan uppkomma i samband med överlämnandet av handlingar. Vårdgivaren ska svara för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas.

För utförda tjänster enligt Avtalet gäller Avtalets bestämmelser i tillämpliga delar även efter det att Avtalet upphört att gälla.

4.14 Möte inför Driftstart

Beställaren kommer ca två veckor före Driftstart att genomföra en uppföljning av om Vårdgivaren är färdig och förberedd att utföra Åtagandet. Uppföljningen kommer att ske på plats där Uppdraget ska bedrivas. Vårdgivaren ska delta i detta möte.

Beställaren kommer vid detta möte att följa upp att Vårdgivaren vidtagit alla åtgärder som behövs för att Uppdraget ska kunna bedrivas enligt Avtalet. Beställaren kommer vid avstämningsmötet att gå igenom en särskild checklista, se Vårdgivarguiden – Driftstart av vårdval.

Beställaren äger ensidigt rätt att besluta om en senare Driftstart eller att säga upp Avtalet till förtida upphörande om Beställaren bedömer att Vårdgivaren saknar förutsättningar att utföra Åtagandet från Driftstart. Bedömningen sker bland annat utifrån genomgången av checklistan.

Vårdgivaren äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av Beställarens beslut. Beställaren äger rätt till ersättning från Vårdgivaren för kostnader Beställaren haft till följd av Vårdgivarens brister.

4.15 Ändringar i Avtalet

Beställaren har rätt att, genom politiskt beslut inom SLL eller i enlighet med vid var tid gällande delegationsordning, ändra villkoren i Avtalet inklusive dess bilagor. Så snart Beställaren har fattat beslut om ändring av villkoren i Avtalet inklusive dess bilagor ska Beställaren skriftligen informera Vårdgivaren om dessa ändringar (”Ändringsmeddelande”). Om Vårdgivaren inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, ska Vårdgivaren inom en tidsfrist på 60 dagar, med undantag av väsentliga ändringar i bilagan Informationshantering där tidsfristen är sex månader - från den tidpunkt Ändringsmeddelandet är avsänt, skriftligen meddela Beställaren att de ändrade villkoren inte accepteras. Om Beställaren inte mottagit ett sådant meddelande inom den angivna tidsfristen blir Vårdgivaren bunden av de ändrade villkoren från och med den dag Beställaren angivit i Ändringsmeddelandet, dock tidigast vid tidsfristens utgång.

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

4.16 Övrigt

4.16.1 Övriga avtalsvillkor

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget enligt Avtalet som en självständig aktör och äger inte rätt att företräda Beställaren utöver vad som framgår av Avtalet.

Parts försummelse att vid ett eller flera tillfällen göra gällande rättighet enligt Avtalet eller att påtala förhållande som är hänförligt till Avtalet innebär inte att part avstått från rätten att vid senare tillfälle göra gällande eller påtala rättighet eller förhållande av ifrågavarande slag.

Om någon bestämmelse i Avtalet skulle vara ogiltig innebär det inte att Avtalet i sin helhet ska anses ogiltigt. Om sådan ogiltighet väsentligt påverkar någon av parterna äger denna part rätt till skälig jämkning av Avtalet.

4.16.2 Mervärdesskatt (moms)

Parterna är eniga om att Uppdraget i sin helhet utgör sådan sjukvård som undantas från momsplikt enligt 3 kap. 4 § Mervärdesskattelag (1994:200) (ML). I enlighet med denna bedömning utgår ingen moms på ersättningen för Uppdraget. För det fall behörig domstol genom lagakraftvunnet beslut anser att hela eller delar av Uppdraget inte omfattas av 3 kap. 4 § ML eller annan relevant undantagsbestämmelse i ML, har Vårdgivaren mot utställande av faktura rätt till moms på ersättning som är hänförlig till de delar av Uppdraget som av domstol bedömts som momspliktiga. Vad som här har sagts ska äga tillämpning på ersättningar som utgått från Driftstart. Det åligger Vårdgivaren att snarast möjligt delge Beställaren föreliggande domstolsbeslut.

I det fall Beställaren fått del av lagakraftvunnet domstolsbeslut, som avser annan vårdgivare med vilken motsvarande Avtal inom detta vårdvalsområde tecknats, och varmed hela eller delar av de tjänster som omfattas av Uppdraget bedömts som momspliktiga, har Beställaren rätt att för period från och med Driftstart tillämpa samma förfarandesätt även på detta Vårdavtal.

Se vidare punkten 7.9.4 Kompensation för moms i bilaga 3, Ersättningsvillkor

****

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

Stockholm den 201 - -	Ort den 201 - -
Stockholms läns landsting	Vårdgivaren
Hälso- och sjukvårdsnämnden	
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	
_____	_____
NN	NN
Titel, behörig avtalstecknare	Titel, behörig avtalstecknare

5 Specifik uppdragsbeskrivning

5.1 Inledning

5.1.1 Nätverkssjukvården i Region Stockholm

Det övergripande målet för primärvården i Region Stockholm 2025 är: ”En tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna”. Vårdcentralerna ska utgöra navet för invånarnas hälso- och sjukvård och ha helhetsansvar för somatisk och psykisk hälsa.

Den nära vården präglas av god samverkan mellan olika vårdgivare samt med kommunerna, där vårdcentralerna har ett ansvar att hålla samman vårdprocessen.

Hälso- och sjukvården arbetar förebyggande och hälsofrämjande samt för en sammanhållen nära vård med invånaren som medskapare. Alla vårdgivare har därvid ett ansvar för att verka för patientens delaktighet i den egna vården.

5.1.2 Kort om uppdraget

Verksamheten omfattar:

- mottagningsverksamhet inklusive hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser samt rådgivning och hembesök inom Stockholms län
- basal hemsjukvård inom Stockholms län
- insatser för psykisk hälsa
- husläkarjour till och med 30 juni 2021 eller tidigare datum efter överenskommelse med Beställaren
- smittskydds-/Stramaverksamhet
- koordineringsinsatser för sjukskrivna personer i arbetsför ålder.

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 på primärvårdsnivå.

Husläkarjour ska ta emot barn från 6 månaders ålder. Mindre barn kan hänvisas till annan vårdnivå.

Vårdgivaren ska med denna utgångspunkt erbjuda såväl planerade som akuta hälso- och sjukvårdsinsatser som tillgodoser större delen av vårdbehovet hos befolkningen.

5.2 Målgrupp

5.2.1 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar personer folkbokförda i Sverige som är listade hos Vårdgivaren eller som är olistade.

Vårdgivaren har ansvar för läkarinsatser till personer som omfattas enligt Lag (1993:87) om stöd och service till vissa funktionshindrade, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ansvarar för samtliga sjukvårdsinsatser inom LSS korttidsboenden för sina listade personer.

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 vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län
- Personer som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Vårdgivarguiden - turisthandboken
- Asylsökande (personer som omfattas av Lag (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 Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar 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

Vårdgivaren ska erbjuda hög kontinuitet samt koordinering av vård och läkemedelsbehandling för personer med stora och sammansatta vårdbehov, såsom personer med svåra kroniska sjukdomar, omfattande funktionsnedsättning, långvarig psykisk ohälsa och sköra äldre. Samsjuklighet och behov av insatser från flera vård- och omsorgsgivare ska särskilt beaktas. Vårdgivaren ska prioritera att erbjuda dessa personer listning på namngiven läkare. Sjuksköterska med samordningsansvar, som kan vara patientens fasta vårdkontakt, ska erbjudas. För dessa personer 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 basområde [1], se Tillväxt och regionplaneförvaltningen/RUFS.

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.

Krisstöd till befolkningen vid allvarlig händelse.

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 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
- 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 och i vissa fall även planerade hembesök.

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:

- att från slutenvården ta emot patienter som omfattas av Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård
- att från slutenvården ta emot patienter som är i behov av hemsjukvård
- vaccinationsverksamhet enligt de beslut som tas av Region Stockholms smittskyddsenhet

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

5.3 Uppdraget

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 hög tillgänglighet och 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.

Insatserna 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. Om patienten är minderårig ska även närstående bistås i att upprätta denna kontakt.

Digitala verktyg ska användas för att styra och stödja hälso- och sjukvårdens kärnverksamhet på ett effektivt och säkert sätt. Den vård som tillhandahålls inom Stockholms län och som Region Stockholm, i egenskap av huvudman, ansvarar för ska vara digifysisk. Det innebär att Leverantören ska tillse att sättet som vården tillhandahålls, digitalt eller fysiskt, utgår från det medicinska behovet, patientens önskemål och effektivt resursanvändande.

Vårdgivaren ska systematiskt analysera målgruppens behov och anpassa verksamhetens arbetssätt för att möta dessa behov inom ramen för uppdraget.

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

5.3.1 *Husläkarverksamhet - Allmänt*

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 insatta hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive omvårdnad och rehabilitering samt koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter i arbetsför ålder
- krisstöd till befolkningen vid allvarlig händelse
- hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser (inklusive smittskydds-/Stramaarbete)
- beredskap att ta emot patienter som är i behov av medicinskt motiverade besök för sjukvårdande insats samma dag som kontakt tas. Tider till läkare och sjuksköterska kan erbjudas genom bokade tider eller genom öppen mottagning. Benämningen på mottagning utan tidsbokning ska vara *öppen mottagning, obokad mottagning eller drop in- mottagning*
- 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
  - syremätning i blodet

- ansvara för och själv utföra planerade och oplanerade hembesök inom länet (av samtliga yrkeskategorier) när det är medicinskt eller omvårdnadsmässigt motiverat. Vid långa reseavstånd se text under 5.3.2 Basal Hemsjukvård
- göra försäkringsmedicinska bedömningar och utfärda intyg och utlåtanden enligt gällande lagstiftning och Region Stockholms riktlinjer och rekommendationer. Se Vårdgivarguiden- Försäkringsmedicin och sjukskrivning
- ge kunskap om och stöd till egenvård
- uppmärksamma barn som far illa och personer som utsätts för våld i nära relationer
- uppmärksamma personer med ohälsosamma levnadsvanor (avseende tobaksbruk, riskbruk alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor) och erbjuda åtgärd
- uppmärksamma personer med psykisk ohälsa och erbjuda insatser för psykisk hälsa. Centralt är uppmärksammande av självskadebeteende och suicidrisk
- uppmärksamma personer med missbruk, skadligt bruk och beroende och erbjuda beroendevård som inte kräver den specialiserade beroendevårdens kompetens
- följa överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. mellan Stockholms läns landsting (SLL) och Storsthlm (f.d. KSL) se Vårdgivarguiden– Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård
- ansvara för vaccinationsverksamhet enligt de beslut som tas av Region Stockholms smittskyddsenhet. 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
- vid behov planera, kalla till, genomföra och följa upp vårdplanering med berörda vård- och omsorgsgivare. Särskilt ska samverkan med primärvårdsrehabilitering och habilitering beaktas
- efter behovsbedömning, och i förekommande fall vårdplanering, förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter enligt Region Stockholms anvisningar och regler, se Hjälpmedelsguiden
- initiera och medverka i rehabiliterande insatser i samverkan med vårdgivare inom primärvårdsrehabilitering samt säkerställa en kontinuerlig och nära tillgång till sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut
- anpassa bemötande, kommunikation och insatser utifrån patientens funktionsförmåga. Anpassningar kan exempelvis behöva göras i undersökningsteknik, alternativ kommunikation och att avsätta extra tid för besök, hembesök, samverkan och involvering av patientens närstående och nätverk
- när så är möjligt och lämpligt tillse att delegeringar genomförs så att patientens samlade vårdbehov tillgodoses på bästa sätt och utifrån patientens upplevelse av helhet
- utse fast vårdkontakt enligt Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård
- kalla till Samordnad individuell planering enlig Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård
- erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna personer enligt Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter för att främja återgång till arbete eller inträde i arbetslivet
- Vårdgivaren ska organisera mottagande för äldre med syfte att skapa trygghet för äldre och närstående. Målet är att öka tillgängligheten och kontinuiteten för listade patienter som är 75 år och äldre, åldersgruppen kan anpassas efter behov och även yngre personer kan inkluderas utifrån individuella eller lokala behov.
- Vårdgivaren ska kontinuerligt identifiera de personer som har störst behov av ett särskilt mottagande. Vårdgivaren ska arbeta proaktivt och systematiskt för att främja livskvalitet, fysisk och psykisk hälsa samt förhindra försämring hos sköra äldre samt äldre patienter med risk för sviktande hälsa. Omhändertagandet ska utföras teambaserat och behov av rehabilitering, insatser för psykisk hälsa och hembesök ska särskilt beaktas
- Vårdgivaren ska årligen ge individuell information till sina listade 75- och 85-åringar med en beskrivning av mål, syfte och arbetssätt samt information om telefonnummer och telefontid
- Vårdgivaren ska följa patientskattade mått som dokumenteras i journalen och är lättillgängligt för patienter via 1177, exempelvis via webbformulär, Stöd- och behandlingsplattformen eller motsvarande tjänst.

5.3.2 *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 ansvarar för eller täcks av annan huvudmans ansvar. Hälso- och sjukvårdsinsatser som ingår i basal hemsjukvård ska utföras av distriktssköterska, sjuksköterska, undersköterska eller läkare. Vid behov kan insatser i basal hemsjukvård utföras även av andra yrkesgrupper.

Patienten ska på grund av medicinska eller andra skäl ha behov av hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet som ska vara varaktiga och beräknas kvarstå under minst 14 dagar. Patienten ska dessutom ha behov av minst två insatser i hemmet per kalendermånad. Om dessa villkor är uppfyllda ska patienten definieras och registreras som hemsjukvårdspatient. I annat fall, om behov av insatser i hemmet finns, ska Vårdgivaren utföra dessa besök som hembesök.

Vårdgivaren ansvarar för att bedriva basal hemsjukvårdsverksamhet av sådan omfattning att patienter som är i behov av hemsjukvård tillförsäkras det. Aktualiseras 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.

