Region Stockholm

3

Revidering av förfrågningsunderlag för vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2022

HSN 2021-1806

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin
Maria Weber Persson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-11-03

HSN 2021-1806

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Revidering av förfrågningsunderlag för vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2022

Ärendebeskrivning

I ärendet redovisas förslag till förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård från den 1 mars 2022. Förslaget har utarbetats med utgångspunkt från primärvårdsstrategin.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 1 mars 2022 (bilaga 1)
Grafer över kostnadsutveckling (bilaga 2)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag till förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, att gälla från den 1 mars 2022, godkänns.

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. Förslag till förfrågningsunderlag för

husläkarverksamhet med basal hemsjukvård ryms inom primärvårdsstrategins intention och målsättning.

Utvecklingen i enlighet med primärvårdsstrategin fortgår parallellt med de ständiga anpassningar av vårdutbudet som är nödvändiga utifrån det aktuella pandemiläget samt den höga utvecklingstakt som generellt kännetecknar hälso- och sjukvårdsverksamhet. För närvarande pågår arbetet med att bland annat organisera för en tredje vaccindos inom husläkaruppdraget.

Under år 2021 har ett flertal förändringar avseende Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård genomförts. Tre större beslutade förändringarna trädde/träder i kraft först under hösten och vintern 2021 varför det är för tidigt att se effekterna av dessa förändringar. Vårdgivare befinner sig för närvarande i ett uppstarts- och anpassningsfas utifrån förändringarna:

- Utökat kostnadsansvar, vilket innebär att husläkarmottagningen där patienten är listad får ett avdrag på ersättningen med 300 kr när mottagningens listade patienter söker vård hos annan husläkarmottagning än den mottagning man listat sig vid (start 1 september 2021 och gäller endast fysiska besök). Syftet är att stimulera mottagningar att ta ett större helhetsansvar för sina listade patienter
- Uppdraget för Utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga där en ny målgrupp patienter inom kort ska omhändertas inom Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård (start 1 december 2021). Tidigare tilläggsuppdrag upphör och samtliga husläkarmottagningar tillförs i och med denna förändring uppdraget. Syftet är att fler mottagningar startas upp och på så sätt öka tillgängligheten i patienternas närområde
- Fotvårdsuppdraget som eget Vårdval upphör vid årsskiftet 2021/2022 och uppdraget lyfts vid samma tidpunkt in som en del i Husläkarverksamhet med basal hemsjukvårds ordinarie uppdrag vilket förväntas påverka helhetsansvaret för mottagningarnas listade patienter positivt

Eftersom ett större antal förändringar genomförts under de senaste två åren samt att implementeringen av tidigare beslut fortfarande pågår föreslås endast mindre och mer avgränsade justeringar gällande uppdrag och ersättningsmodell vid denna revidering av Vårdvalet. Fokus har istället förskjutits mot mer avtalsstrukturella förbättringar och förtydliganden inom området underleverantörshantering, rapportering av vårdkontakter samt skrivningar gällande sanktionsmodellen i enlighet med de nya

avtalsmallar som håller på att färdigställas. Mindre redaktionella ändringar har även genomförts, till exempel har begreppet Vårdgivaren ersatts av begreppet Leverantören och Stockholms läns landsting ersatts av Region Stockholm i enlighet med nuvarande namnstandards.

Beslutade förändringar inom Vårdval för Barn och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) förväntas medföra ökade vårdvolymer inom husläkarverksamheten för barn 0-5 år men påverkar inte uppdraget för husläkarverksamhet eftersom målgruppen inte förändrats.

Fokus framgent kommer att ligga på att följa och analysera effekterna av redan genomförda och pågående förändringar samt utvecklingen av digitala kontakter. Detta för att om behovet finns kunna föreslå ytterligare justeringar i kommande förfrågningsunderlag i syfte att säkerställa att utvecklingen inom husläkarverksamheten fortgår i enlighet med primärvårdsstrategins intension.

Enligt koalitionens budgetförslag för 2022 tillförs under nästa år fyra procent i hälso- och sjukvårdsnämndens budget för att utveckla husläkarverksamheten. Detta innebär en förstärkning med cirka 252 miljoner kronor.

Resursförstärkningen ska ses mot 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 18,9 procent från 2016 till 2020. Ökningen har varit relativt konstant fram till 2019 med 4,7 procent för 2017, 5,9 procent för 2018 och 4,5 procent för 2019. Ökningen för 2020 ligger på 2,7 procent vilket är lägre än tidigare år. Förvaltningen bedömer att Covid-19 pandemin påverkat kostnadsutvecklingen under 2020 och att utbetald ersättning annars hade varit högre. Covid-19 pandemin har även haft en fortsatt påverkan på kostnadsutvecklingen under 2021 där ökningen prognostiserats till 2,1 procent. Bilagt till ärendet finns grafer som åskådliggör detta (bilaga 2).

Dialogmöten har genomförts med RPO (Regionala programområde), Stockholms distriktläkarförening samt branschrådet för att inhämta synpunkter till föreslaget förfrågningsunderlag men även för att initiera dialog inför kommande revidering av förfrågningsunderlag. Flertalet förändringar kräver ett systematiskt arbetssätt över tid för att generera bra

kvalitet på beslutsunderlag varför dialoger måste föras med olika tidsperspektiv för olika frågeställningar parallellt. Förvaltningen kommer planera för kommande dialoger i enlighet med den beslutade inriktningen om en tydligare samverkan mellan kunskaps och avtalsprocessen.

Överväganden

Uppdraget
Utifrån den pågående pandemin som medför ständigt förändrade förutsättningarna för verksamheterna samt utifrån de beslutade förändringar som fortfarande håller på att implementeras så föreslås endast mindre justeringar gällande uppdraget i kommande förfrågningsunderlag. Förtydliganden föreslås om vaccinationer utifrån erfarenheter av den pågående pandemin samt inom området ohälsosamma levnadsvanor i syfte att mer tydligt lyfta familjeperspektivet vid omhändertagande av barn.

Uppdraget förslås vidare kompletteras med nytt arbetssätt som omfattar Teledematoskopi och konsultationer. Det nya arbetssättet håller redan nu på att implementeras och samtliga husläkarmottagningar förväntas erbjuda denna undersökning innan 2022 års slut. Teledermatoskopi innebär att husläkarmottagningen kan dra nytta av hudspecialistens nischkompetens genom konsultation på distans. Med hjälp av ett mobilt dermatoskop som sätts fast på en smartphone kan distriktsläkare vid misstänkta pigmenterade hudförändringar fotografera förändringen och skicka bilderna för konsultation till hudspecialist. Tidig upptäckt av malignt melanom är avgörande för överlevnaden i sjukdomen. Det är därför av största betydelse att tidigt uppmärksamma hudförändringar. Malignt melanom är en hudcancer som kan botas på vårdcentralen om förändringen upptäcks i tid. Införandet av teledematoskopi i husläkarverksamhet leds av Regionalt cancercentrum (RCC) och akademiskt primärvårdcenter (APC). I enlighet med Koalitionens budgetförslag för 2022 förväntas detta nya arbetssätt leda till att fler patienter kan slutbehandlas i primärvården vilket på sikt kan leda till besparingar i specialistvården. Under år 2022 samt 2023 tillförs 15 miljoner kronor årligen till husläkarverksamheten från RCC för att stödja införandet av Teledermatoskopi.

Slutligen föreslås att det frivilliga uppdraget att bedriva Astma- och KOL-mottagning inom husläkaruppdraget övergår till att bli ett obligatoriskt uppdrag för samtliga husläkarmottagningar. Detta innebär att ett strukturerat omhändertagande av denna patientgrupp kommer att kravställas på samtliga mottagningar inom vårdvalet framöver. Den tidigare

målrelaterade ersättningen som utgått för detta uppdrag förs i och med föreslagen förändring över till det ordinarie uppdraget för husläkarverksamhet. Den föreslagna förändringen förväntas öka jämlikheten i vårdutbud i regionen.

Ersättningsmodellen
Ersättningsmodellen lämnas i stort oförändrad och effekterna av tidigare genomförda förändringar kommer att följas och utvärderas under år 2022 samt kommande år. Några mindre justeringar föreslås dock inom målrelaterad ersättning och kostnadsansvar, dessa beskrivs närmare nedan. Vidare föreslås att de extra ersättningar som tidigare endast framgått av instruktion på Vårdgivarguiden formaliseras i kommande förfrågningsunderlag.

Justeringar av målrelaterad ersättning:

- Den målrelaterade ersättningen för mottagningarnas eget förbättringsarbete kring antibiotikaförskrivning utvecklas och föreslås bestå av tre olika delar av en självdeklaration om antibiotika, i syfte att ytterligare stimulera till lokalt förbättringsarbete och ge en bättre bild av antibiotikaförskrivning
- Fortbildning på mottagning av informationsapotekare eller -läkare från APC eller från Strama Stockholm återgår som del av målrelaterad ersättning i syfte att öka incitament till fortbildning inom området läkemedelsförskrivning
- Målrelaterad ersättning för Astma- och KOL-mottagning utgår om uppdraget enligt förslaget övergår till basuppdraget för samtliga husläkarmottagningar
- Andelen patienter som listas på namngiven läkare föreslås i enlighet med koalitionens budgetförslag för 2022 justeras upp från 70 procent till 75 procent i kombination med en höjning av ersättningsnivån från 2kr per listad till 4 kr per listad. Detta i syfte att ytterligare öka styrningen mot att fler patienter listas på namngiven läkare
- Vite för bristande telefontillgänglighet återinförs eftersom telefontillgänglighetsmätningarna har återupptagits efter att tillfälligt ha pausats under pandemin

I övrigt lämnas den målrelaterade ersättningen oförändrad.

Gällande kostnadsansvar för besök på närakuter föreslås att kvoten för det genomsnittliga antalet listade som under kalenderåret besöker närakuter sänks från 1,2 till 1,15. Detta för att öka incitamentet för

husläkarverksamheterna att ta ett helhetsansvar för patientens vård och minska risken för systematisk hänvisning av patienter till närakuter. I övrigt föreslås kostnadsansvar vara oförändrat.

För att göra ersättningsmodellen mer neutral utifrån val av kontaktsätt så föreslås även gruppvideobesök ersättas med en produktionsrelaterad ersättning i kombination med kapiteringsersättning (listningsersättning). Idag medges produktionsrelaterad ersättning för videobesök endast för enskilda vårdkontakter och inte för gruppbesök. Syftet med förslagen förändring är att stödja övergången till digitala arbetssätt i enlighet med Koalitionens budget för 2022 där utvecklingen av digitala arbetssätt lyfts fram för att säkerställa en god tillgänglighet, ökad kontinuitet och därigenom förbättra vården. I övrigt lämnas produktionsrelaterad ersättning oförändrad.

Avseende kapiteringsersättning (listningsersättning) föreslås ett ökat fokus på åldersindelad kapiteringsersättning för äldre. Även åldersgruppen 0-5 år prioriteras utifrån beslutad förändring inom Vårdval för Barn och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM). Andelen kapiteringsersättning utifrån CNI föreslås även öka i förhållande till ACG.

Ersättningsnivå
År 2022 föreslås ersättningsnivåerna höjas med 4 procent. Ersättningsnivåhöjningen föreslås genomföras med bibehållen fördelning mellan Kapiteringsersättning (listningsersättning), Produktionsrelaterad ersättning (besöks- och åtgärdsersättning) samt Målrelaterad ersättning (bonus/vite). Extra satsningar föreslås inom fyra områden:

- En riktad ersättningshöjning till de husläkarverksamheter som erbjuder utökade öppettider vid sina mottagningar. Detta i syfte att stimulera till ökad tillgänglighet
- Höjd bonusnivå om målet för antal listade patienter på namngiven läkare uppfylls i enlighet med Koalitionens budgetförslag för 2022
- En riktad ersättningshöjning för insatser inom folkhälsa i syfte att stimulera det förebyggande arbetet och därigenom på sikt generera sänkta undvikbara vårdkostnader
- Omfördelning inom kapiteringsersättningen (listningsersättning), från ACG till Åldersfördelning samt CNI.

I nuvarande FFU så likställs tilläggsersättningen för olistade eller listade på annan mottagning för fysiska och digitala besök. Ersättningen infördes med nuvarande konstruktion den 1 februari 2021. Förvaltningen kommer att under 2022 utvärdera den nuvarande konstruktionen och utifrån de

utredningar som för närvarande pågår inom förvaltningen att se över konstruktion samt ersättningsnivå.

Det är inte möjligt att helt korrekt bedöma hur fördelningen på totalen kommer att utfalla mellan de olika ersättningsprinciperna kapiterings-, produktionsrelaterad- och målrelaterad ersättning. Variationer kommer att finnas naturligt mellan olika mottagningar inom Vårdvalet utifrån bland annat patientmix och utvecklingen av arbetssätt. Därutöver saknas i nuläget tillförlitliga data eftersom pandemin ställt krav på anpassningar och förändrat omhändertagande samt att vissa av förändringarna i nu gällande förfrågningsunderlag precis har eller håller på att implementeras. Att prognostisera framtida utfall blir därav extra utmanande.