Vårdgivarna i en kommun/stadsdel kan komma överens om att fördela hemsjukvården mellan sig. Exempelvis genom att fördela den geografiskt. Överenskommelsen ska dokumenteras och den vårdgivare där patienten är listad har planeringsansvaret.

För basal hemsjukvård ska Vårdgivaren

- bedöma, planera och koordinera patientens totala behov av hemsjukvård under hela dygnet. Vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård ska Vårdgivaren följa gällande lokala riktlinjer och rutiner, se Vårdgivarguiden– Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård
- utföra hemsjukvårdsinsatser dagtid på vardagar såväl planerade som oplanerade. Verksamheten ska planeras så att det som kan göras under dagtid inte överförs till kvällstid respektive det som kan göras under vardagar inte överförs till helger

- genom distriktssköterska ha en koordinatorfunktion som ansvarar för att, i samverkan med andra yrkeskategorier, samordna insatser för att tillgodose patientens totala vårdbehov
- genom distriktssköterska ansvara för att en planering och kontinuerlig bedömning av vården genomförs och som dokumenteras för varje patient när behov av hemsjukvård blir aktuellt
- vid behov planera, kalla till och genomföra vårdplanering med berörda vård- och omsorgsgivare. Särskilt ska samverkan med primärvårdsrehabilitering och habilitering beaktas
- ha rutiner för att det för hemsjukvårdspatienter med insatser från annan huvudman i normalfallet genomförs en Samordnad Individuell Plan, se Vårdgivarguiden – Samordnad individuell plan
- överrapportera aktuella hemsjukvårdspatienter och vilka insatser de är i behov av till vårdgivare som har uppdraget kvällar, nätter och helger
- ha rutiner för överrapportering och informationshantering mellan de vårdgivare som är ansvariga för patientens hemsjukvårdsinsatser. Vårdgivaren ska följa de rutiner och i möjligaste mån använda de system som utförare av hemsjukvård på andra tider använder
- säkerställa att det för samtliga hemsjukvårdspatienter framgår vem som är ansvarig distriktssköterska och läkare
- säkerställa att förbrukningsmaterial alltid finns i tillräcklig mängd hemma hos patienten. Vårdgivaren ansvarar för den utrustning som vårdgivarens personal behöver som till exempel skyddsförkläde, handskar och skoskydd. Vårdgivaren ansvarar även för den utrustning och material som krävs vid planerade besök kvällar, nätter och helger, till exempel material för omläggning.

Därutöver ska Vårdgivaren ha tillgång till minst följande utrustning vid besök i hemmet:

Akutask anafylaxi

Blodtrycksmätare

Stetoskop

Termometer

Pulsoximeter

Blodsockermätare

5.3.3 *Insatser för psykisk hälsa*

Insatser för psykisk hälsa riktar sig till patienter med mild till måttlig psykisk ohälsa, psykisk sjukdom eller beroende som inte kräver specialistpsykiatrins kompetens eller täcks av annan huvudmans ansvar. Åtagandet gäller patienter i alla åldrar med eller utan fysisk, kognitiv eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Insatser för psykisk hälsa syftar till att minska symtom och öka funktionsnivå med fokus på den enskildes problemområde såsom ångest, depression, stress, beroende eller kris. Patientens behov ska ses i ett helhetsperspektiv där medicinska, psykologiska och sociala aspekter beaktas sammantaget.

Vårdgivaren ska arbeta hälsofrämjande med tidig upptäckt av psykisk ohälsa och uppmärksamma somatisk samsjuklighet, ohälsosamma levnadsvanor och social problematik. Här ingår att erbjuda stöd till egenvård och hälsofrämjande beteendeförändringar.

Insatser för psykisk hälsa ska utföras teambaserat i samarbete mellan olika yrkeskategorier. Teamet ska bidra till en sammanhållen vårdprocess och ansvara för samverkan och koordinering av vården där de prioriterade patientgrupperna, samt barn och unga, särskilt ska beaktas. Gällande barn och unga är det av central vikt att patienten och dess närstående görs delaktiga.

Vårdgivaren ska aktivt följa upp och utvärdera insatserna och vid behov utöka teamet för att inkludera fler professioner än de som finns vid den egna mottagningen, exempelvis sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut. Vårdgivaren ska aktivt delta vid ömsesidiga konsultationstillfällen med specialistpsykiatrin.

Insatser för psykisk hälsa omfattar i korthet:

- initial kartläggning av psykiatriska symtom hos patienter i alla åldrar vid behov
- stödsamtal, krisstöd och psykopedagogiskt stöd för patienter i alla åldrar inklusive stöd till närstående
- psykiatrisk bedömning av vuxna med psykisk ohälsa inklusive bedömning av beroendeproblematik och suicidrisk.
- psykologisk respektive farmakologisk behandling till vuxna med mild till måttlig psykisk ohälsa
- psykologiska respektive farmakologiska interventioner till vuxna med mild till måttlig beroendeproblematik

5.3.3.1 Utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga

(Denna del gäller från och med 1 december 2021)

Vårdgivaren ska tillhandahålla utökade insatser för barn och unga (6–17 år) med mild till måttlig psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom som har behov av särskild kompetens kring barns och ungas psykiska hälsa.

Dessutom ingår ett särskilt ansvar för lokal samverkan där Vårdgivaren ska utveckla samverkansrutiner med barn- och ungdomspsykiatri, skola, elevhälsa, socialtjänst och den lokala gruppen för Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS).

Vårdgivaren ska uppfylla samma krav i utförandet av dessa insatser som vid övriga insatser för psykisk hälsa, såsom krav på teamarbete, uppföljning och konsultationer.

Vårdgivaren ska tillgodose såväl fysiska som psykiska behov och erbjuda somatisk undersökning via teamets läkare. Påbörjad behandling kan avslutas inom uppdraget även om patienten fyllt 18 år.

Utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga omfattar i korthet:

- psykiatrisk bedömning av barn och unga med psykisk ohälsa inklusive bedömning av beroendeproblematik och suicidrisk.

- psykopedagogisk behandling av barn och unga med mild till måttlig psykisk ohälsa
- psykologisk behandling av barn och unga med mild till måttlig psykisk ohälsa inklusive interventioner för trotssyndrom och annan utagerande problematik
- stödsamtal och krisstöd för barn och unga inklusive fördjupat stöd till närstående såsom riktade stödinsatser och föräldrautbildning.

Vårdgivare som utför Utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga är skyldiga att tillhandahålla dessa insatser till patienter listade vid husläkarmottagningar som valt att avstå denna del av Uppdraget till Vårdgivaren enligt bestämmelserna nedan. Vid utförande av de Utökade insatserna i annan lokal gäller samma geografiska bestämmelser som vid anslutning till annan vårdgivare.

Anslutning till annan vårdgivare

Vårdgivaren kan, istället för att utföra Utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga inom ramen för den egna husläkarverksamheten, välja att låta detta uppdrag tillhandhållas via anslutning till annan husläkarmottagning i närområdet. Detta sker genom att Vårdgivaren avstår uppdraget, och därmed också rätten till ersättning enligt punkt 7.2.2.9, till annan vårdgivare inom vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Sådant avstående kan endast göras till annan husläkarmottagning inom den kommun/stadsdel där Vårdgivaren själv bedriver husläkarverksamhet. Dock kan Vårdgivaren ansöka om avsteg från detta krav hos Beställaren om husläkarmottagningen är belägen i en kommun/stadsdel där det totala antalet listade patienter i åldern 6–17 år understiger 7000. Vårdgivaren får i dessa fall avstå uppdraget till husläkarmottagning belägen i en direkt angränsande kommun/stadsdel.

Vid anslutning av Utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga råder ett ömsesidigt konsultationsansvar mellan utförande och avstående vårdgivare. Båda parter ska bidra till en sammanhållen vårdprocess och ta fram rutiner för samverkan och utvärdering av insatser. Ansvarsfördelning gällande exempelvis somatisk undersökning ska ske utifrån patientens behov och önskemål.

För mer information se Vårdgivarguiden.

5.3.4 ***Husläkarjourer***

Husläkarjourer kommer under 2021 att avvecklas. Stängning sker senast den 30 juni 2021 men kan ske tidigare efter överenskommelse med Beställaren

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

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

Husläkarjouren ska omfatta:

- Medicinsk bedömning och rådgivning per telefon. När Vårdgivaren bedömer att adekvat vård inte kan eller bör ges på husläkarjouren ska patienten hänvisas till rätt instans eller till egenvård.

- Mottagning för oplanerade läkarbesök av akut karaktär för samtliga patienter som kontaktar husläkarjouren. Patienter med mer allvarliga akuta sökorsaker men som inte är i behov av akutsjukhusets resurser ska hänvisas till närakut om husläkarjouren inte har möjlighet att ta hand om patienten. I husläkarjourens 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 såromläggningar, borttagande av suturer, injektioner m.m. Den vårdgivare som ansvarar för husläkaruppdraget med basal hemsjukvård dagtid vardagar ska meddela husläkarjouren att man hänvisat patienten för distrikts-/sjuksköterskeinsats. Patienten bör också, av sin ordinarie husläkarmottagning, uppmanas att själv ringa till husläkarjouren för att boka tid för besöket. I detta uppdrag ingår inte patienter som bedöms vara i behov av sjukvårdsinsatser i hemmet.

Husläkarjouren 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 husläkarjouren har tillfälligt hög patienttillströmning ska omhändertagandet av de vårdsökande säkerställas genom samarbete och hänvisning till andra husläkarjourer och närakuter.

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

Vårdgivare inom kommunerna Nynäshamn, Haninge, Tyresö, Nacka, Värmdö, Sollentuna, Upplands Väsby och Sigtuna samt stadsdelarna Spånga-Tensta och Rinkeby-Kista är undantagna från kravet att anordna husläkarjour. I dessa kommuner kan patienter med akuta vårdbehov, men som inte är i behov av akutsjukhusets resurser och kompetens och vars vård inte kan anstå, hänvisas direkt till en närakut.

5.3.5 *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 Smittskydd Stockholms samt Strama Stockholm fortbildningar och möten.

5.3.6 *Hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser*

De 15 vårdgivare som hade högst relativt Care Need Index (CNI) i regionen och fler än 5000 listade patienter per 31 oktober 2018 ska mellan 2020 och 2022 genomföra hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser enligt uppdragsbeskrivningen, se Vårdgivarguiden – Hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser. Vilka vårdgivare som ska genomföra insatser under nästkommande treårsperiod fastställs per 31 oktober 2021 med driftstart 1 januari 2023.

Ersättning framgår av avsnitt 7.2.2.5. Ersättning för hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser.

5.3.7 *Koordineringsinsatser – Rehabiliteringskoordinator*

Vårdgivaren ska erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja återgång till arbete eller inträde i arbetslivet, enligt Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter. Uppdraget beskrivs närmare i Särskild uppdragsbeskrivning på Vårdgivarguiden. Indikatorer för uppföljning av uppdraget finns på Vårdgivarguiden.

5.3.8 *Fotsjukvård*

Vårdgivaren ska utföra fotsjukvård från och med när Vårdval fotsjukvård upphör. Uppdraget beskrivs närmare i Uppdragsbeskrivning Vårdgivarguiden.

5.3.9 *Vårdprogram och riktlinjer*

Vårdgivaren ska följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer samt regionala vårdprogram som finns i beslutsstödet Viss.nu eller i Psykiatristöd. Vårdgivare ska följa Hänvisningsstödet.

5.3.10 *Kvalitetsregister*

Vårdgivare ska registrera i relevanta Nationella Kvalitetsregister och fortlöpande analysera resultat, identifiera förbättringsområden och genomföra förbättringsarbeten.

Vårdgivaren ska rapportera till Nationella diabetesregistret. och till Sveriges Kommuner och Regioner, SKR:s kvalitetssystem Primärvårdskvalitet.

Vårdgivaren bör även rapportera till Svenska Demensregistret (SveDem), Svenska Palliativregistret, Svenska internetbehandlingsregistret (SibeR) och Luftvägsregistret samt för sina hemsjukvårdspatienter till Senior Alert.

5.3.11 *Samverkan*

5.3.11.1 Samverkan för patientens bästa

Vårdgivaren ska aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från flera 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, berörd habilitering 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). Vårdgivaren ska ha lokalkännedom om, förmedla och följa upp kontakt till kommunens och civilsamhällets utbud av aktiviteter som kan vara till stöd för i huvudsak de prioriterade målgrupperna.

För att tillgodose patienternas rehabiliterings- och sjukskrivningsbehov, ska Vårdgivaren samverka med berörda aktörer som patientens arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, socialtjänsten och samordningsförbunden. Samverkan skall också ske med andra vårdgivare för att tydliggöra vem som ansvarar för försäkringsmedicinska bedömningar och intyg. Se Vårdgivarguiden Expertgruppen Försäkringsmedicin rekommendationer.

5.3.11.2 Vårdkedjor

Vårdgivaren ska säkerställa att vårdkedjan ur ett patient- och närståendeperspektiv är så sammanhängande som möjligt. Uppdragets prioriterade patientgrupper ska särskilt beaktas.

5.3.11.3 Vårdplanering och samordnad individuell plan

Vårdgivaren ska aktivt delta i och vid behov ta initiativ till vårdplaneringar i samverkan med andra vård- och omsorgsgivare. Överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, se Vårdgivarguiden och vägledningen Samordnad Individuell Plan (SIP) ska följas, se Vårdgivarguiden .

5.3.11.4 Övergripande samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan Region Stockholm 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.

5.3.11.5 Lokala samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med andra relevanta vård- och omsorgsgivare i kommunen/stadsdelen.

Särskilt ska samverkan med socialtjänst och vårdgivare inom lokal psykiatri, beroendevård och specialiserad habilitering och primärvårdsrehabilitering 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.

5.3.11.6 Geografiskt samordningsansvar

Husläkarmottagningarna i varje kommun/stadsdel ska gemensamt utse en husläkarmottagning som, på strukturell nivå, ska ansvara för samordningen av samverkan mellan vård- och omsorgsgivare som invånarna i kommunen/stadsdelen vänder sig till. Den husläkarmottagning som har blivit utsedd ska rapportera detta till HSF senast den 30 april. I de fall vårdgivarna i en kommun/stadsdel inte utser en mottagning kommer HSF att utse vilken mottagning som ska vara ansvarig.

Att samordna samverkan på strukturell nivå innebär att organisera och sammankalla till nätverksmöten med vård- och omsorgsgivarna i området samt arbeta för ett högt deltagande i den samverkan där vården bör vara representerad. Samordningen ska gälla patientgrupper och processer som rör flera vård- och omsorgsgivare och där samverkan förbättrar för patienterna. I samordningsansvaret ingår även att säkerställa att ansvarsområdena inom Närområdesplanen är fördelade och planen är aktuell. Samordnande husläkarmottagning har också särskilt ansvar för samordning vid behov av krisstöd till befolkningen vid allvarlig händelse.

Husläkarmottagningar ska delta i den strukturella samverkan med vård- och omsorgsgivare i området. Varje husläkarmottagning ansvarar för samverkan kring den enskilde patienten.

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. Vårdgivaren ska tillse att all personal som utför insatser för psykisk hälsa deltar i regionens fortbildning inom området.

Vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetschefen har adekvat kompetens och tillräckliga kunskaper för att leda den systematiska utvecklingen av verksamhetens kvalitet i enlighet med verksamhetens ledningssystem. I detta ingår att vara väl förtrogen med och insatt i de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården, både nationellt och lokalt.

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 läkare, som till exempel specialist i geriatrik, barn- och ungdomsmedicin 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.

Kompetenskrav för rehabiliteringskoordinator beskrivs i Särskild uppdragsbeskrivning på Vårdgivarguiden.

Vårdgivare ska säkerställa att det under hela öppethållandetiden finns tillgång till specialist i allmänmedicin. Om person med specialistkompetens i allmänmedicin tillfälligt inte finns på husläkarmottagningen ska denne vara nåbar på telefon och ha en inställelsetid på högst 30 minuter.

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

Verksamheten ska från och med 1 maj 2021 vara kontinuerligt bemannad med ett team bestående av minst: en läkare med kompetens i bedömning och behandling av psykisk ohälsa, en sjuksköterska med kompetens i triagering och stödjande kontakter vid mild psykisk ohälsa samt företrädesvis en legitimerad psykolog. Istället för psykolog kan teamet bemannas med en legitimerad psykoterapeut eller legitimerad hälso- och sjukvårdpersonal/socionom med lägst basutbildning i psykoterapi under adekvat handledning. I dessa fall ska teamet ha en kontinuerlig och nära tillgång till legitimerad psykolog som vid behov ska kunna utföra insatser på mottagningen.

Utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga ska utföras av ett team bestående av minst: tre behandlande personal varav en legitimerad psykolog samt en läkare med kompetens i bedömning och behandling av psykisk ohälsa hos barn och unga. Psykologen ska ha kompetens i psykiatrisk bedömning av utvecklingsrelaterade tillstånd hos barn och unga. Övrig behandlande personal kan vara legitimerad psykoterapeut eller legitimerad hälso- och sjukvårdpersonal/socionom med lägst basutbildning i psykoterapi under adekvat handledning. Någon av teamets behandlare ska ha minst ett års dokumenterad erfarenhet av praktiskt behandlingsarbete med barn och ungdomar. Teamets läkare ska vara specialist i allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin alternativt ST-läkare i allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin.

Psykiatrisk bedömning ska utföras av personal med särskild utbildning och kompetens i psykiatrisk diagnostik inklusive strukturerad klinisk bedömning av suicidrisk och beroendeproblematik. De bedömningsinstrument som rekommenderas i nationella vård- och insatsprogram, regionala vårdprogram samt Viss och Psykiatristöd –ska användas. All personal som utför psykoterapeutisk behandling ska ha grundläggande psykoterapiutbildning i aktuell metod och kompetens i den specifika behandling som ges.

Verksamheten kan även vara bemannad med andra legitimerade yrkeskategorier som Vårdgivaren bedömer behövs för att kunna uppfylla Uppdraget. Exempel på sådan personal kan vara sjukgymnast/fysioterapeut, dietist eller apotekare.

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

All legitimerad personal ska ha kompetens att uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor, ge enkla råd, stöd till egenvård och vid behov av vidare insatser hänvisa till relevant aktör. För mer information, se Vårdgivarguiden.

All personal som möter patienter ska ha kompetens i bemötande av personer med funktionsnedsättning. Behandlande personal ska ha kompetens i anpassningar av kommunikation och arbetsmetoder efter patientens funktionsförmåga.

Hälso- och sjukvårdspersonal som ger rådgivning och kvalificerad rådgivning vid tobaksbruk, riskbruk alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor ska ha särskild tilläggsutbildning i samtalsmetodik och kunskap om de levnadsvanor åtgärden gäller.

Husläkarjour 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. Om person med specialistkompetens i allmänmedicin tillfälligt inte finns närvarande på husläkarjouren ska denne vara nåbar på telefon och ha en inställelsetid på högst 30 minuter.

Husläkarjouren 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 klockan 8–17

Vårdgivaren ska kunna ta emot patienter på mottagningen minst klockan 8.00–17.00 helgfri måndag till fredag. Vården ska ges i enlighet med gällande vårdgaranti.

Under hela öppethållandetiden ska mottagningen vara bemannad med minst en specialist i allmänmedicin och en sjuksköterska.

Vårdgivaren ska under helgfri måndag till fredag erbjuda insatser för psykisk hälsa. Från och med 1 maj 2021 ska mottagningen under helgfri måndag till fredag vara bemannad med personal som kan utföra insatser för psykisk hälsa.

Vårdgivare som inom ramen för Uppdraget utför Utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga ska under hela öppethållandetiden från och med 1 december 2021 vara bemannad med personal som kan utföra dessa insatser.

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 klockan 8.00–17.00 helgfri måndag till fredag.

Vårdgivaren ska tillhandahålla minst 3 digitalt bokningsbara tider per vecka till 1177 Vårdguiden på telefon.

Övriga tider på dygnet samt lördag, söndag och helgdag

När egen mottagning är stängd så ska Vårdgivaren kunna ta emot patienter på husläkarjour minst klockan 17.00–22.00 helgfri måndag till fredag samt lördagar, söndagar, helgdagar samt midsommarafton, julafton och nyårsafton klockan 8.00–22.00.

Vårdgivaren ska vid husläkarjour erbjuda vård till patienter utan föregående tidsbokning. Under husläkarjourens öppethållande ska det även vara möjligt att boka tid via telefon. 1177 Vårdguiden på telefon ska ges möjlighet att boka vissa tider på husläkarjouren.

Övrigt

Mottagningen ska dagligen ha en särskild telefontid för äldre med möjlighet till direktkontakt utan knappval eller återuppringning.

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

Vårdgivaren ska, via direktnummer som anges som tjänstetelefon i EK, vara tillgänglig för information, rådgivning och stöd till hälso- och sjukvårdspersonal samt till personal hos annan huvudman helgfri måndag till fredag minst klockan 08.00-17.00.

Legitimerad personal som arbetar på kommunens/stadsdelens uppdrag med att tillhandahålla insatser i boende med särskilt stöd och daglig verksamhet ska förses med direkttelefonnummer till Vårdgivaren för att underlätta konsultation av läkare.

5.6 Miljö

Vårdgivaren ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14 001, EMAS eller motsvarande om ersättningen överstiger 20 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 20 miljoner kronor.

Kravet på att Verksamheten är certifierad infaller senast 31 december året som följer det år 20 miljoner kronor i ersättning är överskriden.

Om vårdgivarens ersättning understiger 20 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 ha rutin för att ställa relevanta miljökrav vid upphandling eller inköp.

5.6.1 Läkemedel

Vårdgivaren ska se till att läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedels miljöpåverkan. Se Janusinfo.

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 på anmodan av Beställaren medverka i utbildningsuppdraget enligt de gällande principer och riktlinjer som regionen tillämpar. Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för studerande på utbildningar till de vårdprofessioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. Där läkare tjänstgör ska utrymme för allmäntjänstgöring (AT), bastjänstgöring (BT) och specialiseringstjänstgöring (ST) tillhandahållas på anmodan av Beställaren. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, yrkeshögskole-, 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 ska ha handledarkompetens enligt gällande kompetensmodell eller annan likvärdig pedagogisk utbildning. Vårdgivaren ska kunna samverka i nätverk för tillgång till personer med pedagogiska funktioner och akademisk kompetens. I utbildningsuppdraget ingår att delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av lärosätet. Vårdgivaren ska medverka i regionens och lärosätenas utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av verksamhetsförlagd utbildning.

Vårdgivaren ska kunna ta emot studerande motsvarande 10 veckor per heltidsanställd medarbetare och år för de professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. Vårdgivaren ska minst kunna ta emot läkarstuderande motsvarande 28 dagar per heltidsanställd läkare och år. Platser för VFU hanteras via Kliniskt placeringsprogram, KliPP.

Vårdgivarens ersättning för sitt utbildningsuppdrag anges i Utbildningsdirektivet på https://vardgivarguiden.se/utbildning/vil/ 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 eller dennes företrädare och vårdgivare som har ST-läkaren anställd.

Den 1 juli 2021 ska bastjänstgöring (BT) införas i Sverige som en obligatorisk och fristående första del i läkarnas specialisttjänstgöring (ST). Där läkare tjänstgör ska plats för BT-tjänstgöring tillhandahållas av Vårdgivaren efter anmodan. Det innebär även att Vårdgivaren ska tillhandahålla för ändamålet lämpliga lokaler. När Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om BT träder ikraft under år 2021 ska dessa efterlevas. Vårdgivaren ska medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av bastjänstgöringen. Ersättning utbetalas enligt av Region Stockholm fastställd schablon.

Ett begränsat antal forskar-ST tjänster inrättas. För dessa tjänster ökar den totala ST-tiden från minst fem till sju år. De två extra åren utgörs av en grundläggande forskarutbildning som ska leda till minst licentiatnivå, och tiden förläggs i huvudsak insprängda i den kliniska ST-utbildningen. Akademiskt primärvårdscentrum är i samråd med Karolinska Institutet ansvariga för de akademiska delarna av utbildningen. Tillsättning av tjänster med forskarinriktning görs i samråd mellan respektive husläkarverksamhet, APC/KI och Beställaren eller dennes företrädare. Ett särskilt avtal upprättas för forskar-ST.

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. För vissa läkemedel som upphandlats svarar Beställaren för läkemedelskostnaden. Se Vårdgivarguiden – Rekvisitionsläkemedel. Om patienten får hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet gäller detta även de rekvisitionsläkemedel som ges i hemmet via injektion/infusion.

Vårdgivarens förskrivning ska ske i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, HSLF-FS 2017:37 vilken träder i kraft 1 januari 2018, samt rekommendationer som utfärdas eller förmedlas av Region Stockholms 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 Region Stockholm med berörda intressentorganisationer, se Vårdgivarguiden – Samverkansregler för vård och läkemedelsindustri.

Vårdgivare som avser att genomföra klinisk läkemedelsstudie ska senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/etikprövningsnämnd anmäla detta till Region Stockholms 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 Vårdgivarguiden – Läkemedel till klinisk prövning.

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 eller omfattas av Lag (1993:87) om stöd och service till vissa funktionshindrade – LSS ska en årlig fördjupad läkemedelsgenomgång göras. Enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar ska göras enligt HSLF-FS 2017:37 och SLL:s riktlinjer.

Vårdgivaren ska följa sina läkemedelskostnader och följsamhet till kvalitetsindikatorer enligt incitamentsmodellen, se Vårdgivarguiden - Kostnadsansvar för läkemedel i öppenvård.

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 Region Stockholm har avtal med.

För nyttjande av medicinsk service där Vårdgivaren har hela kostnadsansvaret, ska Vårdgivaren välja leverantör som har avtal med Region Stockholm 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 kombikakod eller HSA-id enligt Beställarens anvisningar för den egna Verksamheten som drivs enligt detta Avtal. Remiss till medicinsk service får endast utfärdas för patienter som vårdas i verksamhet som omfattas av detta Avtal. Kombikakod eller HSA-id för någon annan verksamhet får inte användas.

5.10 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter enligt Region Stockholms 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 förskrivaransvar. 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 Region Stockholms 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). I sådant fall skall personen erbjudas listning på annan namngiven läkare på mottagningen eller direkt på mottagningen.

Listningssystemet ListOn får inte användas som adresskälla för utskick utom då listade patienter kallas till hälsoundersökning, informeras om äldremottagning eller liknande vårdkontakt.

Vårdvalsblanketter får inte skickas hem till patienter som redan är listade.

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 geriatrik, internmedicin, barn- och ungdomsmedicin eller rehabiliteringsmedicin är även dessa listningsbara.

Läkaren måste ha ett kontrakt på minst 6 månaders tjänstgöring på mottagningen för att vara listningsbar i ListOn. Listning kan ske på ST-läkare i allmänmedicin som har 24 månader eller mindre kvar av sin utbildning och har övervägande delen av sin återstående ST-tjänstgöring förlagd till hemmottagningen.

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 eller annan namngiven läkare på mottagningen.
- Vårdgivaren anmäler själv när en läkare börjar eller slutar på mottagningen direkt i listningssystemet ListOn.

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 1177 Vårdguiden och annonsering i lokalpressen 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 dennes 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 1177 Vårdguidens e-tjänster
- listning via digital listningsblankett via webb eller app.

Vid listning via vårdvalsblankett ska Vårdgivaren göra en ID-kontroll innan registrering sker i listningssystemet ListOn.

För att kunna listas i Stockholm måste personen ha ett svenskt personnummer och vara folkbokförd i Sverige.