Fördelningen av totalersättningen mellan de olika ersättningsprinciperna uppskattas år 2022 utfalla enligt följande; Kapiteringsersättning (listningsersättning) 74,8 procent, Produktionsrelaterad ersättning 22,5 procent och målrelaterad ersättning 2,7 procent.

Fördelningen inom kapiteringsersättningens (listningsersättning) utfaller enligt följande; ACG prognostiseras till 58,2 procent, CNI 19,9 procent och åldersrelaterad del 21,9 procent för år 2022.

Kapiteringsersättningen (listningsersättning) omfattar därutöver en inskrivningsersättning inom basal hemsjukvård, ersättning baserad på antal listade i åldern 16-68 år gällande koordinering av rehabiliteringsinsatser vid sjukskrivning samt ersättning för utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga som baseras på antal listade 6-17 år.

Listning
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 24 november 2020 att ge Hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att fastställa ett tak för hur många individer som maximalt får vara listade på en enskild läkare för att husläkarmottagningen ska få ta del av bonus för listning på namngiven läkare. Fastställd taknivå om 2300 listade individer per läkare föreslås formaliseras i kommande förfrågningsunderlag och samtidigt föreslås en sänkning av taket till 2200 listade individer per läkare.

Vidare föreslås en förändring gällande förtur att listas vid mottagningar som har listningsstopp som medför att patienter står i kö för listning vid den aktuella mottagningen. Förändringsförslaget berör inte hemsjukvårdspatienter som omfattas av en specialregel.

Tidigare har endast olistade individer samt individer som flyttat till länet ograverat fått gå före i kö vid önskemål om listning. En förändring föreslås där istället patientens individuella medicinska behov styr vilka patienter som ska ges förtur. Detta innebär att endast en kö skapas som omfattar samtliga individer och behovet av förtur bedöms utifrån medicinska behov. Förslaget ger en mer jämlik kösituation till de mottagningar som har listningsstopp och kan motverka beteenden som att begära sig som olistad för att sen vilja bli listad på mottagning med kö och på så sätt få förtur.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget innebär en generell resursförstärkning till husläkarverksamheten med 4 procent vilket motsvarar 252 miljoner kronor i enlighet med koalitionens förslag till budget 2022. Utöver detta tillförs 15 miljoner kronor i riktade medel för implementering av teledermatoskopi. Resursförstärkningarna ryms inom den av koalitionen föreslagna budgetramen för hälso-och sjukvårdsförvaltningen år 2022.

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 flytta in tilläggsuppdraget Astma- och KOL-mottagning till basuppdraget för alla husläkarmottagningar förväntas öka möjligheterna till en jämlik vård i länet.

Förslagen förändring gällande förtur till listning på mottagning med kö förväntas medföra mer jämlika möjligheter för listning på önskad mottagning.

Miljökonsekvenser
De föreslagna förändringarna bedöms inte innebära några miljökonsekvenser.

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

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld
Bitr avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2021-11-03

Region Stockholm

FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG ENLIGT LOV
VÅRDVAL

Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård

VÅRDVAL I STOCKHOLMS LÄN
GÄLLER FROM 2022–03–01

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 Möte inför Driftstart 16
4.6 Underleverantörer 17
4.7 Ändrade ägarförhållanden 19
4.8 Överlåtelse 19
4.9 Ansvar för avtalsbrott och påföljder 19
4.10 Förtida upphörande av Avtalet 23
4.11 Force majeure 25
4.12 Kontaktpersoner 25
4.13 Meddelanden 25
4.14 Tillämplig lag och tvister 25
4.15 Efter Avtalets upphörande 26
4.16 Ändringar i Avtalet 26
4.17 Övrigt 26

5 Specifik uppdragsbeskrivning 28

5.1 Inledning 28
5.2 Målgrupp 28
5.3 Uppdraget 31
5.4 Personal och kompetens 42
5.5 Tider för Verksamhetens bedrivande 44
5.6 Miljö 45
5.7 Forskning, utveckling och utbildning 45
5.8 Läkemedel 47
5.9 Medicinsk service 48
5.10 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial 48
5.11 Rapportering av vårdkontakter 49
5.12 Listning 50

6 Årlig uppföljning 54

6.1 Utformning av den årliga uppföljningen 54
6.2 Uppföljningsplan 54
6.3 Uppgifter från register 54
6.4 Inrapportering via WIM 54

7 Ersättningsvillkor 55

7.1 Ersättningssystemet 55
7.2 Ersättningsmodellen 55

7.3 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län..66
7.4 Ersättningstak....67
7.5 Patientavgifter....68
7.6 Kostnadsansvar....68
7.7 Lokaler, utrustning, hjälpmedel, tolkar, m.m. 69
7.8 Utbildningsåtaganden....70
7.9 Fakturering....70
7.10 Betalningsvillkor....71

8 Informationshantering....72
8.1 Inledning 72
8.2 Informationssäkerhet....72
8.3 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter 72
8.4 Termer, begrepp, semantik....75
8.5 Elektroniska tjänster, e-tjänster 75
8.6 SLLnet och kostnadsansvar....80

9 Allmänna villkor från 1 januari 2017....81
9.1 Inledning 81
9.2 Allmänna utgångspunkter 81
9.3 Lagar och förordningar samt Region Stockholms riktlinjer och policys 83
9.4 Patientnämnden....86
9.5 Tillgänglighet/åtkomst 86
9.6 Information och marknadsföring....87
9.7 Uppföljning....87
9.8 Patientjournaler 89
9.9 Personal 91
9.10 Underleverantör....91
9.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden....91
9.12 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap....92

10 Karta 94

1 Inledning

Region Stockholm 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 Region Stockholm (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.

Region Stockholm

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 inom Stockholms län	
Stadsdel inom Stockholms kommun Anvisning: Om ansökan avser mottagning belägen i Stockholms kommun ska den stadsdel inom Stockholms kommun där mottagningen kommer att vara belägen anges, se karta bilaga 7. Om ansökan avser mottagning i annan kommun inom Stockholms län lämnas denna ruta tom.	

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, utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga, smittskydds-/Stramauppdraget, koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, fotsjukvård.

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

Region Stockholm

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 Leverantörens förmåga att fullgöra uppdraget
- Sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden tidigare haft uppdrag åt Beställaren, annan region 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

Region Stockholm genom Hälso- och sjukvårdsnämnden, organisationsnummer 232100–0016, (”Beställaren”) och

[ange organisationsnummer] (”Leverantören”),

har slutits följande

4 Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem

4.1 **Avtalets omfattning**

I detta Avtal regleras Leverantörens 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**

Leverantören åtar sig (”Åtagandet”) att utföra Uppdraget och agera enligt Avtalet. Villkoren för Leverantörens 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. Karta, bilaga 7
7. Allmänna villkor, bilaga 5
8. Villkor för godkännande att teckna avtal, bilaga 6.

4.3 **Definitioner**

Avtal
Detta Vårdavtal med bilagor.

Befrielsegrund
Parts (Beställarens och Leverantörens) möjlighet att bli befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet till följd av särskild omständighet som preciseras i punkt 4.11 ”Force majeure”.

Beställare
Region Stockholm genom Hälso- och sjukvårdsnämnden.

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

SLL
Stockholms läns landsting, tidigare benämning på Region Stockholm

Uppdrag
Det uppdrag Leverantören 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 vårdgivare. Där finns information och styrdokument för vårdgivare.

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

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

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

4.4 Avtalsperiod

Avtalet gäller från och med 202x-00-00 och tillsvidare med tolv månaders uppsägningstid från Beställarens sida och med sex månaders uppsägningstid från Leverantörens sida. Regler för förtida upphörande finns i p 4.10.

Utförande av Uppdraget inleds vid Driftstart. Driftstart för detta Avtal är 202x-00-00. Före Driftstarten äger Leverantören 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 Möte inför Driftstart

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

Beställaren kommer vid detta möte att följa upp att Leverantören 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.

Om Beställaren bedömer att Leverantören saknar förutsättningar att kunna utföra Uppdraget, i den omfattning och enligt de villkor som anges i detta Avtal, från och med Driftstart har Beställaren rätt, men ingen skyldighet, att senarelägga Driftstart.

Om det står klart att Leverantören, även om det ännu inte föreligger någon försening enligt punkt 4.9.1, inte kommer att kunna utföra Uppdraget i enlighet med kraven i detta Avtal från och med Driftstart har Beställaren rätt, men ingen skyldighet, att säga upp Avtalet i enlighet med bestämmelserna därom i punkt 4.10.1.2.

4.6 Underleverantörer

Leverantören har rätt att anlita underleverantörer för utförande av sina åtaganden enligt Avtalet.

4.6.1 Anmälningsskyldighet

Leverantören ska, om inte annat uttryckligen anges nedan, skriftligen meddela Beställaren om Leverantören avser att anlita underleverantör/er som direkt ska medverka i utförandet av de hälso- och sjukvårdstjänster som Uppdraget omfattar. Sådant skriftligt meddelande ska skickas till Beställaren i god tid, dock senast åtta (8) veckor, innan underleverantören påbörjar utförandet av hälso- och sjukvårdstjänsterna. Meddelandet ska innehålla

i. uppgift om vilken underleverantör som anlitats (namn och, i förekommande fall organisationsnummer);
ii. en kortfattad beskrivning av de hälso- och sjukvårdstjänster som underleverantören ska utföra; och
iii. en uppskattning av i vilken omfattning och under vilken tidsperiod underleverantören kommer att anlitas.

Leverantören ska vidare, i samband med att Leverantören skriftligen meddelar Beställaren om sin avsikt att anlita underleverantör, meddela Beställaren vilka, av de av Beställaren tillhandahållna, digitala tjänster och system som underleverantören behöver tillgång till för att kunna utföra de hälso- och sjukvårdstjänster som underleverantören anlitats för att utföra.

Leverantören ska skriftligen meddela Beställaren om Leverantören avser att upphöra att anlita underleverantör/er som direkt medverkar i utförandet av de hälso- och sjukvårdstjänster som Uppdraget omfattar. Sådant skriftligt meddelande ska skickas till Beställaren i god tid, dock senast åtta (8) veckor, innan Leverantören upphör att anlita underleverantören.

Leverantören är inte skyldig att lämna skriftligt meddelande enligt ovan vid anlitande, eller vid upphörande av anlitande, av

i. underleverantör för tillhandahållande av medicinsk diagnostik; eller
ii. underleverantör som, enligt gällande lagstiftning, inte är att betrakta som en vårdgivare (t.ex. underleverantör som tillhandahåller rena beman-

ningstjänster, dvs. endast ”hyr ut” hälso- och sjukvårdspersonal till Leverantören).

4.6.2 Leverantörens ansvar

Leverantören ansvarar för att det inte hos underleverantörer som direkt medverkar i utförandet av de hälso- och sjukvårdstjänster som Uppdraget omfattar föreligger någon Uteslutningsgrund.

Leverantören ska varken befrias eller begränsas i sitt ansvar, sina åtaganden eller skyldigheter enligt Avtalet genom att utse en underleverantör. Leverantören ansvarar för alla Leverantörens underleverantörer såsom för sig själv. Leverantören ansvarar därvid bland annat för att rapportering av vårdkontakter som utförs av underleverantörer sker i enlighet med bestämmelserna i punkt 5.11 i Bilaga 1, *Specifik uppdragsbeskrivning,* vid var tid gällande, Regelverk för rapportering av vårdkontakter (som återfinns på Vårdgivarguiden) samt i övrigt i enlighet med Beställarens anvisningar.

Alla hänvisningar i detta Avtal till Leverantörens handlingar, försummelser, underlåtenhet, åsidosättanden och vårdslöshet ska även anses omfatta Leverantörens underleverantörers handlingar, försummelser, underlåtenhet, åsidosättanden och vårdslöshet.

Leverantören ska i de fall underleverantörer används för att direkt medverka i utförandet av de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget säkerställa att Beställaren har rätt till fördjupad uppföljning hos dessa underleverantörer i enlighet med bestämmelserna i punkt 9.7.6, 9.7.7 samt 9.7.8 i Bilaga 5, *Allmänna villkor*. Leverantören ansvarar vidare för att sådana underleverantörer, på Beställarens begäran, deltar vid uppföljningsmöten och i övrigt aktivt medverkar vid de uppföljningsåtgärder som Beställaren företar.

4.6.3 Beställarens rätt att kräva utbyte av underleverantör

Om det under avtalsperioden framkommer att Uteslutningsgrund föreligger hos en underleverantör som direkt medverkar i utförandet av de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget eller, i förekommande fall, att kapaciteten som en underleverantör åberopats för saknas hos underleverantören ska Leverantören på Beställarens anmodan byta ut underleverantören.

Leverantören ska vidare på anmodan av Beställaren byta ut underleverantör som, enligt Beställarens skäliga bedömning, bryter mot bestämmelserna i Avtalet.

Byte av underleverantör enligt ovan ska ske senast trettio (30) dagar efter Leverantörens mottagande av Beställarens anmodan därom.

Underlåtenhet att byta ut underleverantör enligt bestämmelserna ovan utgör ett väsentligt avtalsbrott som berättigar Beställaren att säga upp Avtalet enligt punkt 4.10.1.1

4.7 Ändrade ägarförhållanden

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Leverantören eller hos Leverantörens eventuella moderföretag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till Beställaren. På begäran av Beställaren ska Leverantören lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Leverantörens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet. Beställaren ska därefter pröva om Avtalet ska fortsätta att gälla eller om Avtalet ska sägas upp jämlikt punkt 4.10 nedan. Beställaren kommer bland annat att värdera om Leverantören med den nya ägaren uppfyller kraven för godkännande för att teckna vårdavtal. Beställaren ska skriftligen meddela Leverantören om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

4.8 Överlåtelse

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

4.9 Ansvar för avtalsbrott och påföljder

Leverantören är medveten om underlåtenhet att fullgöra Leverantörens åtaganden enligt detta Avtal kan ha en väsentlig negativ inverkan på Beställarens möjligheter att fullgöra sitt uppdrag att erbjuda hälso- och sjukvård till länets invånare och att säkerställa att invånarna får en god vård. Leverantören är vidare medveten om att skada som förorsakas av Leverantörens bristande uppfyllelse av sina åtaganden enligt detta Avtal inte alltid går att fastställa på ett exakt sätt.

Samtliga påföljder som Beställaren kan göra gällande mot Leverantören enligt detta Avtal är, om inte annat anges, kumulativa. Sålunda har Beställaren rätt att göra gällande flera påföljder avseende samma avtalsbrott.

4.9.1 Leverantörens ansvar vid försening

Försening föreligger om Leverantören inte senast vid Driftstart har vidtagit samtliga åtgärder och uppfyllt samtliga krav som krävs för att tillhandahållande av de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget, i den omfattning och i enlighet med de krav som anges i Avtalet, ska kunna ske från och med Driftstart.

Försening enligt ovan utgör ett väsentligt avtalsbrott som berättigar Beställaren att, omedelbart eller när som helst under den tid som förseningen varar, säga upp Avtalet enligt punkt 4.10.1.1.

Till klargörande anges att Leverantören inte har någon rätt till ersättning enligt detta Avtal under den tid som förseningen varar.

Leverantören ansvarar inte för försening som Leverantören kan visa helt eller till övervägande del beror på omständigheter som Beställaren ansvarar för.

4.9.2 Leverantörens ansvar vid andra avtalsbrott än försening

Vid annan bristande uppfyllelse av Leverantörens åtaganden enligt detta Avtal än sådan försening som avses i punkt 4.9.1 gäller följande.

Om Leverantören brister i uppfyllandet av sina åtaganden enligt Avtalet har Beställaren rätt att begära att Leverantören vidtar rättelse för att avhjälpa bristen. Begäran om rättelse ska vara skriftlig. Av begäran ska framgå när bristen senast ska vara avhjälpt. Avhjälps inte bristen senast vid denna tidpunkt har Beställaren rätt att kräva att Leverantören utger vite uppgående till tio (10) procent av det Vitesgrundande Beloppet. Om bristen inte har avhjälpts inom trettio (30) dagar från det att bristen enligt Beställarens begäran senast ska vara avhjälpt har Beställaren rätt att kräva vite för tiden därefter med tjugo (20) procent av det Vitesgrundande Beloppet per påbörjad kalendermånad som bristen kvarstår. Beställaren har därutöver rätt att kräva kompensation för den skada eller förlust som åsamkats Beställaren på grund av Leverantörens avtalsbrott. Eventuellt vite ska avräknas från skadeståndet.

Beställaren har inte rätt till vite enligt ovan vid ringa avtalsbrott. Brist som

i. medför patientsäkerhetsrisk,
ii. riskerar att påverka kvaliteten i utförandet av Uppdraget,
iii. och/eller medför risk för att felaktig ersättning utbetalas till Leverantören

ska inte under några omständigheter anses utgöra ringa avtalsbrott.

Bestämmelserna om Beställarens rätt till vite enligt ovan gäller inte vid de avtalsbrott som anges i punkt 4.9.5. Vid dessa avtalsbrott har Beställaren istället rätt till vite enligt bestämmelserna i punkt 4.9 5.

Om Leverantörens bristande uppfyllelse av åtaganden enligt Avtalet har lett till att Leverantören erhållit ersättning som Leverantören enligt Avtalet inte är berättigad till har Beställaren rätt att kräva återbetalning av erlagd ersättning enligt de närmare bestämmelserna därom i punkt 4.9.3.

Om Leverantörens bristande uppfyllelse av Leverantörens åtaganden enligt Avtalet utgör ett sådant väsentligt avtalsbrott som avses i punkt 4.10.1.1 har Beställaren rätt att, helt eller delvis, säga upp Avtalet, enligt de närmare bestämmelserna därom i punkt 4.10.1.1.

4.9.3 Särskilda bestämmelser om återbetalningskrav

Om Leverantören, till exempel genom ofullständig eller felaktig rapportering, har underlåtit att uppfylla sina åtaganden enligt detta Avtal och detta har lett till att för hög ersättning har utbetalats till Leverantören, har Beställaren rätt att kräva återbetalning av felaktigt utbetalat belopp. Om Leverantören vid upprepade tillfällen, eller annars i väsentlig omfattning, har förorsakat att för hög ersättning har utbetalats, har Beställaren rätt att sätta ned den ersättning som erhållits av Leverantören med skäligt belopp (Nedsatt Belopp). Beställaren har sedan rätt att kräva återbetalning av Nedsatt Belopp.

Vid beräkning av Nedsatt Belopp får extrapolerat belopp från ett urval användas. Det innebär till exempel att den andel felaktiga rapporteringar eller andra brister som konstaterats i ett stickprov som genomförts vid en fördjupad uppföljning kan komma att appliceras på samtliga jämförbara debiteringar i syfte att fastställa storleken på Nedsatt Belopp. En förutsättning för att Beställaren ska få använda denna metod för att fastställa Nedsatt Belopp är att ett representativt, obundet och slumpmässigt urval har gjorts vid stickprovet.

4.9.4 Vitesgrundande Belopp

Vid tillämpning av bestämmelser i Avtalet där det anges att Beställaren har rätt till vite uppgående till en i den tillämpliga vitesklausulen angiven procentsats av det Vitesgrundande Beloppet fastställs det Vitesgrundande Beloppet enligt följande.

Om inte annat anges nedan uppgår det Vitesgrundade Beloppet till en tolftedel av den totala ersättning som utbetalats till Leverantören enligt punkt 7.2.1 och punkt 7.2.2 i Bilaga 3, *Ersättningsvillkor* under de närmast föregående tolv (12) månaderna räknat från den dag då det vitesgrundande avtalsbrottet enligt Beställarens skäliga bedömning inträffade eller, såvitt avser pågående avtalsbrott, påbörjades.

Under perioden från Avtalets ikraftträdande till och med det datum som inträder tolv månader efter Driftstart uppgår dock det Vitesgrundande Beloppet till ett belopp som motsvarar den genomsnittliga månadsersättning som utbetalats till Leverantörens under perioden från och med Avtalets ikraftträdande till och med den dag då det vitesgrundande avtalsbrottet, enligt Beställarens skäliga bedömning, inträffade, eller, såvitt avser pågående avtalsbrott, påbörjades, beräknat på följande sätt. Det totala belopp som under angiven period utbetalats till Leverantören enligt detta Avtal divideras med antalet månader som det utbetalda beloppet avser, enligt följande exempel.

Exempel

Anta att Avtalet träder i kraft den 1 januari år 1.

Anta vidare att Driftstart äger rum den 1 juni samma år.

Den 15 december år 1 gör sig Leverantören skyldig till ett vitesgrundande avtalsbrott.

Under perioden från och med Avtalets ikraftträdande till och med den 15 december år 1 har Beställaren betalat ut ett belopp som totalt uppgår till 660 000 kr till Leverantören. Betalningarna har avsett juni, juli, augusti, september, oktober och november månad år 1, det vill säga totalt sex månader.

Vitesgrundande Belopp = 110 000 kr (660 000 kr ./. 6).

Det Vitesgrundande Beloppet uppgår dock alltid till lägst 500 000 kr. Det innebär att om beräkningen av det Vitesgrundande Beloppet enligt bestäm-

melserna ovan resulterar i ett belopp som är lägre 500 000 kr ska det Vitesgrundande Beloppet uppgå 500 000 kr.

4.9.5 Särskilda bestämmelser om viten vid vissa typer av avtalsbrott

Vid de avtalsbrott som anges nedan i denna punkt 4.9.5 gäller inte bestämmelserna om vite i punkt 4.9.2. Beställaren har vid dessa avtalsbrott istället rätt till vite enligt bestämmelserna nedan. I övrigt gäller bestämmelserna i punkt 4.9.2 i tillämpliga delar även vid de avtalsbrott som anges i denna punkt 4.9.5.

4.9.5.1 Bristande uppfyllelse av miljökrav

Om Leverantören inte uppfyller kraven i punkt 5.6 i Bilaga 1, *Specifik uppdragsbeskrivning* på miljöcertifikat alternativt miljödiplomering har Beställaren rätt till vite uppgående till sex (6) procent av det Vitesgrundande Beloppet per kalenderår som kravet, helt eller delvis, inte uppfylls.

4.9.5.2 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 emottagits av Leverantören, när den enskilde har insatser från bägge huvudmännen Region Stockholm och Kommunen. Leverantören 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.

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

4.9.6 Kvittningsrätt och rätt att innehålla betalning

Alla krav, som inte är föremål för tvist mellan Parterna, som Beställaren kan ha gentemot Leverantören, såsom återbetalningskrav och krav på viten eller skadestånd, får kvittas mot belopp som Leverantören fakturerar eller annars framställer mot Beställaren.

Om Beställaren, enligt Beställarens skäliga bedömning, anser sig ha krav gentemot Leverantören, såsom återbetalningskrav och krav på viten eller skadestånd, har Beställaren, oavsett om kraven är tvistiga eller inte, rätt att innehålla en så stor andel av belopp som Leverantören fakturerar eller annars framställer mot Beställaren som motsvarar kravet/en. Detta förutsatt att Beställaren skriftligen underrättar Leverantören utan dröjsmål om sin avsikt att innehålla betalning. Beställarens rätt att innehålla betalning föreligger intill dess att Parterna har enats om hanteringen av den tvistiga delen eller lagakraftvunnen dom föreligger.

4.9.7 Beställarens ansvar vid andra avtalsbrott

Om Beställaren, brister i uppfyllandet av sina åtaganden enligt Avtalet får Leverantören begära rättelse. Om Beställaren inte vidtar rättelse inom skälig tid efter det att Beställaren har mottagit begäran om rättelse har Leverantören rätt till ersättning för den skada eller förlust som åsamkats Leverantören på grund av Beställarens avtalsbrott.

Vid försenad betalning av avtalad ersättning har Leverantören rätt att kräva dröjsmålsränta enligt punkt 7.10.1 i Bilaga 3, *Ersättningsvillkor*.

Leverantörens rätt att säga upp Avtalet vid Beställarens bristande uppfyllelse av sina åtaganden enligt Avtalet regleras i punkt 4.10.2.

4.10 Förtida upphörande av Avtalet

4.10.1 Beställarens rätt att säga upp Avtalet

4.10.1.1 Uppsägning på grund av Leverantörens avtalsbrott

Beställaren har rätt, men ingen skyldighet, att säga upp hela eller delar av Avtalet till omedelbart upphörande, eller till den senare dag som anges vid uppsägningen, om Leverantören gör sig skyldig till väsentligt brott mot detta Avtal och inte vidtagit rättelse inom trettio (30) dagar från mottagande av Beställarens anmodan därom. Avtalet får sägas upp till omedelbart upphörande, eller till den senare dag som anges i uppsägningen, utan iakttagande av den föreskrivna fristen om trettio (30) dagar om omständigheterna är sådana att rättelse inte är möjlig. Följande händelser eller omständigheter, dock utan begränsning därtill, ska var och en anses utgöra väsentligt brott mot detta Avtal:

a) Uteslutningsgrund föreligger hos Leverantören, hos av Leverantören anlitad underleverantör som direkt medverkar i utförandet av de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget eller, i förekommande fall, hos företag vars kapacitet Leverantören har åberopat;

b) Leverantören åsidosätter för Uppdraget, och för Leverantörens övriga åtaganden enligt Avtalet, tillämpliga, och vid var tid gällande lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter;

c) Leverantören saknar tillstånd som krävs för att utföra Uppdraget;

d) Leverantörens utförande av Uppdraget eller agerande i övrigt medför allvarliga risker för patientsäkerheten;

e) Leverantörens utförande av de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget uppfyller inte gällande medicinska krav på undersökning, vård, behandling eller krav på bemötande av patienter;

f) Leverantören saknar förutsättningar att utföra Uppdraget i enlighet med bestämmelserna i Avtalet till följd av väsentliga brister, inkluderande utan begränsning väsentliga brister avseende kompetens, ekonomi, lokaler eller utrustning;

g) Sådan försening som avses i punkt 4.9.1 ovan föreligger;

h) Leverantören har vid fler än två (2) tillfällen fått skriftlig begäran om rättelse från Beställaren enligt punkt 4.9.2 ovan på grund av bristande uppfyllelse av Leverantörens åtaganden enligt Avtalet utan att bristerna avhjälpts på tillfredsställande sätt inom den tid som framgår av begäran om rättelse;

i) Leverantören har i sin rapportering lämnat uppgifter som lett till väsentliga fel i underlag för ersättning eller i utbetalning från Beställaren;

j) Leverantören underlåter att byta ut underleverantör enligt bestämmelserna i punkt 4.6.3;

k) Leverantören, eller företrädare för Leverantören agerar på ett sätt som riskerar att medföra att Beställarens anseende som sjukvårdshuvudman, eller allmänhetens förtroende för den hälso- och sjukvård som Beställaren tillhandahåller, skadas; och

l) Leverantören, eller företrädare för Leverantören, agerar i övrigt på ett sätt som medför att Beställarens förtroende för Leverantören allvarligt rubbas.