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 eller skrivs in i ASIH, 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. Om listning skett via 1177.se Vårdguiden eller via fristående applikation ska loggning av Bank ID signering eller annan digital signatur sparas i minst två år.

Beställaren äger rätt att på begäran gå igenom vårdvalsblanketterna och listningsloggar.

5.11.8 Listningssystem

Beställaren tillhandhåller listningssystemet ListOn där alla länsinvånares listning registreras.

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

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

5.11.9 Listning av personer ej folkbokförda i Stockholm

En person som bor i annat län har rätt att vara listad i Stockholm. Listning sker via valblankett som lämnas till vårdgivaren för registrering i ListOn.

Då en person som är listad i Stockholms län och skriven i Stockholm flyttar till annat län så avslutas listningen i Stockholm automatiskt. Om personen vill vara fortsatt listad i Stockholm måste en ny listning göras efter att folkbokföringen ändrats.

5.11.10 Avlistning

Om en person vill avlista sig helt och hållet ska personen meddela detta skriftligen. Se mer på 1177.se/ Valfrihet-avlistning

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 Avtalet del 8 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 Region Stockholm ska rapportera in uppgifter.
Vårdgivaren ska årligen till Beställaren lämna svar på de frågor som anges i WIM. De frågor som ska besvaras via WIM finns på Vårdgivarguiden.

7 Ersättningsvillkor

7.1 Ersättningssystemet

7.1.1 Allmänt

Ersättningssystemet 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 Del 5, Specifik uppdragsbeskrivning utgör grunden för Vårdgivarens rätt att fakturera enligt detta Avtal.

7.2 Ersättningsmodellen

7.2.1 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.

För samtliga besökstyper finns mer detaljerade beskrivningar av omfattning, innehåll och registreringsanvisningar på Vårdgivarguiden-Rapportering av vårdkontakt.

I tabellen på nästa sida anges inom vilket Uppdragstyp - UPT som ersättningen gäller.

UPT 300 avser vårdkontakter inom husläkarverksamheten. T.ex. läkar-, sjuksköterske, undersköterskebesök på mottagning, i hemmet eller annan plats.

UPT 301 avser insatser för Psykisk Hälsa (f.d. Psykosociala insatser) oavsett var vårdkontakten skett. Alla besök hos leg. psykolog/ leg. psykoterapeut/leg. hälso- och sjukvårdspersonal eller socionom med lägst basutbildning i psykoterapi.

UPT 302 avser alla vårdkontakter som görs utanför husläkarmottagningen för patienter inskrivna i hemsjukvård. Hemsjukvårdspatienter som besöker husläkarmottagningen registreras inom UPT 300.

UPT 320 avser vårdkontakter inom utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga då nuvarande tilläggsuppdrag läggs ned 1 december 2021.

	Kr/besök
Grundersättning för fysiskt besök hos läkare	**110**
Extra ersättning per besök på husläkarmottagning om patienten är olistad eller listad hos annan vårdgivare inom samma Vårdval. Gäller enbart UPT 300 men ej hembesök.	300
Extra ersättning per besök i hemmet.	200
Extra ersättning per besök på husläkarmottagning av patient 75 år eller äldre. Gäller enbart UPT 300 men ej hembesök.	100
Grundersättning för fysiskt besök hos sjuksköterska	**110**
Extra ersättning per besök på husläkarmottagning om patienten är olistad eller listad hos annan vårdgivare inom samma Vårdval. Gäller enbart UPT 300 men ej hembesök.	300
Extra ersättning per besök i hemmet.	160
Extra ersättning per besök på husläkarmottagning av patient 75 år eller äldre. Gäller enbart UPT 300 men ej hembesök.	100
Grundersättning för fysiskt besök hos undersköterska	**50**
Extra ersättning per besök på husläkarmottagning om patienten är olistad eller listad hos annan vårdgivare inom samma Vårdval. Gäller enbart UPT 300 men ej hembesök	300
Extra ersättning per besök i hemmet.	160
Grundersättning för fysiskt besök hos annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	**110**
Extra ersättning per besök på husläkarmottagning om patienten är olistad eller listad hos annan vårdgivare inom samma Vårdval. Gäller enbart UPT 300 men ej hembesök.	300
Extra ersättning per besök i hemmet.	160
Grundersättning per vårdkontakt som sker via video hos legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på mottagningen då besöket ersätter ett fysiskt besök	**Samma som vid ett fysiskt besök. Se ovan**
Extra ersättning per vårdkontakt på husläkarmottagning om patienten är olistad eller listad hos annan vårdgivare inom samma Vårdval. Gäller UPT 300. Se även not 1.	300
Grundersättning för fysiskt gruppbesök hos sjuksköterska/annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal /undersköterska, grupp med 2–10 individer	**50/patient**
Teambesök på mottagningen (bara vid KVÅ XS007)	**300**
Teambesök i hemmet med läkarmedverkan[2]	**580**

Gruppteambesök på mottagningen, grupp med 2–10 individer	75/patient
Grundersättning för fysiskt besök, videobesök eller per vecka inom modulprogran för IKBT hos leg. psykolog/ leg. psykoterapeut/leg. hälso- och sjukvårdspersonal eller socionom med lägst basutbildning i psykoterapi. Gäller UPT 301 och från 1/12 201 även UPT 320	**425**
Extra ersättning per besök i hemmet.	160
Extra ersättning per vårdkontakt av patient 75 år eller äldre. Gäller UPT 301 men ej hembesök.	100
Extra ersättning per vårdkontakt av patient i åldern 6–17 år. Gäller UPT 301 och från 1/12 2021 UPT 320	100
Grundersättning för gruppbesök psykosociala insatser med särskild kompetens, grupp med 2–10 individer	150/patient

1 Vid videobesök med patient som inte är listad på er mottagning eller inom er koncern (med koncern menas mottagningar som endera tillhör samma ägare eller samma organisation) ska videobesöket rapporteras med en tilläggskod (en produktkod) som komplement till övrig rapportering. V g se aktuella rapporteringsanvisningar för Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Detta gäller vid alla videobesök. Om patienten är listad på er mottagning eller inom er koncern/organisation så ska denna tilläggskod inte rapporteras.

2 När läkare och annan personal gör gemensamt hembesök hos patient som är över 75 år eller är inskriven i hemsjukvård.

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift för öppenvård. 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 Region Stockholm 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 Tillväxt och regionplaneförvaltningen.

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 3 230 000	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 5 630 511 5 630 512 5 630 513 5 630 514 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 – Åtgärdskoder 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 Ersättningstak 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	150
GD005	Utredning/utfärdande av vårdintyg	1 000
GD006	Konstaterande av dödsfall	1 500
DV113	Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk[1]	75
DV122	Rådgivande samtal om alkoholvanor[1]	75
DV132	Rådgivande samtal om fysisk aktivitet[1]	75
DV143	Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor[1]	75
AU124	Samordnad Individuell Plan SIP[2]	600
UX003	Vårdplanering i hemmet[3]	675
XV016	Fördjupad läkemedelsgenomgång[4]	300
XS007	Konferens med patient[5]	Se Teambesök
AU125	Samordnad Individuell Plan enligt Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård där mottagningen följt tidsreglerna[6]	2 500
UX007	Videobesök	Se besöksersättningen

[1]KVÅ-åtgärderna ”Rådgivande samtal” och ”Kvalificerat rådgivande samtal” om levnadsvanor ska utföras av distriktssköterska, sjuksköterska, dietist eller av sjukgymnast/fysioterapeut. 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 %.

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

[3]Extra ersättning för KVÅ åtgärden ”Vårdplanering i hemmet” utbetalas om åtgärden utförts av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 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, AU124 - Samordnad Individuell plan eller för XS007- Konferens med patient.

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

[5]Ersättning 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. Ska inte registreras om patienten är inskriven i slutenvård.

[6] Ersättning utbetalas om mottagningen kallat till och genomfört en SIP enligt de tidsregler som gäller för Samordnad individuell plan Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

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**	**6–64 år**	**65–74 år**	**75 – w**
Ersättning per listad kr/år	360	290	920	1 000

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 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 för övriga mottagningar i aktuell stadsdel/kommun.

CNI fastställs för ett kalenderår i taget och ersättningen betalas ut med 1/12 per månad. Mottagningens ersättning beräknas genom att dess relativa CNI multipliceras med den ersättning som gäller vid CNI 1,0. **För 2021 är ersättningen 376 kr/år per listad vid CNI 1,0.**

För mer information om CNI se Vårdgivarguiden - CNI.

7.2.2.3 Listningsersättning kopplat till Adjusted Clinical Groups

Utöver 7.2.2.1 och 7.2.2.2 utges en listningsersättning baserat på Vårdgivarens relativa ACG index per den 31 oktober året innan ersättningen skall gälla. Mottagningens relativa ACG fastställs årligen per den 31 oktober året innan ersättningen skall utbetalas.

För nystartade mottagningar som inte får sitt ACG fastställd per den 31 oktober så gäller ACG index 1,0 fram till att en ny beräkning av ACG görs för samtliga mottagningar i länet.

ACG fastställs för ett kalenderår i taget och ersättningen betalas ut med 1/12 per månad. Mottagningens ersättning beräknas genom att dess relativa ACG multipliceras med den ersättning som gäller vid ACG 1,0.

För 2021 är ersättningen 1 133 kr/år per listad vid ACG 1,0

För mer information om ACG se Vårdgivarguiden - ACG

7.2.2.4 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	**6 000**

7.2.2.5 Ersättning för hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser

De mottagningar som omfattas av det hälsofrämjande befolkningsinriktade uppdraget enligt 5.3.6. erhåller en fast ersättning om 400 000 per mottagning och helår. Mottagningarna erhåller även en rörlig ersättning motsvarande 6 000 000 sek som fördelas mellan mottagningarna utifrån antalet listade. Antalet listade fastställs per den 31 oktober året innan ersättningen skall gälla.

För att utbetalning ska ske måste vårdgivaren godkänna uppdragsbeskrivningen, se Vårdgivarguiden.

7.2.2.6 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.

Samverkan ersätts med 800 kronor per timme oavsett vilken personalkategori 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 – Ersättning för Samverkan.

7.2.2.7 Ersättning för geografiskt samordningsansvar

De husläkarmottagningar som tilldelats geografiskt samordningsansvar enligt 5.3.10.6 erhåller en fast ersättning om 150 000 SEK per mottagning och helår. Mottagningarna erhåller även en rörlig ersättning motsvarande 4 kr utifrån antalet invånare inom det geografiska området per den 31 oktober året innan ersättningen ska gälla.

7.2.2.8 Ersättning för husläkarjour

Denna ersättning gäller längst till och med 2021-06-30

Vårdgivare som anordnar husläkarjour enligt Avtalets del 5 Specifik Uppdragsbeskrivning erhåller en ersättning för detta enligt nedan.

	Kr/år
Ersättning per listad	**48 Kr**

7.2.2.9 Tilläggsersättning för utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga (gäller från 1/12 2021)

Vårdgivare som inom ramen för Uppdraget utför Utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga enligt 5.3.3.1 erhåller en tilläggsersättning för detta enligt nedan. I beräkningen inkluderas listade patienter vid andra husläkarmottagningar som har avstått uppdraget, och därmed också rätten till ersättning, till Vårdgivaren.

	Kr/år
Ersättning per listad 6–17 år	**203 Kr**

7.2.2.10 Ersättning för nystartad mottagning

Nedanstående ersättningar gäller till och med månaden som infaller 12 månader efter driftstart eller till och med månaden då mottagningen har 4 000 listade. Höjningen görs på egna listade patienters besök.

	Kr/besök
Grundersättning för fysiskt besök hos läkare	**165**
Grundersättning för fysiskt besök hos sjuksköterska	**165**
Grundersättning för fysiskt besök hos undersköterska	**75**
Grundersättning för fysiskt besök hos annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	**165**
Grundersättning per vårdkontakt som sker via video hos legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på mottagningen då besöket ersätter ett fysiskt besök	**Samma som vid ett fysiskt besök. Se ovan**
Grundersättning för fysiskt gruppbesök hos sjuksköterska/annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal /undersköterska, grupp med 2–10 individer	**75/patient**
Teambesök på mottagningen (bara vid KVÅ XS007)	**450**
Gruppteambesök på mottagningen, grupp med 2–10 individer	**100/patient**
Grundersättning för fysiskt besök, videobesök eller per vecka inom modulprogran för IKBT hos leg. psykolog/ leg. psykoterapeut/leg. hälso- och sjukvårdspersonal eller socionom med lägst basutbildning i psykoterapi. Gäller UPT 301 och från 1/12 2021 även UPT 320	**637,5**
Grundersättning för gruppbesök psykosociala insatser med särskild kompetens, grupp med 2–10 individer	**225/patient**

7.2.2.11 Tilläggsersättning för utökade öppettider

Extra ersättning om 30 000 kr/månad utbetalas om mottagningen utökar sina öppettider med minst 5 timmar/vecka under hela månaden.

Extra ersättning om 65 000 kr/månad utbetalas om mottagningen utökar sina öppettider med minst 10 timmar/vecka under hela månaden.

För mer information se Vårdgivarguiden.

7.2.2.12 Tilläggsersättning för koordineringsinsatser för sjukskrivna personer

Ersättning betalas till de vårdgivare som erbjuder koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja återgång till arbete eller inträde i arbetslivet, enligt Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter. Vårdgivare kan göra detta själv, via underleverantör eller via anslutning till annan husläkarmottagning i närområdet.

	Kr/år
Ersättning per listad 16–68 år	**36 Kr**

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 dels utifrån de underlag Vårdgivaren rapporterat in och dels utifrån eget registeruttag.

För varje kvalitetsområde ges en ersättning som multipliceras med antal listade på mottagningen. Listans storlek fastställs per den 31 december det år som den kvalitetsrelaterade ersättningen avser. Vite för ej uppnådda mål beräknas på motsvarande sätt. Ersättning/ vite per listad redovisas i tabellen nedan.

För att erhålla kvalitetsrelaterad ersättning ska vårdgivaren vara godkänd inom ett antal kvalitetsområden specificerade i tabellen nedan. Beskrivningar av respektive kvalitetsområde, kriterier för godkännande samt datum för redovisning finns på Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ska underrättas om utfallet av den målrelaterade ersättningen senast 30 april efterföljande år. Målrelaterad ersättning ger inte rätt till tillägg för momskompensation.

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

Kvalitetsområde	**Ersättning**
Redovisning av förbättringsarbete enligt mall	6 kr/listad/år
Journalgranskning och genomgång av patientfall rörande antibiotikaförskrivning	4 kr/listad/år

Listades besök i annan vård (2,1 besök och lägre)	4 kr/listad/år
Godkänd astma/KOL-mottagning	8 kr/listad/år
Andel patienter listade på namngiven läkare den 31/12 2021 (70 % och högre)	2 kr/listad/år
Registrering av diagnos och KVÅ, insatser för psykisk hälsa (85% och högre)	2 kr/listad/år
Maximalt kvalitetsrelaterad ersättning	*26 kr/listad/år*

*Det exakta beloppet fastställs per den 31 december det år den målrelaterade ersättningen avser genom att totalsumman av 8kr/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
Maximalt vite	*10 kr/listad/år*

7.2.4. Övriga ersättningar eller viten

7.2.4.1 Bonus för uppfylld vårdgaranti

De vårdgivare som når målet att minst 85 procent av alla patienter fått en medicinsk bedömning inom tre dagar får 4 kr per listad per månad. Utbetalning sker två månader efter mätmånaden.

7.2.4.2 Vite för bristande inrapportering

Om Vårdgivaren inte efter skriftlig anmodan rapporterar till Beställaren enligt bilagorna Specifik uppdragsbeskrivning, Årlig uppföljning samt Informationshantering i Avtalet har Beställaren rätt att från Vårdgivaren ta ut ett vite uppgående till en (1) procent av fakturerat belopp på varje faktura från och med den månad rapporteringen uteblivit fram till dess att rapporteringen sker.

7.2.4.3 Vite för bristande följsamhet till lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612)

Enligt utskrivningsprocessen ska den fasta vårdkontakten erbjuda och kalla till samordnad individuell plan (SIP) inom tre dagar från meddelande om utskrivningsklar, när den enskilde har insatser från bägge huvudmännen.

Vårdgivaren bör så snart inskrivningsmeddelandet anlänt kalla till en SIP via IT systemet för utskrivningsprocessen (för närvarande WebCare) för möjlighet till uppföljning av regionens åtagande.

Vårdgivaren ska erlägga vite motsvarande 4 000 kronor per individuellt ärende om kallelse till SIP inte är skickad i IT-systemet för utskrivningsprocessen för patienter som är kvar inom slutenvård tre (3) dagar eller mer efter den dag utskrivningsmeddelandet skickats. Uppföljning sker kvartalsvis.

7.2.4.4 Miljö

Om miljöcertifikat eller miljödiplomering saknas enligt de krav som anges i Del 5 Specifik uppdragsbeskrivning 5.6 ska Vårdgivaren erlägga 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 14 001, EMAS eller motsvarande saknas den sista dagen i den period som uppföljningen avser ska Vårdgivaren erlägga vite motsvarande 0,5 procent av den årliga ersättning som Beställaren för detta avtal utbetalat till Vårdgivaren. Vårdgivare med ersättning understigande 20 miljoner kronor per år kan som alternativ vara miljödiplomerade av Beställaren.

7.2.4.5 Verksamheter som inte anordnar husläkarjour

Vårdgivare inom kommunerna Nynäshamn, Haninge, Tyresö, Nacka, Värmdö, Sollentuna, Upplands Väsby och Sigtuna samt stadsdelarna Spånga-Tensta och Rinkeby-Kista som inte anordnar husläkarjour enligt uppdragsbeskrivningen, utan istället hänvisar sina patienter till de närakuter Beställaren har särskilt avtal med erhåller inte den ersättning som framgår av 7.2.2.8 - Ersättning för husläkarjour.

7.2.4.6 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 i allmänmedicin	590 000
Ersättning per heltidsanställd Forskar ST-läkare i allmänmedicin	649 000

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, se Utomlänsprislista övrig öppenvård, 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 turisthandboken, se Vårdgivarguiden – Patientavgifter.

Ersättningarna är inklusive extra ersättning om tolk närvarar.

Besök enligt denna punkt ingår inte i beräkning av ersättningstak.

7.4 Ersättningstak

7.4.1 Insatser för psykisk hälsa

Om antalet besök dividerat med genomsnittliga antalet listade under kalenderåret överstiger nedan angivna nivåer reduceras Vårdgivarens ersättning. Som besök räknas såväl fysiska som digitala besök som Vårdgivarens listade patienter gör i Vårdgivarens egen verksamhet. Besök på husläkarjour räknas inte med.

	Full ersättning	**Reducering av ersättning med 33 %**
Insatser för psykisk hälsa, besök per listad	0–0,70	Vid nivå högre än 0,70

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

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 åtgärder 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.

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.

För besök överstigande taket så reduceras ersättningen med 33 procent.

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 Region Stockholm beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i Region Stockholms patientavgiftshandbok, se Vårdgivarguiden - Avgiftshandboken.

Patienter ska ha möjlighet att välja mellan att betala avgiften kontant, med betalkort eller i efterskott genom faktura. Kontant betalning kan aldrig nekas.

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 Vårdgivarens kostnadsansvar för egna listade personers besök på annan husläkarmottagning

Vårdgivare har kostnadsansvar för sina listade patienters fysiska besök hos annan vårdgivare inom Vårdvalet. Kostnadsansvaret gäller alla fysiska besök som görs på husläkarmottagningen (UPT 300).

Från **1 september 2021** ger varje fysiskt besök som görs av egen listad patient hos annan vårdgivare inom samma Vårdval ett avdrag på 300 kr.

Kostnadsansvar gäller ej för digitala besök eller besök i hemmet/annan plats.

Mer information om kostnadsansvar finns på Vårdgivarguiden

7.6.3 Kostnadsansvar för besök på närakuter

Vårdgivaren har kostnadsansvar för sina listade personers besök på närakut. Om antalet besök på närakut dividerat med det genomsnittliga antalet listade under kalenderåret överstiger kvoten 0,2 görs ett avdrag med 100 kronor för varje ytterligare besök överstigande kvoten.

Avstämning och fakturering görs en gång per år.

7.6.4. Medicinsk service

7.6.4.1 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

7.6.4.2 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.

7.6.4.3 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 Region Stockholms 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 Region Stockholm anlitas. Om annan tolktjänst används ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.se även Vårdgivarguiden - Tolkportalen

7.7.3 Sjukresor

Beställaren ansvarar för kostnaderna för sjukresor om leverantör som Region Stockholm har avtal med anlitas. Se Vårdgivarguiden - sjukresor.

7.8 Utbildningsåtaganden

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser som denne tillhandahåller vård- och medicinstuderande med av Region Stockholm 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 tolftedel 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 korrigering ska ske.

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

7.9.6 Fakturering av digitala besök utförda av underleverantör

Vårdgivaren åtar sig att tillse att digitala tjänster som omfattas av detta Avtal och tillhandahålls till personer folkbokförda i Stockholms län, inklusive tjänster som tillhandahålls av underleverantör till vårdgivaren, faktureras via vårdgivaren enligt detta avtal och rapporteras via Beställarens system för rapportering av vårdhändelser (GVR) i enlighet med vid var tid gällande regelverk och rapporteringsanvisningar.

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.

8 Informationshantering

8.1 Inledning

Beställaren har beslutat att digitalisering ska användas som ett strategiskt verktyg för att effektivisera och kvalitetssäkra hälso- och sjukvårdsverksamheten i Region Stockholm, erbjuda bättre samhällsservice samt öka patienters/medborgares delaktighet i hälso- och sjukvårdsverksamheten.

För vissa funktioner anvisar Beställaren ett digitalt informationsstöd. För annan funktionalitet får Vårdgivaren själv välja informationsstöd.

Beställaren äger rätt att ändra, lägga till eller ta bort användande av digital tjänst, beskriven funktionalitet, informationsanvändning eller rapportering som beskrivs i denna bilaga.

8.2 Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Vårdgivaren ska följa Region Stockholms gällande policy och riktlinjer för informationssäkerhet, se Vårdgivarguiden – Informationssäkerhetspolicy och Riktlinjer för informationssäkerhet. Hur skyddet genomförs ska dokumenteras. Vårdgivaren ska på begäran kunna uppvisa dokumentationen för Beställaren.

8.3 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter

I syfte att uppfylla kravet i artikel 28.2 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 (”Dataskyddsförordningen”) på skriftligt avtal mellan personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde ska följande villkor gälla för behandling av personuppgifter i sådana elektroniska tjänster och system i denna bilaga genom vilka någon nämnd, styrelse eller bolag inom Stockholms läns landsting (Region Stockholm) eller underleverantör till Region Stockholm behandlar personuppgifter för Vårdgivarens räkning.

Parter

Personuppgiftsansvarig: Vårdgivaren

Personuppgiftsbiträde: Nämnd, styrelse eller bolag inom Stockholms läns landsting (Region Stockholm)

Definitioner

I den mån Dataskyddsförordningen innehåller begrepp som motsvarar de som används i detta avtal ska sådana begrepp tolkas och tillämpas i enlighet med förordningen.

Omfattning

Vilket/vilka elektroniska tjänster och system som berörs framgår av

denna bilaga och Avtalet i övrigt. Information om föremålet för behandlingen, behandlingens varaktighet, art och ändamål, typen av personuppgifter och kategorier av registrerade, framgår på Vårdgivarguiden.

För viss personuppgiftsbehandling som Region Stockholm utför för Vårdgivarens räkning kan gälla ett annat personuppgiftsbiträdesavtal som avviker från bestämmelserna i detta avtal. Detta andra avtal har då företräde, i den mån det inte strider mot Dataskyddsförordningen eller annan tillämplig dataskyddslagstiftning.

Ansvar och instruktion

- Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig och ansvarar därmed för att lagstöd finns för behandlingen av personuppgifter och att denna behandling även i övrigt sker i enlighet med Dataskyddsförordningen och annan tillämplig dataskyddslagstiftning.

- Region Stockholm åtar sig att i egenskap av personuppgiftsbiträde endast behandla personuppgifter för att tillhandahålla berörda elektroniska tjänster och system och då i enlighet med dokumenterade instruktioner, styrdokument samt träffade avtal och andra överenskommelser samt i enlighet med Dataskyddsförordningen och eventuell övrig tillämplig dataskyddslagstiftning. Grundläggande instruktioner avseende funktioner hos respektive tjänst framgår på Vårdgivarguiden.

- För det fall det skulle finnas behandlingar som Region Stockholm enligt tvingande lag måste utföra, utöver de dokumenterade instruktioner som lämnats av Vårdgivaren, ska Region Stockholm underrätta Vårdgivaren innan sådan behandling påbörjas, om det inte föreligger hinder mot att lämna sådan information enligt gällande rätt.

- Region Stockholm får endast överföra personuppgifter som behandlas enligt detta avtal till ett land utanför EU/EES (tredje land) eller internationell organisation om detta uttryckligen framgår av dokumenterade instruktioner.

- Region Stockholm ska ge Vårdgivaren tillgång till all information som krävs för att visa att de skyldigheter som fastställs i detta biträdesavtal har fullgjorts, inklusive information om eventuell underleverantörs behandling av personuppgifter. Information som omfattas av sekretess enligt lag får inte utlämnas. Region Stockholm ska möjliggöra och bidra till granskningar, inbegripet inspektioner, som genomförs av Vårdgivaren eller av en annan revisor som bemyndigats av Vårdgivaren.

- Inspektion enligt föregående punkt får endast göras om inte Region Stockholms tillhandahållande av information är tillräcklig. Om Vårdgivaren önskar genomföra en inspektion ska Region Stockholm informeras om detta i skälig tid i förväg och samtidigt specificera inspektionens innehåll och omfattning. Region Stockholm har rätt till skälig ersättning från Vårdgivaren i samband med genomförande av sådan granskning.

- Vårdgivaren ger genom detta avtal Region Stockholm ett allmänt skriftligt förhandstillstånd att anlita annat personuppgiftsbiträde för behandling av personuppgifter enligt detta avtal. Region Stockholm

ska därvid informera Vårdgivaren om anlitade personuppgiftsbiträden samt eventuella planer på att ersätta anlitade personuppgiftsbiträden eller anlita nya personuppgiftsbiträden, så att Vårdgivaren har möjlighet att göra invändningar mot sådana förändringar. Vilka andra personuppgiftsbiträden som anlitas vid var tid framgår på Vårdgivarguiden.

- Om Region Stockholm anlitat eller anlitar annat personuppgiftsbiträde så ska det andra personuppgiftsbiträdet genom ett skriftligt avtal åläggas minst samma skyldigheter i fråga om behandling av personuppgifter som de som gäller för Region Stockholm.

- För att Vårdgivaren ska kunna fullgöra sin skyldighet att svara på en begäran från registrerade vad avser registrerades rättigheter enligt Dataskyddsförordningen, och eventuell annan tillämplig dataskyddslagstiftning, åtar sig Region Stockholm att bistå Vårdgivaren genom lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder.

- Region Stockholm ska bistå Vårdgivaren med att se till att Vårdgivarens skyldigheter enligt Dataskyddsförordningens artikel 32–36 fullgörs, med beaktande av typen av behandling och den information som Region Stockholm har att tillgå.

- Föregående punkter innebär inte att Region Stockholm övertar något ansvar eller några skyldigheter som enligt Dataskyddsförordningen eller annan tillämplig dataskyddslagstiftning åvilar Vårdgivaren.

- När behandlingen ska upphöra ska Region Stockholm, beroende på vad Vårdgivaren väljer, radera eller återlämna alla personuppgifter till Vårdgivaren och radera eventuella kopior, såvida inte lagring av personuppgifterna krävs enligt gällande rätt.