4.10.1.2 Uppsägning på andra grunder

Beställaren har även rätt att säga upp detta Avtal till omedelbart upphörande, eller till den senare dag som anges vid uppsägningen, om något av följande inträffar:

a) Det står vid det uppföljningsmöte som Beställaren, enligt punkt 4.5, genomför inför Driftstart klart att Leverantören inte kommer att kunna utföra Uppdraget i enlighet med kraven i Avtalet från och med Driftstart och detta beror inte på omständigheter för vilka Beställaren ansvarar;

b) Befrielsegrund, som Leverantören i enlighet med punkt 4.11 har åberopat, har förelegat mer än sextio (60) dagar;

c) Det bestämmande inflytandet över Leverantören förändras genom överlåtelse av aktier eller på annat sätt och Beställaren på saklig grund bedömer att Leverantören, med de nya ägarförhållandena, saknar möjligheter att fullgöra åtagandena enligt detta Avtal; eller

d) Leverantören kan, utan att Uteslutningsgrund föreligger, anses vara eller skäligen förväntas komma på obestånd.

4.10.2 Leverantörens rätt att säga upp Avtalet

Leverantören har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet till omedelbart upphörande om Beställaren i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte inom sextio (60) dagar från mottagande av skriftligt meddelande därom (innefattande redogörelse för avtalsbrottet) vidtar rättelse.

Leverantören har vidare rätt att säga upp Avtalet till omedelbart upphörande om Befrielsegrund, som Beställaren enligt punkt 4.11 har åberopat, har förelegat mer än sextio (60) dagar.

4.10.3 Skriftlighetskrav vid förtida uppsägning av Avtalet

Uppsägning ska, för att vara giltig, ske skriftligen.

4.11 Force majeure

Part ska vara befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet, om underlåtenheten har sin grund i avtalsenlig konflikt på arbetsmarknaden, eldsvåda, krig, mobilisering, rekvisition, beslag, valutarestriktioner, uppror, upplopp, terroristdåd, explosion, översvämning, lagstadgade hinder, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande Parts kontroll och omständigheten förhindrar fullgörandet av förpliktelsen (Befrielsegrund).

Part som påkallar Befrielsegrund enligt stycket ovan ska utan oskäligt dröjsmål skriftligen meddela den andra Parten därom. Part ska vidta skäliga ansträngningar för att utföra Uppdraget i möjligaste mån och mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund.

Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats så snart som möjligt efter det att Befrielsegrunden upphört. För det fall Befrielsegrunden varar mer än sextio (60) dagar, har den andra Parten rätt att säga upp Avtalet enligt, såvitt avser Beställarens rätt att säga upp Avtalet, punkt 4.10.1.1 a) eller, såvitt avser Leverantörens rätt att säga upp Avtalet, punkt 4.10.2. Vid sådan uppsägning har ingen av Parterna rätt till ersättning av den andra Parten.

4.12 Kontaktpersoner

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

4.13 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.

4.14 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 Leverantör som ingår i Region Stockholms förvaltningsorganisation samt med av Region Stockholm ägda bolag löses enligt Region Stockholms interna regler.

4.15 Efter Avtalets upphörande

Leverantören 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. Leverantören är skyldig att samverka med andra vårdgivare som kommer att ta över Leverantörens patientansvar.

När Leverantören 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 Region Stockholm ska istället en kopia av journalen överföras. Patientens medgivande till överföring ska finnas. Leverantören ska hantera patientjournaler, arkivmaterial och annan information i sin verksamhet avseende uppdraget i enlighet med gällande författningar och Regio Stockholms riktlinjer för bevarande och gallring. Vid upphörande av Uppdraget ska Leverantören stå för kostnader som kan uppkomma i samband med överlämnandet av handlingar. Leverantören 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.

4.16 Ändringar i Avtalet

Beställaren har rätt att, genom politiskt beslut inom Region Stockholm 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 Leverantören om dessa ändringar (”Ändringsmeddelande”). Om Leverantören inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, ska Leverantören 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 Leverantören bunden av de ändrade villkoren från och med den dag Beställaren angivit i Ändringsmeddelandet, dock tidigast vid tidsfristens utgång.

Om Leverantören meddelar Beställaren att Leverantören 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.

4.17 Övrigt

4.17.1 Övriga avtalsvillkor

Leverantören 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.

4.17.2 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 Leverantören 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 Leverantören 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, E*rsättningsvillkor*.

****

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

Stockholm den 202 - -	Ort den 202 - -
Region Stockholm	Leverantören
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
- utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga
- smittskydds-/Stramaverksamhet
- koordineringsinsatser för sjukskrivna personer i arbetsför ålder
- fotsjukvård

Leverantören 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.

Leverantören 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 Leverantören eller som är olistade.

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

Leverantören 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 regioner enligt villkor i Riksavtalet för utomlänsvård, se Vårdgivarguiden – Ersättning för utomlänspatienter.

5.2.2 **Prioritering av patientgrupper**

Leverantören 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. Leverantören 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**

Leverantören har, tillsammans med övriga vårdgivare som bedriver husläkarverksamhet, ett gemensamt närområdesansvar. Med närområde avses den kommun eller, om Leverantörens mottagning är belägen inom Stockholms kommun, den stadsdel inom Stockholms kommun där Leverantören är lokaliserad. Leverantören 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 Leverantören, listade hos annan vårdgivare eller olistade. De personer som tillfälligt vistas i närområdet kan vara listade hos Leverantören, listade hos annan vårdgivare, olistade, vara folkbokförda i annat län eller inte vara bosatta i Sverige.

I första hand ansvarar Leverantören 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

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

- vaccinationsverksamhet enligt de beslut som tas av Region Stockholms smittskyddsenhet

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. Leverantören 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. Vård som tillhandahålls digitalt ska även tillhandahållas fysiskt på mottagningen. Detta för att inte utestänga någon patientgrupp från den vård som tillhandahålls inom uppdraget.

Leverantören 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. Ti-

der 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.

Leverantören 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
  - teledermatoskopi som underlag för specialistkonsultation vid misstanke om malignt melanom senast den 1 december 2022

- 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
- erbjuda ett strukturerat omhändertagande av patienter med astma och/eller KOL och ha ändamålsenlig utrustning på mottagningen såsom oxygen och spray med andningsbehållare för akutbehandling av luftvägsbesvär
- 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 och vidta lämpliga åtgärder
- uppmärksamma personer och hela familjer med ohälsosamma levnadsvanor (avseende tobaksbruk, riskbruk alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor) och erbjuda åtgärd, individuella eller familjestödjande program
- 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 Region Stockholm och länets kommuner (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 och följa anvisningar gällande distribution, registring och ersättning som meddelas (exempelvis vaccin mot covid-19). För de vaccinationer som ingår i Vårdval vaccination ska Leverantören 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
- Leverantören 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

- Leverantören ska kontinuerligt identifiera de personer som har störst behov av ett särskilt mottagande. Leverantören 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
- Leverantören 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 till mottagningen
- Leverantören ska systematiskt följa och utvärdera patientskattade mått. Måtten ska dokumenteras i journalen och formulären ska vara lättillgängliga 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 Leverantören utföra dessa besök som hembesök.

Leverantören ansvarar för att bedriva basal hemsjukvårdsverksamhet av sådan omfattning att patienter som är i behov av hemsjukvård tillförsäkras det. Aktualiseras behov av hemsjukvård ska Leverantören 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 Leverantören 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 eller, såvitt avser vårdgivare vars mottagningar är belägna inom Stockholms kommun, vårdgivarna i samma stadsdel inom Stockholms kommun kan komma överens om att fördela hemsjukvården mellan sig. Exempelvis genom att fördela den geografiskt. Överenskommel-

sen ska dokumenteras och den vårdgivare där patienten är listad har planeringsansvaret.

För basal hemsjukvård ska Leverantören

- bedöma, planera och koordinera patientens totala behov av hemsjukvård under hela dygnet. Vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård ska Leverantören 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. Leverantören 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. Leverantören ansvarar för den utrustning som Leverantörens personal behöver som till exempel skyddsförkläde, handskar och skoskydd. Leverantören ansvarar även för den utrustning och material som krävs vid planerade besök kvällar, nätter och helger, till exempel material för omläggning.

Därutöver ska Leverantören 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. Leverantören 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.

Leverantören 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. Leverantören 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 av vuxna med mild till måttlig psykisk ohälsa
- psykologiska respektive farmakologiska interventioner för vuxna med mild till måttlig beroendeproblematik

5.3.3.1 Utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga

Leverantören 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. Behandling som påbörjats innan barnet fyllt 18 år får slutföras inom uppdraget även efter patienten fyllt 18 år. Påbörjad behandling får dock som längst pågå tills patienten fyllt 19 år inom detta uppdrag.

Leverantören ska uppfylla samma krav i utförandet av dessa insatser som vid övriga insatser för psykisk hälsa, såsom krav på teamarbete, uppföljning och konsultationer. Dessutom ingår ett särskilt ansvar för lokal samverkan

där Leverantören ska utveckla samverkansrutiner med barn- och ungdomspsykiatri, skola, elevhälsa, socialtjänst och den lokala gruppen för Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS).

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
- somatisk bedömning av de kroppsliga symptom som barn och unga presenterar då de söker för psykiska besvär
- 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.

En Leverantör som utför Utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga är skyldig att tillhandahålla dessa insatser till patienter listade vid husläkarmottagningar som valt att avstå denna del av Uppdraget till Leverantören enligt bestämmelserna nedan.

Anslutning till annan vårdgivare

Leverantören 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 Leverantören avstår uppdraget, och därmed också rätten till ersättning enligt punkt 7.2.2.10, till annan vårdgivare inom vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Leverantören får inte avstå uppdraget till annan husläkarmottagning mot ekonomisk ersättning.

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.

Leverantören kan byta utförare av uppdraget en gång per år: den 1 januari. Anmälan om byte ska inkomma till Beställaren senast 6 månader innan ändringen träder i kraft. Om särskilda skäl föreligger, exempelvis om den valda utföraren brister i fullgörandet av sitt åtagande, flyttar sin mottagning eller avslutar sin verksamhet, kan ändring ske vid annan tidpunkt efter godkännande av Beställaren.

Geografiska bestämmelser

Leverantören ska tillhandahålla Utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga inom den kommun eller, om Leverantörens mottagning är belägen i Stockholms kommun, inom den stadsdel i Stockholms kommun där husläkarmottagningen är belägen. Detta krav gäller oavsett om Leverantören väljer att själv utföra uppdraget eller att avstå uppdraget till en annan husläkarmottagning.

Det finns möjlighet för Leverantören att ansöka om avsteg från detta krav. Beviljat avsteg innebär att följande.

Om Leverantörens mottagning är belägen inom Stockholms kommun får Leverantören tillhandahålla uppdraget i en direkt angränsande stadsdel inom Stockholms kommun eller i en annan kommun som direkt angränsar mot den stadsdel där Leverantörens mottagning är belägen.

Om Leverantörens mottagning är belägen i en annan kommun inom Stockholms län får Leverantören tillhandahålla uppdraget i en direkt angränsande kommun eller, om Leverantörens mottagning är belägen i en kommun som direkt angränsar till Stockholms kommun, i en stadsdel inom Stockholms kommun som direkt angränsar till den kommun där Leverantörens mottagning är belägen.

För att avsteg ska beviljas ska följande kriterier vara uppfyllda: 1) Leverantörens husläkarmottagning är belägen i en kommun eller, om Leverantörens mottagning är belägen inom Stockholms kommun, i en stadsdel inom Stockholms kommun där det totala antalet listade patienter i åldrarna 6–17 år understiger 7000 enligt förvaltningens aktuella uppgifter, 2) Leverantören avser tillhandahålla uppdraget inom en direkt angränsande kommun eller inom en direkt angränsande stadsdel inom Stockholms kommunenligt vad som anges i styckena ovan, 3) Leverantören har inte möjlighet att avstå uppdraget till en annan husläkarmottagning inom den egna kommunen eller, om Leverantörens mottagning är belägen inom Stockholms kommun, till annan husläkarmottagning inom den egna stadsdelen. Efter beviljat avsteg är det Leverantörens ansvar att meddela Beställaren om ovan nämnda kriterier inte längre uppfylls.

För mer information se Vårdgivarguiden- Insatser för psykisk hälsa

5.3.4 *Smittskydds-/Stramauppdraget*

Leverantören *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 Leverantören 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.

5.3.5 *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.

De 15 vårdgivare som hade högst relativt Care Need Index (CNI) i regionen och fler än 5000 listade patienter per 31 oktober 2021 ska mellan 2023 och 2025 genomföra hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser enligt uppdragsbeskrivningen, se länken till Vårdgivarguiden ovan.

Vilka vårdgivare som ska genomföra insatser under nästkommande treårsperiod fastställs per 31 oktober 2024 med driftstart 1 januari 2026.

Ersättning framgår av punkt 7.2.2.7 Ersättning för hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser, Bilaga 3, *Ersättningsvillkor*.

5.3.6 *Koordineringsinsatser – Rehabiliteringskoordinator*

Leverantören ska erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja återgång till arbete eller inträde i arsbetslivet, 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.

5.3.7 *Fotsjukvård*

Leverantören ska erbjuda fotsjukvård i enlighet med nedanstående angivelser för målgrupp och uppdragsbeskrivning. I övrigt ska riktlinjer och angivelser för fotsjukvård i Viss.nu följas.

5.3.7.1 *Målgrupp*

- Patienter med diabetes typ 1 och 2 med befintlig eller begynnande komplikation i riskgrupp 2 och läkta sår i foten i riskgrupp 3 enligt nationella diabetesregister och vårdprogrammet VISS. Diabetiker i riskgrupp 1 som inte har påtagliga problem ska alltid informeras om egenvård vid undersökning på husläkarmottagning. Diabetespatienter i riskgrupp 4 tillhör patientgruppen som behandlas vid speciella diabetesfotmottagningar.
- Patienter med cirkulationsrubbningar som tidigare förorsakat eller riskerar förorsaka sårbildningar.
- Patienter med grava fotproblem inklusive missbildningar och felställningar förorsakat av reumatiska, ortopediska och neurologiska sjukdomar
- Andra fotsjukvårdsfall av uttalad medicinsk natur, till exempel svårare nageltrång, eller psoriasis med fotkomplikation.

Målgruppen omfattar inte barn under åtta år.

5.3.7.2 Uppdrag

Fotsjukvård ska förebygga och behandla fotproblem hos personer som ingår i målgruppen samt upprätthålla god fothälsa. Uppdraget omfattar fotsjukvård som bedrivs i öppen vård.

Genom att fotsjukvården är en del av husläkarverksamheten skapas bättre förutsättningar för interprofessionellt lärande och fotterapeuten ska vara delaktig i vårdteamet på vårdcentralen. De ska medverka vid fortbildning på husläkarverksamheten som är relevant för deras vårdområde t.ex. diabetes mm.

Fotsjukvårdare ska:

- självständigt bedöma och behandla personer i målgrupperna utifrån anvisningar från läkare, distriktssköterska eller diabetessjuksköterska, och utföra fotstatus
- bedöma behov av avlastande material samt fortlöpande utvärdera effekterna
- om förskrivna och utprovade ortopedtekniska hjälpmedel inte är anpassade utifrån patientens behov, uppmana patienten att ta kontakt med ansvarig ortopedteknisk verkstad eller vid behov själv ta denna kontakt samt följa upp detta
- utföra behandling i hemmet i de fall medicinska skäl till detta föreligger
- ge återkommande och individanpassad information/rådgivning om egenvård till patienter. Informationen ska omfatta hygien, egen inspektion av fötterna och basal fotvård som patient ska själv utföra.
- dokumentera utförda åtgärder
- vid försämrad status och vid sår på foten ska läkare eller fotvårdsteam konsulteras för nya bedömningar och åtgärder

5.3.8 ***Vårdprogram och riktlinjer***

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

5.3.9 ***Kvalitetsregister***

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

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

Leverantören bör även rapportera till Svenska Demensregistret (SveDem), Svenska Palliativregistret, Svenska internetbehandlingsregistret (SibeR) och Senior Alert för hemsjukvårdspatienter.

5.3.10 *Samverkan*

5.3.10.1 Samverkan för patientens bästa

Leverantören 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 Leverantören, 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). Leverantören 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 Leverantören 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.

5.3.10.2 Vårdkedjor

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

5.3.10.3 Vårdplanering och samordnad individuell plan

Leverantören 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 .

5.3.10.4 Övergripande samverkansöverenskommelser

Leverantören ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan Region Stockholm och andra huvudmän och som berör Leverantörens uppdrag, se Vårdgivarguiden – Samverkan kommuner och region. Leverantören ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

5.3.10.5 Lokala samverkansöverenskommelser

Leverantören ska upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med andra relevanta vård- och omsorgsgivare i kommunen, eller om Leverantörens mottagning är belägen inom Stockholms kommun, med andra relevanta vård- och omsorgsgivare i den stadsdel där Leverantörens mottagning är belägen.

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

Leverantören 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.

*5.3.10.6 **Geografiskt samordningsansvar***

Husläkarmottagningarna i varje kommun, eller såvitt avser vårdgivare med husläkarmottagningar inom Stockholms kommun, husläkarmottagningarna i varje stadsdel inom Stockholms kommun 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. 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**

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

Leverantören ska tillse att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling och handledning som erfordras. Leverantören ska tillse att all personal som utför insatser för psykisk hälsa deltar i regionens fortbildning inom området.

Leverantören 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.

Leverantören 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 vara kontinuerligt bemannad med ett psykisk hälsateam bestående av minst:

- 1 läkare med kompetens i bedömning och behandling av psykisk ohälsa
- 1 sjuksköterska med kompetens i triagering och stödjande kontakter vid mild psykisk ohälsa
- 1 samtalsbehandlare (leg. psykolog, leg. psykoterapeut eller leg. hälso- och sjukvårdpersonal/socionom med lägst basutbildning i psykoterapi under adekvat handledning)

Om teamets samtalsbehandlare inte är psykolog så ska Leverantören säkerställa 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:

- 1 samtalsbehandlare (leg. psykolog) med kompetens i psykiatrisk bedömning av utvecklingsrelaterade tillstånd hos barn och unga
- 2 samtalsbehandlare (leg. psykolog, leg. psykoterapeut eller leg. hälso- och sjukvårdpersonal/socionom med lägst basutbildning i psykoterapi under adekvat handledning)
- 1 läkare (specialist i allmänmedicin/barn- och ungdomsmedicin eller ST-läkare i allmänmedicin/barn- och ungdomsmedicin) med kompetens i bedömning och behandling av psykisk ohälsa hos barn och unga

Någon av teamets samtalsbehandlare ska ha minst ett års dokumenterad erfarenhet av praktiskt behandlingsarbete med barn och ungdomar.

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 Leverantören 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 vi-

dare 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.

Husläkarmottagningen ska vara bemannad med hälso- och sjukvårdspersonal som ger rådgivning och kvalificerad rådgivning vid tobaksbruk, riskbruk alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor och denna personal ska ha särskild tilläggsutbildning i samtalsmetodik och kunskap om de levnadsvanor åtgärden gäller.

Fotterapeut som utövar fotsjukvård ska minst ha genomgått följande utbildning:

- Utbildning som undersköterska enligt äldre studieordning, gymnasieskolans treåriga vård- och omsorgsprogram eller likvärdig utbildning

samt

- Utbildning som fotterapeut/fotvårdsspecialist (minst 20 veckors utbildning) eller ettårig eftergymnasial utbildning till fotterapeut/fotvårdsspecialist eller motsvarande utbildning

samt

- Genomgången grund- och fördjupningskurs i fotvårdsterapi i diabetesvård på APC (Akademiskt primärvårdscentrum, diabetes) eller motsvarande utbildning.

Kompetenskrav för rehabiliteringskoordinator beskrivs i Särskild uppdrags-beskrivning på Vårdgivarguiden.

5.5 Tider för Verksamhetens bedrivande

Helgfri måndag till fredag minst klockan 8–17
Leverantören 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.

Under helgfri måndag till fredag ska mottagningen vara bemannad med personal som utför insatser för psykisk hälsa.

Leverantörer som inom ramen för Uppdraget utför Utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga ska under hela öppethållandetiden vara bemannad med personal som utför dessa insatser.

Leverantören ska också under hela öppethållandetiden vara tillgänglig per telefon för tidsbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbe-

hov samt kunna ta emot akuta och oplanerade besök. Det ska även vara möjligt för patienten att boka tid vid personligt besök.

Leverantören ska kunna göra planerade och oplanerade hembesök och hemsjukvårdsbesök klockan 8.00–17.00 helgfri måndag till fredag.

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

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.

Leverantören 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/stadsdelsförvaltningens uppdrag med att tillhandahålla insatser i boende med särskilt stöd och daglig verksamhet ska förses med direkttelefonnummer till Leverantören för att underlätta konsultation av läkare.

5.6 Miljö

Leverantören 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 Leverantören 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 Leverantören 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.

Leverantören ska ha rutin för att ställa relevanta miljökrav vid upphandling eller inköp.

5.6.1 Läkemedel

Leverantören 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 Leverantören och den som genomför den kliniska präv-

ningen. Leverantören 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 Leverantören och den som begär ut uppgifterna. Uppgifter om enskilda prov som sparas ska vara registrerade i Svenska Biobanksregistret.

5.7.2 Utbildningsplatser

Leverantören ska på anmodan av Beställaren medverka i utbildningsuppdraget enligt de gällande principer och riktlinjer som regionen tillämpar. Leverantören ska på anmodan av Beställaren tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för studerande på utbildningar till de vårdprofessioner som tjänstgör hos Leverantören. Där läkare tjänstgör ska utrymme för allmäntjänstgöring (AT), bastjänstgöring (BT) och specialiseringstjänstgöring (ST) tillhandahållas på anmodan av Beställaren. Leverantören ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, yrkeshögskole-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län. Leverantören 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. Leverantören 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. Leverantören ska medverka i regionens och lärosätenas utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av verksamhetsförlagd utbildning.

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

Leverantörens ersättning för sitt utbildningsuppdrag anges i Utbildningsdirektivet på vårdgivarguiden 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 Leverantören som har ST-läkaren anställd.

Bastjänstgöring (BT) är en obligatorisk och fristående första del i läkarnas specialisttjänstgöring (ST). Där läkare tjänstgör ska plats för BT-tjänstgöring tillhandahållas av Leverantören efter anmodan. Det innebär även att Leverantören ska tillhandahålla för ändamålet lämpliga lokaler. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om BT ska efterlevas. Leverantören 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 ansva-

riga 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 Leverantören 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.

Leverantörens 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, 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 Leverantörens uppdrag enligt detta Avtal.

Alla kontakter och all samverkan Leverantören har med läkemedelsföretag och medicinsktekniska företag ska följa de avtal och överenskommelser som har träffats av Region Stockholm med berörda intressentorganisationer.

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. Leverantören 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).

Leverantören 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.

Leverantören ska erbjuda de patienter som är 75 år eller äldre en enkel läkemedelsgenomgång i samband med besök hos läkare. Leverantören ska för samtliga patienter som skrivs in i hemsjukvård göra en enkel läkeme-

delsgenomgång. 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 Region Sockolms riktlinjer.

Leverantören 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 Leverantören inte har hela kostnadsansvaret ska Leverantören anlita leverantör av medicinsk service som Region Stockholm har avtal med.

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

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

Leverantörer som utför så kallade patientnära analyser ska kvalitetssäkra analyserna genom avtal med ett av Swedac ackrediterat laboratorium. Leverantören 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 Leverantörens 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**

Leverantören ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter enligt Region Stockholms anvisningar, regler och beställningsrutiner, se Vårdgivarguiden – Beställa och förskriva hjälpmedel.

Leverantören ska vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, ”kloka hjälpmedelslistan”, följa upp förskrivna hjälpmedel samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivaransvar. Leverantören 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 Leverantörens uppdrag enligt detta Avtal. Leverantören ska tillse att Leverantörens arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt, se Vårdgivarguiden – Recept med ogiltig arbetsplatskod.

Leverantören ansvarar för att ta ut eventuell avgift av patienter för hjälpmedel enligt Region Stockholms beslut, se Hjälpmedelsguiden. Avgiften ska tillfalla Beställaren.