Säkerhetsåtgärder och sekretess m.m.

- Region Stockholm ska vidta alla lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder som avses i Dataskyddsförordningens artikel 32 för att uppnå en lämplig säkerhetsnivå för personuppgifterna.

- Region Stockholm ska säkerställa att personer med behörighet att behandla personuppgifterna har åtagit sig att iaktta konfidentialitet eller omfattas av en lämplig lagstadgad tystnadsplikt.

- Region Stockholm ansvarar för att endast personal som behöver åtkomst till personuppgifter för att kunna utföra sina arbetsuppgifter under detta avtal får åtkomst till dessa.

Personuppgiftsbiträdesavtal avseende Inera AB:s tjänster

Personuppgiftsbiträdesavtal avseende de tjänster som anges under punkt 8.5 i denna bilaga och som tillhandahålls via Inera AB.

- Inera AB (org. nr. 556559–4230) är ett aktiebolag som ägs av regioner, kommuner och SKR Företag. Uppdraget är att skapa förutsättningar för att digitalisera välfärden, genom att förse ägarna med gemensam digital infrastruktur och arkitektur.
- Därvid och i andra sammanhang kommer Inera AB att, beroende på tjänstens utformning i det enskilda fallet, för Vårdgivarens räkning själv behandla personuppgifter och/eller uppdra åt olika driftleverantörer att behandla personuppgifter. Inera AB och/eller sådana driftleverantörer, kommer då att inta ställning som personuppgiftsbiträde åt den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren.
- För att möjliggöra korrekt avtalsrelation mellan den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren och respektive personuppgiftsbiträde/underbiträde, ska som en integrerad del av detta avtal, Ineras Personuppgiftsbiträdesavtal 2 Avtal enligt artikel 28.3, Dataskyddsförordningen gälla mellan Vårdgivaren (indirekt ansluten vårdgivare) och Region Stockholm (direktansluten vårdgivare) enligt dess vid var tid gällande fulla lydelse. Gällande version av Ineras Personuppgiftsbiträdesavtal 2 Avtal enligt artikel 28.3, Dataskyddsförordningen finns på Inera AB:s hemsida www.inera.se
- Om Vårdgivaren ingått separat personuppgiftsbiträdesavtal med Inera AB skall det gälla i första hand.

8.4 Termer, begrepp, semantik

Verksamhetsdata

All vård som utförs enligt Avtalet ska beskrivas med nationella klassifikationer, terminologier och regelverk för rapportering av vårdkontakter som bygger på Socialstyrelsens föreskrifter och anvisningar. För ytterligare information, se Vårdgivarguiden – Vårdinformatik.

Termer

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

Primär klassificering

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

Regelverk för verksamhetsdata

Vårdgivaren ska rapportera patienternas vårdkontakter i enlighet med Beställarens regelverk, se Vårdgivarguiden – Regelverk för rapportering av vårdkontakter. Vårdgivaren ska rapportera, tillämpa och anpassa sig efter eventuella förändringar enligt beställarens anvisningar. Beställaren ansvarar för att vidarebefordra informationen enligt lagar och förordningar till andra myndigheter.

Rapportering av informationsobjekt

På Vårdgivarguiden redovisas de informationsobjekt som Vårdgivaren ska rapportera till Gemensamt vårdregister (”GVR”) och Elektroniska katalogen (”EK”). Vårdgivaren ska rapportera i enlighet med de tidsintervall, de dataformat och det elektroniska kommunikationsstöd samt med definitioner på informationsobjekten som anges där. Vårdgivaren ska följa policy och regelverk för organisation i ”EK”.

8.5 Elektroniska tjänster, e-tjänster

Allmänt

Beställaren har i egenskap av hälso- och sjukvårdshuvudman ansvar för att det i tillräcklig omfattning finns strategiska elektroniska tjänster där verksamhetsnytta, patientnytta, säkerhet eller ekonomisk besparing utgör incitament.

I den här bilagan beskrivs de avtalsmässiga krav avseende funktionalitet som Vårdgivaren är skyldig att använda eller uppfylla.

Generella krav

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

8.5.1.1 Beställarens information

All information som Vårdgivaren behöver för att utföra sitt uppdrag publiceras på Vårdgivarguiden.

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om aktuell information om uppdraget	www.vardgivarguiden.se

8.5.1.2 Funktionalitet och tjänster utvecklade för att underlätta i patientmötet

Vårdgivaren ska möjliggöra för patienten att vara delaktig i sin egen vårdprocess. Vårdgivaren ska vara digitalt tillgänglig för patienter, invånare, vårdsökande och närstående.

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivarens vårdenheter ska ha synliga kontaktkort med aktuell och korrekt information på 1177 Vårdguiden, enligt beskrivning på Vårdgivarguiden.	1177 Vårdguiden Hitta vård
Vårdgivaren ska hantera högkostnadsskydd och frikort elektroniskt för besök i den öppna sjukvården i länet	E-frikort
Vårdgivaren ska digitalt ombesörja att patienter inom Region Stockholm med behov av transporttjänst får detta behov tillgodosett	Sjukresor
Vårdgivaren ska när risk för språkliga missuppfattningar föreligger anlita tolk i talade språk Vårdgivare ska när risk för missuppfattningar mellan verbal och icke-verbal kommunikation anlita	Samlad information om tolktjänster

teckenspråkstolkning, skrivtolkning eller dövblind-tolkning	
Vårdgivaren ska digitalt skicka medicinska underlag till andra huvudmän (t.ex. Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen)	Intygstjänsten – elektroniska intyg
Vårdgivaren ska när behov föreligger digitalt kontrollera patienters bilddiagnostiska historik	Bild- och funktionstjänst

8.5.1.3 Verksamhetsstöd i vårdgivarens verksamhet

Skyldighet för vårdgivaren	**Information/instruktion på Vårdgivarguiden**
Vårdgivaren ska i sin verksamhet använda digitalt journalsystem/vårdinformationssystem som klara av digitalt informationsutbyte i den mån som övriga avtalskrav kräver	Regional tjänsteplattform, RPT
Vårdgivaren ska rapportera uppgifter inom sin verksamhet till Nationella Kvalitetsregister.	Kvalitetsregister

8.5.1.4 Rapportering, uppföljning, fakturering

Vårdgivaren ska rapportera strukturerad information till Beställaren.

8.5.1.4.1 Rapportering

Skyldighet för vårdgivaren	**Information/instruktion på Vårdgivarguiden**
Vårdgivaren ska rapportera verksamhetsdata elektroniskt.	Gemensamt vårdregister, GVR, RAPP
Vårdgivaren ska kontinuerligt upprätthålla aktuell kontaktinformation för verksamheten	Elektroniska Katalogen, EK
Vårdgivaren ska kunna göra en validering/kontroll av patientens folkbokföringsadress	Personuppgiftsregistret PU

8.5.1.4.2 Fakturering

Skyldighet för vårdgivaren	**Information/instruktion på Vårdgivarguiden**
Vårdgivaren ska fakturera regionen elektroniskt. För detta finns ett flertal tjänster tillgängliga	Vårdfaktura, HEJ, Avstämningsfunktionen, FUL, FUMS

8.5.1.5 Gemensam infrastruktur för ökad säkerhet

Vårdgivaren ska använda sig av verktyg och åtgärder som ska hindra att information läcker ut, förvanskas eller förstörs men som ska möjliggöra att informationen är tillgänglig när den behövs.

Skyldighet för vårdgivare	**Information/instruktion på Vårdgivarguiden**
Vårdgivaren ska kunna identifiera användare i verksamheten vid inloggning och åtkomst till elektroniska tjänster som hanterar känsliga personuppgifter på ett säkert sätt.	eTjänstekort

Vårdgivaren ska säkerställa att de personposter som finns i EK är korrekta och uppdaterade	Elektroniska katalogen, EK

Särskilda krav på verksamheten

Nedan beskrivs de särskilda verksamhetskrav som gäller då verksamheten bedriver Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård på uppdrag av Beställaren. Detaljerade krav, åtkomst kontaktuppgifter m.m. finns på http://www.vardgivarguiden.se/

8.5.1.6 Hantera digitala vårdtjänster och vårdrelaterad digital service

Vårdgivaren ska vara ansluten till och tillhandahålla nedanstående funktionalitet till invånare via 1177 Vårdguiden. Vårdgivaren kan välja att nyttja 1177 Vårdguidens e-tjänster alternativt Vårdgivarens eget utbud av tjänster genom att hänvisa till dessa med en länk. Utöver nedan nämnda krav kan Vårdgivaren erbjuda ytterligare digital funktionalitet i utförandet av Uppdraget. Se Vårdgivarguiden – Digitala vårdtjänster

8.5.1.6.1 Textbaserad interaktion med patient

Skyldighet för vårdgivare
Vårdgivaren ska vara ansluten till Journalen (Journal via nätet)
Vårdgivaren ska kunna hantera inkomna frågor, kontaktönskemål och begäran om exempelvis journalkopia, intyg, rådgivning eller förnyelse av recept och hjälpmedel
Vårdgivaren ska kunna hantera förfrågningar om tidsbokning - Nybokning - Ombokning - Avbokning
Vårdgivaren ska kunna hantera direkttidbokning - Nybokning - Se bokad tid - Ombokning - Avbokning
Vårdgivaren ska kunna hantera internetförmedlat stöd och behandling genom modulbaserat program

8.5.1.6.2 Möta patient genom röst- eller bildöverföring (telefoni och videosamtal)

Skyldighet för vårdgivare	**Information/instruktion på Vårdgivarguiden**
Vårdgivare ska kunna hantera patientmöten via telefon och video	Digitala vårdtjänster

8.5.1.7 Hantera sammanhållen journalföring

Skyldighet för vårdgivare	**Information/instruktion på Vårdgivarguiden**

Vårdgivaren ska kunna producera data för nationellt sammanhållen journalföring.	Nationell patientöversikt, NPÖ

8.5.1.8 Hantera läkemedel

Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för läkemedelshantering och använda utvecklade kunskapsstöd som innehåller kvalitetssäkrad patientspecifik läkemedelsinformation vid förskrivning.

Skyldighet för vårdgivare	**Information/instruktion på Vårdgivarguiden**
Vårdgivaren ska använda sig av kunskapsstöd med larmfunktioner för bland annat: - Biverkning - Äldre - Interaktioner - Riskprofil - Fosterpåverkan - Amning - Njurfunktion	Janusmed Integrerad
Vårdgivaren ska använda beställningssystem för läkemedel på rekvisition	Beställningssystem för läkemedel på rekvisition
Vårdgivaren ska kunna förskriva recept elektroniskt	E-recept
Vårdgivaren ska kunna förskriva dosförpackade läkemedel	Pascal
Vårdgivaren ska använda sig av Läkemedelsförteckningen	Läkemedelsförteckningen Läkemedelsförteckningen på eHälsomyndigheten
Vårdgivaren ska följa evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel för vanliga sjukdomar i öppen och sluten vård	Kloka Listan
Vårdgivare med eget betalningsansvar för läkemedel ska kunna ta fram detaljerad information om sina läkemedelskostnader	Faktureringsunderlag läkemedel, FUL

8.5.1.9 Hantera hjälpmedel

Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för hjälpmedelsförskrivning, se Vårdgivarguiden - Hjälpmedelsguiden, samt hantera och förskriva hjälpmedel elektroniskt.

Skyldighet för vårdgivare	**Information/instruktion på Vårdgivarguiden**
Vårdgivaren ska digitalt kunna förskriva hjälpmedel för ortopedteknik, syn och kosmetiska proteser	Thord
Vårdgivaren ska digitalt kunna förskriva hjälpmedel	Beställningsportalen

8.5.1.10 Hantera vissa typer av vaccinationer

Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för vissa typer av vaccinationer.

Skyldighet för vårdgivare	**Information/instruktion på Vårdgivarguiden**

Vårdgivaren ska rapportera och journalföra utförda vaccinationer mot HPV, säsongsinfluensan och pneumokocker	Vaccinera

8.5.1.11 Hantera väntetidsmätning

Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för väntetidsmätning.

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska digitalt delta i mätning av tillgängligheten i vården.	Tillgänglighetstjänsten i Gemensamt vårdregister (GVR)

8.5.1.12 Hantera remiss

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för remisshantering.	Vårdutbud och remittering, Regler för remisshantering

8.5.1.13 Hantera listningsinformation

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

8.5.1.14 Hantera samordnad vårdplanering

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska tillsammans med kommunerna kunna hantera vårdsamverkan.	Webcare Lifecare SP

8.6 SLLnet och kostnadsansvar

SLLnet är Region Stockholms gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med Region Stockholm har rätt att ha en anslutning till SLLnet, via fast anslutning eller distansanslutning (SAM). Beställaren bekostar denna uppkoppling med en kapacitet och servicenivå som krävs för den rapportering Beställaren ställer krav på. Vårdgivaren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Vårdgivarens system/tjänster - t.ex. för samordnad journalhantering. Om det inte längre är nödvändigt att vara ansluten till SLLnet för att rapportera information enligt detta avtal kommer anslutningen till SLLnet att upphöra att vara en kostnadsfri tjänst.

9 Allmänna villkor från 1 januari 2017

9.1 Inledning

9.1.1 Allmänna villkor

Allmänna villkor är en del av det Uppdrag och Åtagande Vårdgivaren ska uppfylla inom Avtalet. Allmänna villkor gäller för alla vårdavtal Beställaren tecknar, varför någon del kan sakna tillämpning för ett specifikt Avtal.

9.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor

I Vårdavtalet samt dess bilagor Specifik uppdragsbeskrivning, Årlig uppföljning, Ersättningsvillkor och Informationshantering kan delar av Allmänna villkor förtydligas eller justeras, vilka i så fall gäller före Allmänna villkor.