5.11 Rapportering av vårdkontakter

5.11.1 Allmänna bestämmelser om rapportering av vårdkontakter

Leverantören ska rapportera vårdkontakter och, i förekommande fall, tillse att av Leverantören anlitade underleverantörer rapporterar vårdkontakter enligt vid var tid gällande lagar, förordningar och föreskrifter, enligt Region Stockholms, vid var tid gällande, *Regelverk för rapportering av vårdkontakter* samt i övrigt i enlighet med Beställarens anvisningar. Uppgifterna ska rapporteras till Beställaren som därefter ansvarar för att vidarebefordra av Leverantören inrapporterade uppgifter om vårdkontakter till de myndigheter som uppgifterna enligt vid var tid gällande lagar, förordningar och föreskrifter ska rapporteras till.

Om Leverantören anlitar underleverantör för att, helt eller delvis, utföra de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget gäller följande avseende journalföring av den tillhandahållna vården och rapportering av vårdkontakter till Beställaren.

Journalföring av vård som tillhandahålls inom ramen för Uppdraget ska ske hos den juridiska person eller enskilda näringsidkare som enligt vid var tid gällande lagstiftning är att betrakta som vårdgivare avseende den tillhandahållna vården.

Vård som tillhandahålls av en underleverantör som enligt gällande lagstiftning är att betrakta som vårdgivare ska följaktligen journalföras hos underleverantören. Leverantören ska i detta fall tillse att underleverantören rapporterar samtliga vårdkontakter som underleverantören haft/utfört inom ramen för Uppdraget direkt till Beställaren.

Vård som tillhandahålls av en underleverantör som inte, enligt gällande lagstiftning, är att betrakta som en vårdgivare ska journalföras hos Leverantören. Det åligger i detta fall Leverantören att själv rapportera samtliga vårdkontakter som underleverantören haft/utfört inom ramen för Uppdraget till Beställaren.

Rapportering av vårdkontakter till Beställaren enligt ovan ska ske med den kombikakod eller det HSA-id som Beställaren tillhandahåller specifikt för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som omfattas av detta Avtal. Kombikakod eller HSA-id för någon annan verksamhet får inte användas. Detta gäller oavsett om rapporteringen till Beställaren ska göras av Leverantören eller av underleverantör. Rapporteringen av vårdkontakter till Beställaren ska överensstämma med journalanteckningen.

De klassifikationer som förvaltas av Socialstyrelsen uppdateras vanligen årsvis. Region Stockholms regelverk samt de koder som återfinns i Region Stockholms kodserver uppdateras löpande efter behov. Information om klassifikationer, regelverk och kodverk finns tillgängligt på Vårdgivarguiden.

Leverantören ansvarar för att hålla sig uppdaterad om vid var tid gällande klassifikationer, regelverk och kodverk. Frågor rörande rapportering av vårdkontakter samt termer och begrepp skickas till Region Stockholms funktionsbrevlåda på adressen vardinformatik.hsf@sll.se

5.11.2 Termer

Leverantören ska vid rapportering av vårdkontakter använda nationellt fackspråk (NF). Detta innebär att Socialstyrelsens termbank ska tillämpas. Mer information finns på Vårdgivarguiden – *vårdinformatik,* se länk nedan.

5.11.3 Primär klassificering

Leverantören ska beskriva och rapportera de hälso- och sjukvårdstjänster som utförs inom ramen för Uppdraget med diagnoskoder och åtgärdskoder, så kallad primär klassificering. För diagnoser gäller internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning (gällande klassifikation) som förvaltas av Socialstyrelsen. För åtgärder gäller klassifikation av vårdåtgärder (gällande klassifikation) som förvaltas av Socialstyrelsen. För mer information se Vårdgivarguiden - *vårdinformatik*, och Socialstyrelsens hemsida, https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/.

5.12 Listning

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

Leverantören har inte rätt att neka någon person att lista sig. Om Leverantören 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 i första hand erbjudas listning på annan namngiven läkare på mottagningen eller direkt på mottagningen. Om en persons agerande gentemot personalen är av sådan allvarlig karaktär att behov om att neka personen rätt att boka tid på mottagningen eller befinna sig i mottagningens lokaler föreligger ska sådant beslut tas i samråd med Beställaren. Akut vård som inte kan anstå kan aldrig nekas i avvaktan på transport till annan vårdgivare.

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.

5.12.1 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.

För att Leverantören ska få ta del av bonus för listning på namngiven läkare i enlighet med punkt 7.2.3, Bilaga 3, *Ersättningsvillkor*, måste antalet listade individer på enskild listningsbar läkare enligt ovan understiga 2 200 personer.

5.12.2 När en läkare slutar eller flyttar till en annan mottagning

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

- Leverantören ska i förväg informera de listade personerna om att läkaren ska sluta. Leverantören 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 Leverantören själv lista personen på mottagningen eller annan namngiven läkare på mottagningen.
- Leverantören anmäler själv när en läkare börjar eller slutar på mottagningen direkt i listningssystemet ListOn.

5.12.3 Om en mottagning övergår till annan Vårdgivare eller upphör

Om mottagningen övergår från en Vårdgivare till en annan och adressen för mottagningen är oförändrad, övertar den nya Leverantören 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.

5.12.4 Hantering av fulla listor

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

Följande regler gäller:

a) Leverantören ska omgående informera Beställaren om beslutet att förklara listan full samt registrera detta i ListOn

b) Leverantören har rätt att neka en person att lista sig hos en enskild läkare om denna läkares lista är full eller om det finns synnerliga skäl,

c) Om Leverantören inte har möjlighet att ta emot fler personer, ska personer som önskar lista sig hos Leverantören erbjudas att ställas på en väntelista

d) Om inte annat anges nedan, ska Leverantören ge personer som står på Leverantörens väntelista förtur till listning framför personer som inte står på Leverantörens väntelista

e) Om inte annat anges nedan, ska personer som står på Leverantörens väntelista erbjudas listning på mottagningen, eller hos enskild läkare, i den tidsordning de förts upp på listan på så sätt att den person med längst väntetid alltid ska erbjudas listning först.

f) Leverantören ska, så långt det är möjligt, hantera väntelistan via funktionen i ListOn.

Leverantören har rätt att göra avsteg från bestämmelserna i punkterna d) och e) ovan enligt följande.

Leverantören får, trots att denne uppnått sitt listningstak och har kö till mottagningen, bevilja patient med omfattande medicinska behov företräde i kön och omedelbart erbjuda sådan patient listning vid mottagningen under förutsättning att Leverantörens mottagning är den husläkarmottagning som ligger närmast den plats/adress där patienten vid tidpunkten för listningen har sin hemvist eller stadigvarande vistas. Sådant företräde får endast ske efter särskild prövning av Leverantörens verksamhetschef i varje enskilt fall. Om det råder oenighet mellan Leverantören och patienten avseende frågan om patientens medicinska vårdbehov är av en sådan omfattning att företräde till listning är motiverat ska Leverantören kontakta Beställaren som i dessa fall har rätt att slutligt avgöra om patienten ska ges företräde eller inte.

Leverantören får vidare, trots att denne uppnått sitt listningstak och har kö till mottagningen, bevilja patient som erhåller hemsjukvård från Leverantören, inom ramen för Uppdraget, företräde i kön och omedelbart erbjuda sådan patient listning vid Leverantörens mottagning. Detta gäller under förutsättning att patienten vill lista om sig. Patienten kan således inte tvingas lista om sig för att få hemsjukvård från Leverantören inom ramen för Uppdraget. Registrering i hemsjukvård kan ske även om patienten inte är listad på Leverantörens mottagning.

5.12.5 **Administrativa regler**

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

- en ifylld vårdvalsblankett per person lämnas till Leverantören
- listning via 1177 Vårdguidens e-tjänster
- listning via digital listningsblankett via webb eller app.

Vid listning via vårdvalsblankett ska Leverantören 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.

5.12.6 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.

5.12.7 Arkivering av vårdvalsblanketten

Leverantören 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.

5.12.8 Listningssystem

Beställaren tillhandhåller listningssystemet ListOn där alla länsinvånares listning registreras.

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

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

5.12.9 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 Leverantören 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.

5.12.10 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 Leverantören 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 Leverantören och analyseras av Beställaren. Återkoppling sker genom ett uppföljningsmöte och/eller genom att en rapport översänds till Leverantören.

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 punkt 7.2.3, Bilaga 3, *Ersättningsvillkor,* redovisas hur målrelaterad ersättning beräknas och fördelas.

Leverantören 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 Leverantören ska rapportera till. Information om rapportering till register finns i Bilaga 4, *Informationshantering*.

6.4 Inrapportering via WIM

Uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i avtalet, rapporteras av Leverantören 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.
Leverantören ska till Beställaren lämna svar på de frågor som anges i WIM.

7 Ersättningsvillkor

7.1 Ersättningssystemet

7.1.1 Allmänt

Leverantörens uppdrag som beskrivs i Bilaga 1, *Specifik uppdragsbeskrivning* utgör grunden för Leverantörens rätt att fakturera enligt detta Avtal.

Den totala ersättningen för Uppdraget innefattar ersättning utifrån tre olika ersättningsprinciper; produktions-, uppdrags- och målrelaterad ersättning. Samtliga tre ersättningsprinciper finansierar sammantaget den vård som utförs inom detta avtal. Till exempel finansieras inte ett mottagningsbesök enbart av den produktionsrelaterade ersättningen utan även av de övriga ersättningsprinciperna.

7.2 Ersättningsmodellen

7.2.1 Produktionsrelaterade ersättningar

7.2.1.1 Besöksersättningar för personer folkbokförda i Stockholms län

Beställaren ersätter enligt nedan Leverantören för utförda prestationer åt personer folkbokförda i Stockholms län som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar. Ersättning för andra personer se punkt 7.3 nedan.

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

Vilken rapportering till Beställaren som ligger till grund för utbetalning av ersättning i tabellen på nästa sida samt i punkt 7.2.1.3 och 7.2.2.11 specificeras närmare i ”Rapporteringsanvisning Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård”

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

UPT 300 avser vårdkontakter inom husläkarverksamheten hos läkare, sjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal.

UPT 301 avser vårdkontakter inom uppdraget Psykisk Hälsa hos läkare, sjuksköterska och samtalsbehandlare.

UPT 302 avser alla vårdkontakter som utförs utanför husläkarmottagningen, för patienter inskrivna i hemsjukvård. Hemsjukvårdspatienter som besöker husläkarmottagningen rapporteras inom UPT 300.

UPT 320 avser vårdkontakter inom uppdraget Utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga hos läkare och samtalsbehandlare.

	Kr/besök
Grundersättning för fysiskt besök hos läkare (avser UPT 300, 301, 320 samt UPT 302 vid hembesök)	**115**
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.	210
Extra ersättning per besök på husläkarmottagning av patient 75 år eller äldre. Gäller enbart UPT 300 men ej hembesök.	105
Grundersättning för fysiskt besök hos sjuksköterska (avser UPT 300, 301 samt UPT 302 vid hembesök)	**115**
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.	165
Extra ersättning per besök på husläkarmottagning av patient 75 år eller äldre. Gäller enbart UPT 300 men ej hembesök.	105
Grundersättning för fysiskt besök hos undersköterska (avser UPT 300 samt UPT 302 vid hembesök)	**55**
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.	165
Grundersättning för fysiskt besök hos fotterapeut (avser UPT 300)	115
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.	165
Grundersättning för fysiskt besök hos annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (avser UPT 300 samt UPT 302 vid hembesök)	**115**
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.	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**
Extra ersättning per vårdkontakt på husläkarmottagning om patienten är olistad eller listad hos annan vårdgivare inom samma Vårdval. Gäller enbart UPT 300. Se även not 1.	300

Grundersättning för gruppbesök hos sjuksköterska/annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal /undersköterska vid besök på mottagning eller via video (avser UPT 300), grupp med 2–10 individer	**50/patient**
Grundersättning teambesök på mottagningen (avser UPT 300 och 301 och endast vid rapportering av KVÅ XS007)	**310**
Grundersättning teambesök i hemmet med läkarmedverkan[2] (avser UPT 300 för patienter 75 år och äldre samt UPT 302 för alla åldersgrupper)	**600**
Grundersättning gruppteambesök på mottagningen (avser UPT 300 och 301), grupp med 2–10 individer	**80/patient**
Grundersättning för besök hos samtalsbehandlare (leg. psykolog/ leg. psykoterapeut/kurator/socionom med lägst basutbildning i psykoterapi) vid fysiskt besök eller via video. (avser UPT 301 och UPT 320)	**425**
Extra ersättning per besök i hemmet.	165
Extra ersättning per besök, av patient 75 år eller äldre, vid fysiskt besök eller via video. Gäller enbart UPT 301 men ej hembesök.	105
Extra ersättning per besök, av patient i åldern 0–17 år, vid fysiskt besök eller via video.	105
Grundersättning för max ett besök per vecka inom modulprogram för IKBT hos leg. psykolog/ leg. psykoterapeut/kurator/socionom med lägst basutbildning i psykoterapi. (avser UPT 301 och UPT 320)	**425**
Grundersättning för gruppbesök hos samtalsbehandlare (leg. psykolog/ leg. psykoterapeut/kurator/socionom med lägst basutbildning i psykoterapi psykosociala insatser med särskild kompetens) vid besök på mottagning eller via video (avser UPT 301 och 320), 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 (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 teambesök i hemmet hos patient som är över 75 år (UPT 300) eller är inskriven i hemsjukvård oavsett ålder (UPT 302) utgår ersättning enligt Teambesök i hemmet med läkarmedverkan. När läkare och annan personal gör teambesök i hemmet hos patient som är yngre än 75 år (UPT 300) ges istället ersättning motsvarande ”Grundersättning läkarbesök”, inklusive Extra ersättning per besök i hemmet. Därutöver kan även

eventuella ytterligare tilläggsersättningar tillkomma så som Extra ersättning för hembesök i perifert belägna områden (7.2.1.2) och Åtgärdsersättning (7.2.1.3).

Leverantören behåller inbetald patientavgift för öppenvård. Patientavgifter är en del av Beställarens ersättning till Leverantören 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.

Vid förändring av patientavgiftens storlek justeras beloppen som frånräknas ersättningen.

7.2.1.2 Extra ersättning för hembesök i perifert belägna basområden

Leverantören 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

Leverantören får utöver ersättning enligt 7.2.1.1 och 7.2.1.2 ersättning för vissa genomförda och i patientjournalen dokumenterade åtgärder.

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

För samtliga KVÅ koder finns mer information på Vårdgivarguiden - KVÅ.

KVÅ nr	Namn	Kr/åtgärd	Avser UPT
UG002	Dynamisk spirometri utförd på egen mottagning	150	300
GD005	Utredning/utfärdande av vårdintyg	1 000	300, 302
GD006	Konstaterande av dödsfall	1 500	300, 302
DV113	Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk[1]	80	300, 302
DV122	Rådgivande samtal om alkoholvanor[1]	80	300, 302
DV132	Rådgivande samtal om fysisk aktivitet[1]	80	300, 302
DV143	Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor[1]	80	300, 302
AU124	Samordnad Individuell Plan SIP[2]	600	300, 301, 302
UX003	Vårdplanering i hemmet[3]	675	300, 302
XV016	Fördjupad läkemedelsgenomgång[4]	300	300, 302
XS007	Konferens med patient[5]	Se Teambesök	300, 301
AU125	Samordnad Individuell Plan enligt Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård där mottagningen följt tidsreglerna[6]	2 500	300, 302
UX007	Videobesök	Se besöksersättningen	300, 301, 302, 320

[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 procent.

[2]Ersättning för aktivt deltagande i Samordnad individuell plan (SIP) medges endast om vägledningen i enlighet med punkt 5.3.10.3, Bilaga 1, *Specifik uppdragsbeskrivning*, följs.

[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 regionen. 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 Kapiteringsersättning/Listningsersättning

Beställaren betalar en listningsersättning per listad till Leverantören 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	390	310	1080	1 180

Leverantören får listningsersättning för personer folkbokförda i Stockholms län och som är listade hos Leverantören. Med listad person avses person som genom sitt eget eller genom målsmans/förmyndares val aktivt listat sig vid den mottagning som omfattas av detta Avtal och är registrerad som sådan i Region Stockholms 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 Leverantörens 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 2022 är ersättningen 410 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 Leverantörens 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 2022 är ersättningen 1 200 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

Leverantören 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	**6 300**

7.2.2.5 Tidsbegränsad extra ersättning för särskilt vårdtunga patienter som är inskrivna i Hemsjukvård

I vissa fall kan en extra ersättning utgå för särskilt vårdkrävande patienter inskrivna i hemsjukvård. Särskild prövning görs av Beställaren i varje enskilt fall. Denna extra ersättning kan beviljas om patientens sjukdomstillstånd kräver insatser av distriktssköterska/sjuksköterska eller undersköterska i hemmet minst 1,5 timme per tillfälle eller då patientens sjukdomstillstånd kräver insatser av minst två personal från Leverantörens verksamhet i hemmet minst en timme per tillfälle, exklusive restid.

Ansökan om extra ersättning ska göras för varje enskilt patientfall. Ansökan ska innehålla en beskrivning av patientens sjukdomstillstånd, behov av vårdinsatser och tidsåtgång för insatserna. I ansökan ska även ingå uppgift om den tidsperiod som patienten beräknas vara i behov av omfattande vårdinsatser enligt ovan. Beslut kan tas för högst tre månader bakåt i tiden samt för totalt sex månader åt gången.

Efter beslut kan en extra ersättning motsvarande 600 kr beviljas för det antal timmar som överstiger en timme och för varje personal, exklusive restid.

Exempel:

Pat A behöver insats av en distriktssköterska som tar två timmar exklusive restid. Extra ersättning utgår med 600 kr.

Pat B får insatser av två sjuksköterskor och besöket tar två timmar i anspråk exklusive restid. Extra ersättning utgår med 1 200 kr.

7.2.2.6 Tidsbegränsad extra ersättning för särskilt vårdtunga patienter som vistas på LSS-korttidsboende

Om en eller flera patienter vistas regelbundet på ett LLS-korttidsboende som Leverantören tillhandahåller medicinska hälso- och sjukvårdsinsatser på, kan Beställaren efter särskild prövning bevilja Leverantören en tidsbegränsad extra ersättning utifrån dessa individers särskilda behov. Beställaren fastställer ensidigt skälig ersättningsnivå.

7.2.2.7 Ersättning för hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser

De mottagningar som omfattas av det hälsofrämjande befolkningsinriktade uppdraget enligt 5.3.5. erhåller en fast ersättning om 415 000 sek per mottagning och helår. Mottagningarna erhåller även en rörlig ersättning motsvarande 6 250 000 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 Leverantören godkänna uppdragsbeskrivningen, se Vårdgivarguiden.

7.2.2.8 Ersättning för samverkan

Leverantören får ersättning för samverkan med kommun/stadsdel eller annan myndighet som inte finansieras av regionen 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.

7.2.2.9 Ersättning för geografiskt samordningsansvar

De husläkarmottagningar som tilldelats geografiskt samordningsansvar enligt punkt 5.3.10.6 erhåller en fast ersättning om 150 000 SEK per mottagning och helår. Mottagningarna erhåller även en rörlig ersättning motsvarande 5 kr utifrån antalet invånare inom det geografiska området per den 31 oktober året innan ersättningen ska gälla.

7.2.2.10 Tilläggsersättning för utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga

Vårdgivare som inom ramen för Uppdraget utför Utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga enligt punkt 5.3.3.1 erhåller en tilläggsersättning för detta enligt nedan.

Tilläggsersättningen fastställs halvårsvis och betalas ut med 1/6 per månad. Ersättningen beräknas utifrån uttag i Liston av antal listade patienter 6–17 år hos Vårdgivaren samt hos anslutna husläkarmottagningar som har avstått uppdraget, och därmed också rätten till ersättning, till Vårdgivaren. Det första uttaget av listningsuppgifter görs den 30 november och utgör grund för den tilläggsersättning som utbetalas från 1 januari till 30 juni kommande år. Det andra uttaget görs den 31 maj och utgör grund för den tilläggsersättning som utbetalas från 1 juli till 31 december samma år.

	Kr/år
Ersättning per listad 6–17 år	**205 Kr**

7.2.2.11 Ersättning för nystartad mottagning

Nedanstående ersättningar gäller som längst till och med månaden som infaller 12 månader efter driftstart alternativt till och med den månad då mottagningen har 4 000 listade om denna tidpunkt infaller tidigare än 12 månader efter driftstart. Höjningen görs på egna listade patienters besök.

	Kr/besök
Grundersättning för fysiskt besök hos läkare (avser UPT 300, 301, 320 samt UPT 302 vid hembesök)	**170**
Grundersättning för fysiskt besök hos sjuksköterska (avser UPT 300, 301 samt UPT 302 vid hembesök)	**170**
Grundersättning för fysiskt besök hos undersköterska (avser UPT 300 samt UPT 302 vid hembesök)	**80**
Grundersättning för fysiskt besök hos fotterapeut (avser UPT 300)	**170**
Grundersättning för fysiskt besök hos annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (avser UPT 300 samt UPT302 vid hembesök)	**170**
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 gruppbesök hos sjuksköterska/annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal /undersköterska vid besök på mottagning eller via video (avser UPT 300), grupp med 2–10 individer	**80/patient**
Grundersättning teambesök på mottagningen (bara vid KVÅ XS007) (avser UPT 300 och 301)	**470**
Grundersättning gruppteambesök på mottagningen (avser UPT 300 och 301), grupp med 2–10 individer	**105/patient**
Grundersättning för besök hos samtalsbehandlare (leg. psykolog/ leg. psykoterapeut/kurator/socionom med lägst basutbildning i psykoterapi) vid fysiskt besök eller via video. (avser UPT 301 och UPT 320)	**635**
Grundersättning för max ett besök per vecka inom modulprogram för IKBT hos leg. psykolog/ leg. psykoterapeut/kurator/socionom med lägst basutbildning i psykoterapi. (avser UPT 301 och UPT 320)	**635**
Grundersättning för gruppbesök hos samtalsbehandlare (leg. psykolog/ leg. psykoterapeut/kurator/socionom med lägst basutbildning i psykoterapi psykosociala insatser med särskild kompetens) vid besök på mottagning eller via video (avser UPT 301 och 320), grupp med 2–10 individer	**225/patient**

7.2.2.12 Tilläggsersättning för utökade öppettider

Extra ersättning om 40 000 kr/månad utbetalas om mottagningen utökar sina öppettider med minst 5 timmar/vecka under hela månaden.

Extra ersättning om 75 000 kr/månad utbetalas om mottagningen utökar sina öppettider med minst 10 timmar/vecka under hela månaden.

För mer information se Vårdgivarguiden.

7.2.2.13 Tilläggsersättning för koordineringsinsatser för sjukskrivna personer

Ersättning betalas till de Leverantörer 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. Leverantören kan utföra detta uppdrag själv, via underleverantör eller via anslutning till annan husläkarmottagning i närområdet.

	Kr/år
Ersättning per listad 16–68 år	**37 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.

Kvalitetsrelaterad ersättning beräknas av Beställaren dels utifrån de underlag Leverantören rapporterat in 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 Leverantören vara godkänd inom ett antal kvalitetsområden specificerade i tabellen nedan. Beskrivningar av respektive kvalitetsområde, kriterier för godkännande samt datum för redovisning finns på Vårdgivarguiden.

Leverantören 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
Fortbildning på mottagning av informationsapotekare/-läkare från APC eller från Strama Stockholm	6 kr/listad/år
Självdeklaration om antibiotika, del 1 och 2	4 kr/listad/år
Självdeklaration om antibiotika, del 3	4 kr/listad/år
Listades besök i annan vård (bonusnivå 2,1 besök och lägre)	4 kr/listad/år
Andel patienter listade på namngiven läkare den 31/12 2022 (bonusnivå 75 % och högre), förutsatt att antalet listade individer på enskild listningsbar läkare enligt punkt 5.12.1, Bilaga 1, *Specifik upp-*	4 kr/listad/år

dragsbeskrivning, vid mättillfället understiger 2 200 personer	
Rapportering av diagnos och KVÅ, insatser för psykisk hälsa (bonusnivå 85% och högre)	2 kr/listad/år
Maximalt kvalitetsrelaterad ersättning	*30 kr/listad/år*

Följande kvalitetsområden ger vite vid ej uppnådda mål:

Kvalitetsområde	**Vite för ej uppnådda mål**
Telefontillgänglighet (vitesnivå 84 % och lägre)	5 kr/listad/år
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	*15 kr/listad/år*

7.2.4. Övriga ersättningar eller viten

7.2.4.1 Bonus för uppfylld vårdgaranti

Om Leverantören uppnår målet att över 85 procent av alla patienter fått en medicinsk bedömning inom tre dagar samt att andel vårdgarantikontakter av totala antalet vårdkontakter uppgår till minst 25 % så utgår en bonus om 4 kr per listad per månad. Utbetalning sker två månader efter mätmånaden.

7.2.4.6 Särskilda uppdrag

Om Leverantören efter skriftlig överenskommelse med Beställaren anställer en ST-läkare inom allmänmedicin betalar Beställaren Leverantören 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 Leverantörer 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 regioner och Försäkringskassan för dessa patienter.

Regiondrivna Leverantörer ska fakturera patientens hemregion eller Försäkringskassan direkt. Leverantörens kostnadsansvar för medicinsk service är det samma som för övriga besök.

Alla Leverantörer 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 Leverantörer 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 Leverantörens ersättning. Som besök räknas såväl fysiska som digitala besök som Leverantörens listade patienter gör i Leverantörens egen verksamhet.