9.2 Allmänna utgångspunkter

9.2.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län

Den bärande idén i Framtidsplanen inom SLL är etablerandet av nätverkssjukvård, en hälso- och sjukvård där olika vårdgivare samverkar i en sammanhållen vårdprocess tillsammans med patienten och där patientens delaktighet och vårdbehov står i fokus. Patienten ska kunna uppleva hälso- och sjukvårdens insatser som en helhet.

Väl fungerande arbetsflöden och vårdprocesser ska prägla nätverkssjukvården och organisationen kring patienten ska vara god.

Hälso- och sjukvården ska utmärkas av ett patient-/personcentrerat förhållningssätt

9.2.2 Hälsofrämjande perspektiv på vården

Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra och vara en självklar del i den hälso- och sjukvård Vårdgivaren utför.

9.2.3 Vetenskap och beprövad erfarenhet

Hälso- och sjukvård och rådgivning ska ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

9.2.4 Helhetssyn

Behovet av hälso- och sjukvård ska tillgodoses utifrån en helhetssyn på patienten och dennes behov samt inom mest effektiva vårdnivå. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

9.2.5 Bemötande

Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Patienten och dennes närstående ska ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Hänsyn ska tas till varje individs speciella förutsättningar och omständigheter.

9.2.6 Patientens delaktighet

Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

Patientlagen (2014:821) 5 kap.

Alla vårdgivare har ett ansvar för att verka för patientens delaktighet i den egna vården.

9.2.7 Information till patienten

Patienten ska få information om:

1. sitt hälsotillstånd,
2. de metoder som finns för undersökning, vård och behandling,
3. de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning,
4. vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård,
5. det förväntade vård- och behandlingsförloppet,
6. väsentliga risker för komplikationer och biverkningar,
7. eftervård, och
8. metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Patientlagen 3 kap 1§

9.2.8 Riskförebyggande

Vårdgivaren ska arbeta riskförebyggande och bedriva ett systematiskt förbättringsarbete. Vårdgivaren ska

- planera, leda och kontrollera verksamheten så att god vård upprätthålls
- vidta åtgärder för att förebygga vårdskador
- utreda händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada
- ge patienterna och närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet
- anmäla allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- informera patienter om inträffade vårdskador
- anmäla ”riskpersoner” till IVO
- upprätta patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars

Se 3 kap patientsäkerhetslagen (2010:659).

9.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

9.3.1 Vårdgivarens ansvar

Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys, se Vårdgivarguiden, som på något sätt berör Avtalet och dess Uppdrag. Vårdgivaren är skyldig att följa de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i de delar som rör Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal.

9.3.2 Ledningssystem

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten med stöd av ledningssystemet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter för hälso- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

9.3.3 Information på Vårdgivarguiden

Beställaren ansvarar för att den information som enligt Avtalet ska finnas tillgänglig på Vårdgivarguiden är uppdaterad och aktuell.

9.3.4 Information och stöd till patienten om vårdgarantin

Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om deras rätt till vårdgarantier och använda den aktuella information som finns på 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska, vid behov, i samråd med patient bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare.

9.3.5 Uppföljning av vårdgarantin

Vårdgivaren ska delta i uppföljningar, rapportera om besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se Vardgivarguiden.se/vardgaranti.

9.3.6 Remisser

Vårdgivaren ska följa de krav och regler SLL har kring remisser, se Vardgivarguiden.se/remissregler.

9.3.7 Smittskydd

Vårdgivaren ska följa och tillämpa lagar och förordningar samt nationella och regionala riktlinjer avseende smittskydd vid utförandet av hälso- och sjukvård som bedrivs enligt avtalet.

9.3.8	**Provtagning, anmälan och smittspårning**	Enligt Smittskyddslagen (2004:168) är varje läkare skyldig att, utan kostnad för patienten, ta de prover som behövs för att diagnostisera en allmänfarlig sjukdom. Varje läkare har också skyldighet att utan dröjsmål anmäla anmälningspliktiga sjukdomar till smittskyddsläkaren och genomföra smittspårning av allmänfarliga och övriga smittspårningspliktiga sjukdomar. Landstingets smittskyddsenhet har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp av SLL IT/Vårdgivaren relevant lagrad provtagningsdata genom systemen NYSA (smittspårning av vårdrelaterade infektioner) och Stise (kontroll om provtagning skett som ett led i smittspårning). Uppgiftsskyldighet för Vårdgivaren finns enligt 6 kap. 9–10 §§ Smittskyddslagen.
9.3.9	**Vårdhygien**	Vårdgivaren har att följa nationella och regionala riktlinjer avseende vårdhygien vid utförande av hälso- och sjukvård enligt Avtalet, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ansvarar för att vårdlokalerna är anpassade och utrustade så att vården kan bedrivas i enlighet med god vårdhygienisk standard
9.3.10	**Rationell antibiotikaanvändning**	Vårdgivaren har att följa nationella och regionala riktlinjer avseende antibiotikabehandling, se Strama Stockholm via Vårdgivarguiden
9.3.11	**Sekretess och skydd av patientuppgifter**	Vårdgivare ska tillse att all personal har samma tystnadsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller även personal anställd hos andra leverantörer som arbetar på uppdrag av Vårdgivaren. Vårdgivaren får inte skicka eller uppmana andra att skicka patientuppgifter över öppna nät, exempelvis som e-post, om inte överföring sker på ett sätt som säkerställer att obehöriga inte kan ta del av uppgifterna. Åtkomst till uppgifterna ska föregås av stark autentisering. Med patientuppgifter avses alla personuppgifter som rör en patient, exempelvis namn, personnummer, folkbokföringsadress, telefonnummer, besöksorsak och diagnoser.
9.3.12	**E-tjänster**	Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e-tjänster och erbjuda för uppdraget relevanta tjänster. Vårdgivare som erbjuder patienterna egna e-tjänster ska göra detta via 1177 Vårdguidens inloggning och tillse att information om dessa tjänster hålls aktuell på 1177 Vårdguiden. Vårdgivaren ska följa Beställarens riktlinjer för användning av 1177 Vårdguidens e-tjänster, se Vårdgivarguiden – 1177 Vårdguidens e-tjänster.

9.3.13	**Meddelarfrihet**	Meddelarfrihet för anställda är viktig för medborgarnas insyn i vården och därmed för vårdens utveckling. Anställda hos Vårdgivaren ska därför ha rätt att lämna uppgifter för offentliggörande. Vårdgivaren åtar sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat sådant meddelande.
9.3.14	**Undantag från meddelarfrihet**	Åtagandet enligt punkten ovan gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för Vårdgivarens anställda utanför det område som Avtalet omfattar.
9.3.15	**Anmälnings-skyldighet**	Vårdgivaren ska under hela Avtalstiden ha de tillstånd och fullgöra sådan anmälningsskyldighet som vid var tid är gällande för utförande av uppdraget. För det fall myndighet skulle återkalla tillstånd, bemyndigande eller godkännande för F-skatt ska Vårdgivaren omedelbart meddela Beställaren detta.
9.3.16	**Minska miljö-påverkan**	Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och för att de i SLL:s miljöpolitiska program vid varje tidpunkt gällande miljömålen uppnås. För information om gällande miljöprogram och miljömål, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska i utförande av Uppdraget följa Beställarens anvisningar för ett gott miljöarbete och de specifika krav på insatser som finns angivna för Uppdraget.
9.3.17	**Samverkan i miljöfrågor och uppföljning**	Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i miljöfrågor och på Beställarens begäran redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla SLL:s miljömål.
9.3.18	**Systematiskt brandskydds-arbete**	Vårdgivaren är skyldig att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand (systematiskt brandskyddsarbete).
9.3.19	**Internkontroll**	Vårdgivaren ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta för Beställaren.

9.4 Patientnämnden

9.4.1	**Underlag till Patientnämnden**	SLL:s Patientnämnd handlägger ärenden som rör den hälso- och sjukvård som Vårdgivaren svarar för. Vårdgivaren ska snarast, och utan ersättning, ge nämnden den information och de svar som begärs.

9.4.2	**Information till patienten**	Vårdgivaren ska se till att patienterna får information om Patientnämndens verksamhet. Vårdgivaren ska informera patienten om Patientnämndens verksamhet vid inträffad vårdskada. Patientsäkerhetslagen 3 kap 8§

9.5 Tillgänglighet/åtkomst

9.5.1	**Patientens behov**	Väntetider, öppettider, lokaler och utrustning samt information ska anpassas utifrån patientens behov för att garantera alla en god tillgänglighet till vården. Vårdgivaren ska göra verksamheten i alla avseenden tillgänglig för personer med olika funktionsnedsättningar, även kognitiva funktionsnedsättningar.
9.5.2	**Tillgängliga lokaler**	Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Vårdgivaren ska tillse att lokaler som patienter har tillgång till har en tillgänglighet som motsvarar Beställarens checklista för lokaler – fysisk tillgänglighet.
9.5.3	**Ändamålsenliga lokaler och utrustning**	Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.
9.5.4	**Reducerad tillgänglighet**	Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.
9.5.5	**E-post etcetera**	Det ska vara möjligt för Beställaren och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, och e post.
9.5.6	**Tolkar**	Vårdgivaren ska, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner för hur användning av tolk sker, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Det gäller såväl språktolk som tolk för barndomsdöva, vuxendöva och personer med dövblindhet eller hörselnedsättning.
9.5.7	**Tolkförmedling**	Vårdgivare som utnyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som SLL har avtal med, se Vårdgivarguiden. Beställning av språktolk ska ske enligt de rutiner som anges på Vårdgivarguiden. Minderåriga eller närstående får inte användas som alternativ till tolk.
9.5.8	**Text- och bildtelefon**	Vårdgivaren ska ha rutiner för att använda text- och bildtelefon exempelvis via förmedlingstjänst.

9.6 Information och marknadsföring

9.6.1 Information till invånare, patienter med flera

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

Vårdgivaren ansvarar för att hålla informationen i den elektroniska katalogen (EK) uppdaterad enligt anvisningar på Vårdgivarguiden.

9.6.2 Riktlinjer för marknadsföring

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

9.6.3 Information om öppettider

Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Informationen ska finnas tillgänglig på 1177 Vårdguiden. Informationen hålls uppdaterad genom elektroniska katalogen (EK).

9.6.4 Då mottagningen är stängd

Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet eller inte kan svara i telefon ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till 1177 Vårdguiden på telefon och webben.

9.6.5 Information från Beställaren

Vårdgivaren ska informera patienterna om och ge dem sådant informationsmaterial som Beställaren anvisar.

9.7 Uppföljning

9.7.1 Beställarens rätt att följa upp Uppdraget

Beställaren äger rätt att följa upp Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Beställaren ansvarar för utformningen av uppföljningarna, innefattande former, innehåll och tidpunkter härför. Uppföljningen kan ske planerat eller genom stickprov.

9.7.2 Vårdgivaren ska samverka vid uppföljning

Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i uppföljning och analys av hur Uppdraget utförs samt utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vårdgivaren ska delta i uppföljningsmöten som Beställaren kallar till.

9.7.3 Offentliga redovisningar

Beställaren äger rätt att publicera uppföljningens resultat för allmänheten för deras val av vårdgivare och för andra vårdgivare för att stimulera öppna jämförelser, erfarenhetsutbyte och kvalitets- och förbättringsarbete samt ge underlag för rankning.

9.7.4 Mätningar

Uppföljning kan ske genom mätningar av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, väntetider, telefontillgänglighet m.m. Mätningar utförs med den metod, de frågeställningarna, vid de tidpunkter och med de intervall Beställaren eller den Beställaren låter utföra mätningarna bestämmer. Beställaren äger resultaten av dessa mätningar.

9.7.5 Underlag till mätningar

När Beställaren genomför patientenkäter eller andra mätningar ska Vårdgivaren – efter Beställarens anvisningar – medverka i framtagandet av till exempel patientunderlag och ställa detta kostnadsfritt till Beställarens förfogande.

9.7.6 Fördjupad uppföljning

Beställaren äger rätt att genomföra fördjupade uppföljningar av Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Fördjupad uppföljning kan även omfatta ett eller flera av Socialstyrelsens kvalitetsperspektiv på God Vård. Fördjupade uppföljningar kan utföras i syfte att:

Granska vården	säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga hälso- och sjukvård,
Jämförelser	göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag,
Vårdsamband	studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer,
Kontroller	göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt,
Miljö	följa upp Vårdgivarens miljöarbete,
Andra skäl	eller av andra skäl.

9.7.7 Omfattning av den fördjupade uppföljningen

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

9.7.8	**Vårdgivarens medverkan i fördjupade uppföljningar**	Vårdgivaren ska medverka vid fördjupade uppföljningar och kostnadsfritt samt utan dröjsmål ställa allt material och all dokumentation som granskarna efterfrågar till deras förfogande. Detta gäller även tillgång till ekonomisystem och för granskningen adekvata sidosystem. Vid granskning av journalhandlingar ska detta ske enligt gällande sekretessregler. Samtliga deltagare i en fördjupad uppföljning ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.
9.7.9	**Rapport om fördjupad uppföljning**	Beställaren äger rapporten som blir resultatet av den fördjupade uppföljningen.
9.7.10	**Kostnadsansvar för ytterligare kontroll**	Från 2017-01-01 kommer Beställaren att debitera vårdgivare en självkostnad avseende journalgranskning och andra kontrollmoment i de fall där rapporten från den fördjupade uppföljningen visar på behov av ytterligare kontroll. Denna debitering tillkommer utöver eventuella krav på återbetalning av felfakturerat belopp.

9.8 Patientjournaler

9.8.1	**Upprätta journal**	Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, se Vardgivarguiden.se/patientdatalagen.
9.8.2	**Alla media**	Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.
9.8.3	**Kopia till patient**	Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient ska Vårdgivaren följa SLL:s regler om avgiftsbeläggning vid utlämnande av kopior av allmän handling, se Vardgivarguiden.se/avgiftjournalkopior.
9.8.4	**Kopia till annan vårdgivare**	Vårdgivaren ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som lämnar hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning för detta.
9.8.5	**Termer och begrepp**	Vårdgivaren ska använda termer och begrepp, beskrivning av diagnoser, åtgärder och vårdkontakter enligt av SLL/nationellt fastställd terminologi, se.
9.8.6	**Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig**	Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som hanteras i journalen – oavsett om det är en fristående journal eller en sammanhållen journal.

9.8.7	**Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring**	Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i de sammanhållna journaler som behövs för Uppdragets utförande och/eller som Beställaren anvisar. Vårdgivaren har inte rätt att neka att delta i sammanhållen journal som Beställaren anvisar. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och Nationellt Fackspråk (NF).
9.8.8	**När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring**	När Vårdgivaren ingår i ett system med sammanhållen journalföring, och därigenom har tillgång till patientuppgifter från andra vårdgivare, ansvarar Vårdgivaren för att åtkomst och hantering av dessa patientuppgifter följer reglerna i patientdatalagen (2008:355) och personuppgiftslagen (1998:204).
9.8.9	**Personuppgifts-biträdesavtal**	Avtalet utgör ett personuppgiftsbiträdesavtal enligt 30 § personuppgiftslagen mellan Vårdgivaren (personuppgiftsansvarig) och Stockholms läns landsting (personuppgiftsbiträde) beträffande IT-system som anvisas eller annars tillhandahålls av landstinget och genom vilka landstinget behandlar personuppgifter för Vårdgivarens räkning. Avtalet innefattar även fullmakt för Stockholms läns landsting respektive Inera AB att för Vårdgivarens räkning teckna personuppgiftsbiträdesavtal med tredje part, i den mån sådant avtal krävs enligt personuppgiftslagen för att tillhandahålla berörda IT-system eller för Vårdgivarens anslutning till nationella e hälsotjänster via Inera AB. Personuppgiftsbiträdesavtalets fullständiga villkor samt vilka IT-system som berörs framgår av bilagan Informationshantering.
9.8.10	**Efter avtalets upphörande**	I Avtalet finns särskilda regler för hantering av journaler vid Avtalets upphörande.

9.9 Personal

9.9.1	**Arbetsgivaransvar**	Vårdgivaren ska som arbetsgivare iaktta god sed på arbetsmarknaden och ha sådana rutiner och processer som krävs för att följa den arbetsrättsliga lagstiftningen.
9.9.2	**Byte av verksamhetschef**	Vårdgivaren ska skriftligen i förväg informera Beställaren om byte av verksamhetschef.

9.9.3 Ersättning enligt lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi

Vårdgivaren ansvarar för att personalen (inklusive vikarier, ersättare och underleverantörer) inte uppbär ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) under samma kalenderår de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.

Om särskilda skäl föreligger kan Beställaren efter Vårdgivarens skriftliga ansökan godkänna avsteg från ovanstående bestämmelse.

Syftet med denna bestämmelse är att säkerställa ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser.

9.10 Underleverantör

9.10.1 Definition

Med underleverantör avses i Avtalet annan vårdgivare som utför hela eller delar av det Uppdrag Vårdgivaren har enligt Avtalet.

9.10.2 Vårdgivarens fulla ansvar

Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av Åtaganden enligt Avtalet ska Vårdgivaren ansvara för underleverantörens Åtagande såsom för sitt eget.

9.10.3 Information till Beställaren

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

9.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

9.11.1 Patientskade-försäkring

Försäkring som täcker skador enligt patientskadelagen (1996:799) tecknas av Beställaren för de patienter som vårdas enligt Avtalet.

9.11.2 Underlag till LÖF

Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla den utredning (exempelvis utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, röntgenundersökningar, fotografier, utredningar och analyser) som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patientskadefall.

I händelse av rättegång ska Vårdgivaren se till att i erforderlig utsträckning vittnes- och sakkunnigbevisning kan föras med hjälp av hos Vårdgivaren anställd personal.

9.11.3	**Ansvarsförsäkring**	Vårdgivaren ska teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar enligt vedertagna normer. Ansvarsförsäkringen ska bland annat omfatta skadeståndskrav med anledning av personskada som orsakats patient i direkt samband med sådan hälso- och sjukvård som vårdgivaren bedriver.
9.11.4	**Vårdgivarens skadestånds-ansvar**	Vårdgivaren har fullt ansvar för sitt Åtagande enligt Avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av Vårdgivarens handlande eller brist på handlande.
9.11.5	**Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren**	Vårdgivaren ska hålla Beställaren skadeslös om skadeståndskrav väcks från tredje man direkt mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller underlåtenhet att handla. Beställaren ska snarast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Beställaren ska inte utan Vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Vårdgivarens ersättningsskyldighet. Beställaren är därtill skyldig att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Beställaren framförs som omfattas av Vårdgivarens ersättningsskyldighet.
9.11.6	**Socialförsäkringsavgifter med mera**	Vårdgivaren ska fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

9.12 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap

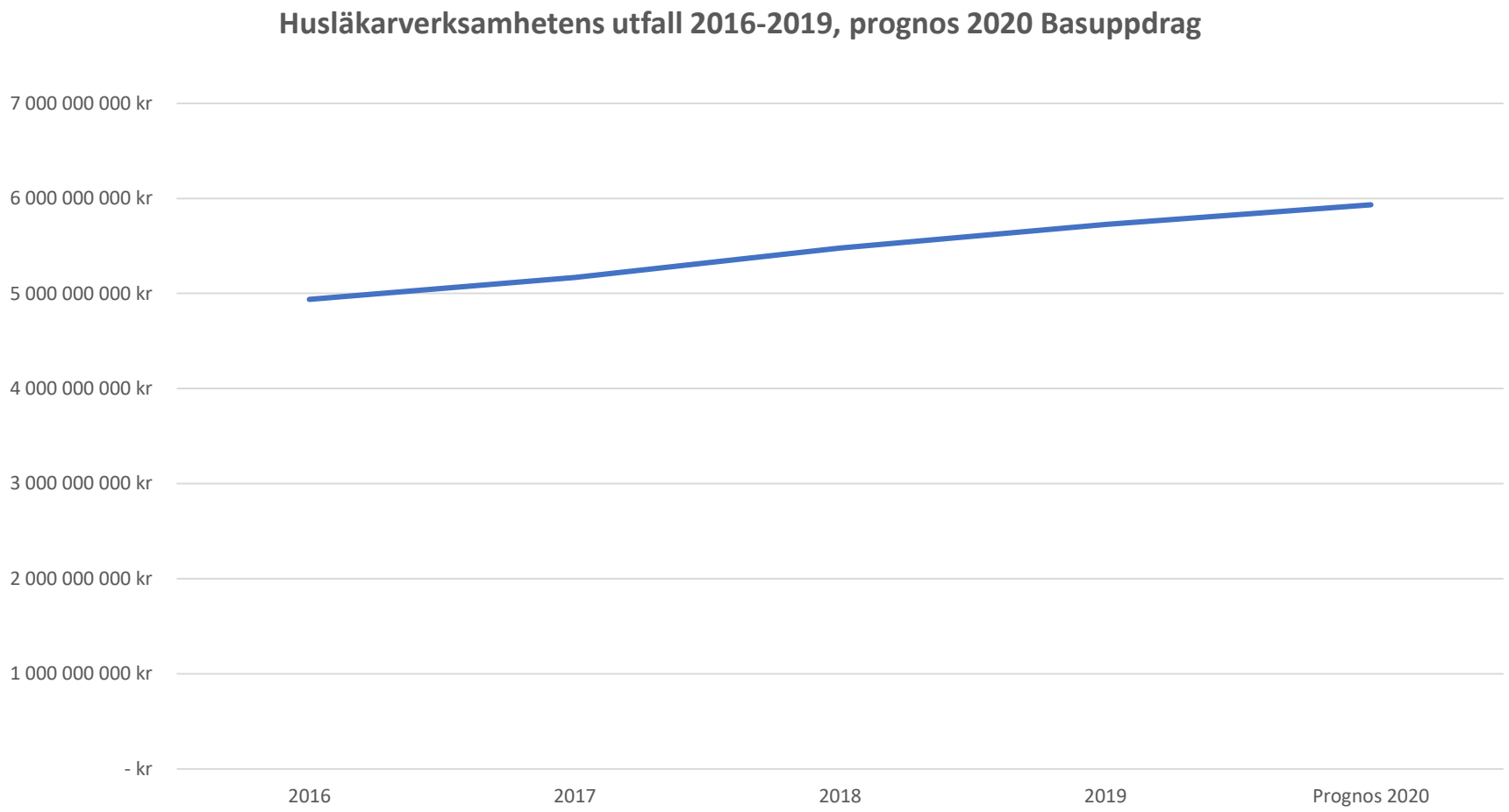
9.12.1	**Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge**	Vårdgivare ska vid en allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, där det inte beslutats att landstingsstyrelsens ledning tagit över, följa direktiv ställda av S LL:s Tjänsteman i Beredskap (TiB) och Regional särskild sjukvårdsledning.
9.12.2	**Kris- och katastrofläge. extraordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3**	Vårdgivaren ska vid kris- och katastrofläge, extraordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3 (influensapandemi eller motsvarande katastrofläge) följa direktiv ställda av SLL och fortsätta sin verksamhet under landstingsstyrelsens ledning.
9.12.3	**Deltagande i planering**	Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap, ska landstinget vidta de beredskapsförberedelser som behövs för respektive verksamhet under beredskap. Basen utgörs av den fredstida katastrofmedicinska beredskapen. Vid

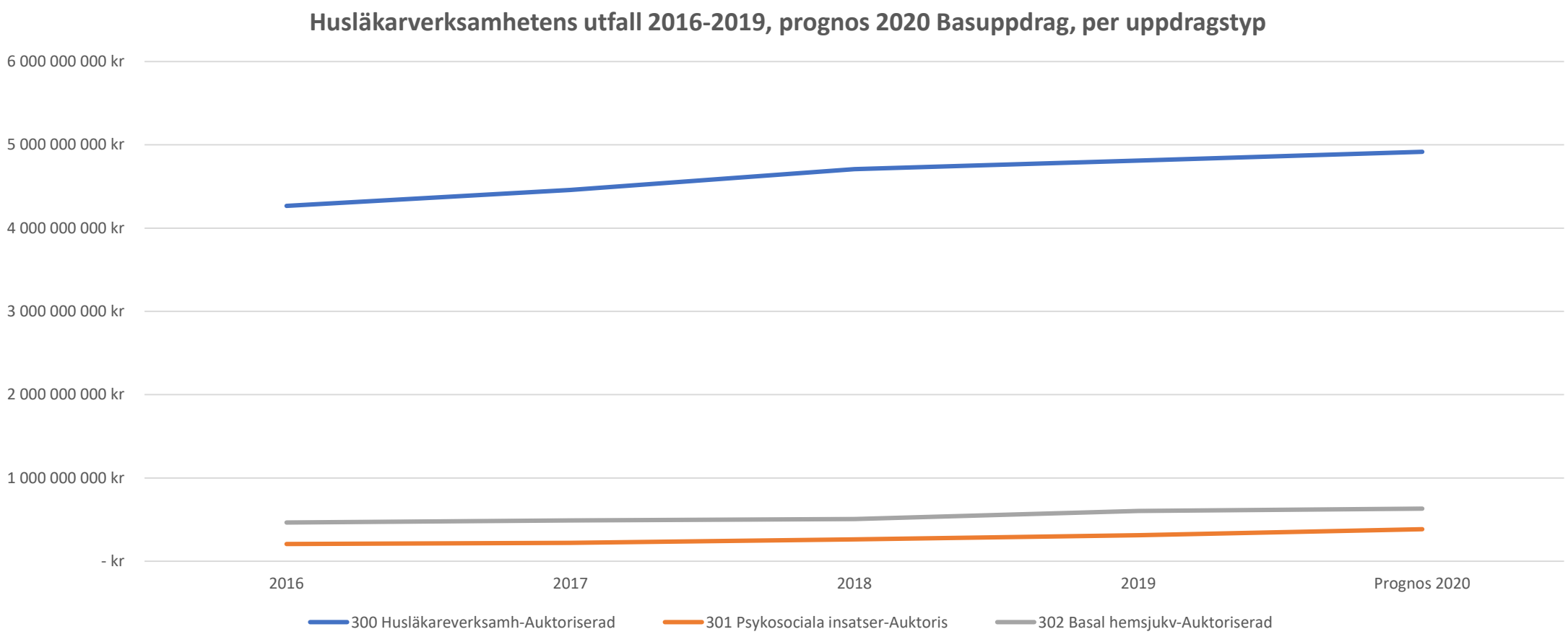
höjd beredskap, vilket innebär skärpt beredskap eller högsta beredskap, ska Vårdgivaren fortsätta att utföra Uppdraget under landstingsstyrelsens ledning. Vårdgivaren ska i egenskap av näringsidkare vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att verksamheten ska fungera under rådande förhållanden.

Inför stora evenemang och andra insatser som kräver planering ska utpekade vårdgivare delta i planeringen.

9.12.4 Upplysningar för planering

Vårdgivaren ska lämna SLL de upplysningar som kan behövas för krisplaneringen. Vårdgivaren ska vid allvarlig händelse som berör den egna verksamheten omgående kontakta SLL:s TiB-funktion.


Husläkarverksamhetens utfall 2016-2019, prognos 2020 Basuppdrag
7 000 000 000 kr
6 000 000 000 kr
5 000 000 000 kr
4 000 000 000 kr
3 000 000 000 kr
2 000 000 000 kr
1 000 000 000 kr
- kr
2016
2017
2018
2019
Prognos 2020


Husläkarverksamhetens utfall 2016-2019, prognos 2020 Basuppdrag, per uppdragstyp
6 000 000 000 kr
5 000 000 000 kr
4 000 000 000 kr
3 000 000 000 kr
2 000 000 000 kr
1 000 000 000 kr
- kr
2016
2017
2018
2019
Prognos 2020
300 Husläkareverksamh-Auktoriserad
301 Psykosociala insatser-Auktoris
302 Basal hemsjukv-Auktoriserad