	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 Leverantören för eventuell återbetalning senast 31 mars året efter det år som takavstämningen avser.

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 har Beställaren rätt att återkräva det överskjutande beloppet från Leverantören senast 31 mars året efter.

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

Leverantören 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 Leverantören för uteblivna patientavgifter.

7.5.2 Patientavgifter för hjälpmedel

Leverantören ansvarar för att från patienter ta ut eventuell avgift för hjälpmedel efter vad som framgår av Hjälpmedelsguiden

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

7.6 Kostnadsansvar

7.6.1 Leverantörens kostnadsansvar

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

7.6.2 Leverantörens kostnadsansvar för egna listade personers besök på annan husläkarmottagning

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

Varje fysiskt besök som görs av egen listad patient hos annan vårdgivare inom samma Vårdval ger 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

Leverantören har kostnadsansvar för sina listade personers besök på närakut. Om antalet besök på närakut dividerat med det genomsnittliga antalet listade under kalenderåret överstiger kvoten 0,15 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. Leverantören 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

Leverantören svarar för 20 procent av Beställarens kostnad för undersökningar efter remiss från Leverantören inom nedan angivna specialiteter. Leverantören 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 Leverantören har hela kostnadsansvaret

Leverantören är till 100 procent kostnadsansvarig för samtliga medicinska serviceundersökningar utöver de som redovisas under punkt 7.6.4.1 och 7.6.4.2 ovan.

7.7 Lokaler, utrustning, hjälpmedel, tolkar, m.m.

Leverantören 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 Leverantören, 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 Leverantören 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 Leverantören 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 Leverantören gör till Beställarens databaser sammanställer Beställaren ett faktureringsunderlag. Leverantören 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 Leverantörer med 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 Leverantörer och regionägda 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.

7.10 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.

Leverantören 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 Leverantören 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

Leverantören ska skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Leverantören ska följa Region Stockholms gällande policy och riktlinjer för informationssäkerhet, se Vårdgivarguiden – Informationssäkerhetspolicy och Riktlinjer för informationssäkerhet. Hur skyddet genomförs ska dokumenteras. Leverantören 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 Region Stockholm eller underleverantör till Region Stockholm behandlar personuppgifter för Leverantörens räkning.

Parter

Personuppgiftsansvarig: Leverantören

Personuppgiftsbiträde: Nämnd, styrelse eller bolag inom 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 Leverantörens 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

- Leverantören 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 Leverantören, ska Region Stockholm underrätta Leverantören 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 Leverantören 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 Leverantören eller av en annan revisor som bemyndigats av Leverantören.

- Inspektion enligt föregående punkt får endast göras om inte Region Stockholms tillhandahållande av information är tillräcklig. Om Leverantören 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 Leverantören i samband med genomförande av sådan granskning.

- Leverantören 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 Leverantören om anlitade personuppgiftsbiträden samt eventuella planer på att ersätta anlitade personuppgiftsbiträden eller anlita nya personuppgiftsbiträden, så att Leverantören 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 Leverantören 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 Leverantören genom lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder.

- Region Stockholm ska bistå Leverantören med att se till att Leverantörens 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 Leverantören.

- När behandlingen ska upphöra ska Region Stockholm, beroende på vad Leverantören väljer, radera eller återlämna alla personuppgifter till Leverantören 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 Leverantörens 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 Leverantören.
- För att möjliggöra korrekt avtalsrelation mellan den personuppgiftsansvariga Leverantören och respektive personuppgiftsbiträde/underbiträde, ska som en integrerad del av detta avtal, Ineras Personuppgiftsbiträdesavtal 2 Avtal enligt artikel 28.3, Dataskyddsförordningen gälla mellan Leverantören (indirekt ansluten Leverantör) och Region Stockholm (direktansluten Leverantör) 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 Leverantören 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.

Rapportering av informationsobjekt

På Vårdgivarguiden redovisas de informationsobjekt som Leverantören ska rapportera till Gemensamt vårdregister (”GVR”) och Elektroniska katalogen (”EK”). Leverantören ska rapportera i enlighet med de tidsintervall, de dataformat och det elektroniska kommunikationsstöd samt med definitioner på informationsobjekten som anges där. Leverantören 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 Leverantören är skyldig att använda eller uppfylla.

Generella krav

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

8.5.1.1 Beställarens information

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

Skyldighet för Leverantören	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Leverantören 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

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

Skyldighet för Leverantören	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Leverantörens vårdenheter ska ha synliga kontaktkort med aktuell och korrekt information på 1177 Vårdguiden, enligt beskrivning på Vårdgivarguiden.	1177 Vårdguiden Hitta vård
Leverantören ska hantera högkostnadsskydd och frikort elektroniskt för besök i den öppna sjukvården i länet	E-frikort
Leverantören ska digitalt ombesörja att patienter inom Region Stockholm med behov av transporttjänst får detta behov tillgodosett	Sjukresor
Leverantören ska när risk för språkliga missuppfattningar föreligger anlita tolk i talade språk Leverantören ska när risk för missuppfattningar mellan verbal och icke-verbal kommunikation anlita teckenspråkstolkning, skrivtolkning eller dövblindtolkning	Samlad information om tolktjänster
Leverantören ska digitalt skicka medicinska underlag till andra huvudmän (t.ex. Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen)	Intygstjänsten – elektroniska intyg
Leverantören ska när behov föreligger digitalt kontrollera patienters bilddiagnostiska historik	Bild- och funktionstjänst

8.5.1.3 Verksamhetsstöd i Leverantörens verksamhet

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

8.5.1.4 Rapportering, uppföljning, fakturering

Leverantören ska rapportera strukturerad information till Beställaren.

8.5.1.4.1 Rapportering

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

8.5.1.4.2 Fakturering

Skyldighet för Leverantören	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Leverantören 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

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

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

8.5.1.6.1 Textbaserad interaktion med patient

Skyldighet för Leverantören
Leverantören ska vara ansluten till Journalen (Journal via nätet)
Leverantören ska kunna hantera inkomna frågor, kontaktönskemål och begäran om exempelvis journalkopia, intyg, rådgivning eller förnyelse av recept och hjälpmedel
Leverantören ska kunna hantera förfrågningar om tidsbokning - Nybokning - Ombokning - Avbokning
Leverantören ska kunna hantera direkttidbokning - Nybokning - Se bokad tid - Ombokning - Avbokning
Leverantören 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 Leverantören	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Leverantören ska kunna hantera patientmöten via telefon och video	Digitala vårdtjänster

8.5.1.7 Hantera sammanhållen journalföring

Skyldighet för Leverantören	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Leverantören ska kunna producera data för nationellt sammanhållen journalföring.	Nationell patientöversikt, NPÖ

8.5.1.8 Hantera läkemedel

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

Skyldighet för Leverantören	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Leverantören ska använda sig av kunskapsstöd med larmfunktioner för bland annat: - Biverkning - Äldre - Interaktioner - Riskprofil - Fosterpåverkan - Amning - Njurfunktion	Janusmed Integrerad

Leverantören ska använda beställningssystem för läkemedel på rekvisition	Beställningssystem för läkemedel på rekvisition
Leverantören ska kunna förskriva recept elektroniskt	E-recept
Leverantören ska kunna förskriva dosförpackade läkemedel	Pascal
Leverantören ska använda sig av Läkemedelsförteckningen	Läkemedelsförteckningen Läkemedelsförteckningen på eHälsomyndigheten
Leverantören ska följa evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel för vanliga sjukdomar i öppen och sluten vård	Kloka Listan
Leverantörer med eget betalningsansvar för läkemedel ska kunna ta fram detaljerad information om sina läkemedelskostnader	Faktureringsunderlag läkemedel, FUL

8.5.1.9 Hantera hjälpmedel

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

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

8.5.1.10 Hantera vissa typer av vaccinationer

Leverantören ska tillämpa Beställarens regelverk för vissa typer av vaccinationer.

Skyldighet för Leverantören	**Information/instruktion på Vårdgivarguiden**
Leverantören ska rapportera och journalföra utförda vaccinationer mot HPV, säsongsinfluensan och pneumokocker	Vaccinera

8.5.1.11 Hantera väntetidsmätning

Leverantören ska tillämpa Beställarens regelverk för väntetidsmätning.

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

8.5.1.12 Hantera remiss

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

8.5.1.13 Hantera listningsinformation

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

8.5.1.14 Hantera samordnad vårdplanering

Skyldighet för Leverantören	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Leverantören 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. Leverantören bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Leverantören 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

I dessa Allmänna villkor används begreppet ”Vårdgivare” istället för ”Leverantören”. Med ”Vårdgivare/Vårdgivaren” avses Leverantören.

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 Region Stockholm 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 Region Stockholms riktlinjer och policys

9.3.1 Vårdgivarens ansvar

Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och Region Stockholms 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 Regioner (SKR) 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 Region Stockholm 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. Regionens smittskyddsenhet har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp av SF IT/Vårdgivaren relevant lagrade 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 Region Stockholms 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 Region Stockholms 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**	Region Stockholms 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 Region Stockholm 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 Region Stockholms 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 Region Stockholm/nationellt fastställd terminologi, se Vardgivarguiden.se/termerbegrepp.
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 Region Stockholm (personuppgiftsbiträde) beträffande IT-system som anvisas eller annars tillhandahålls av Regionen och genom vilka Regionen behandlar personuppgifter för Vårdgivarens räkning. Avtalet innefattar även fullmakt för Region Stockholm 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.

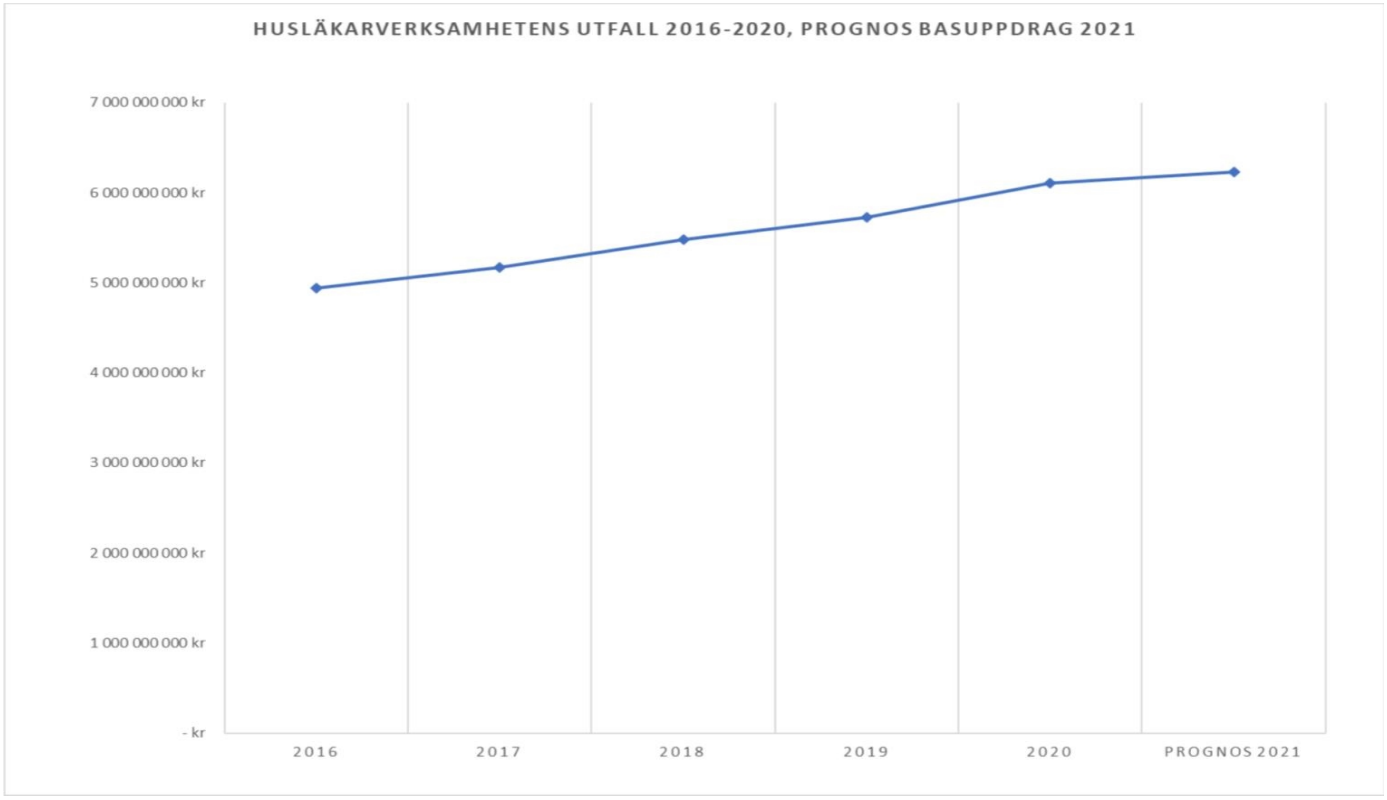
9.12 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap

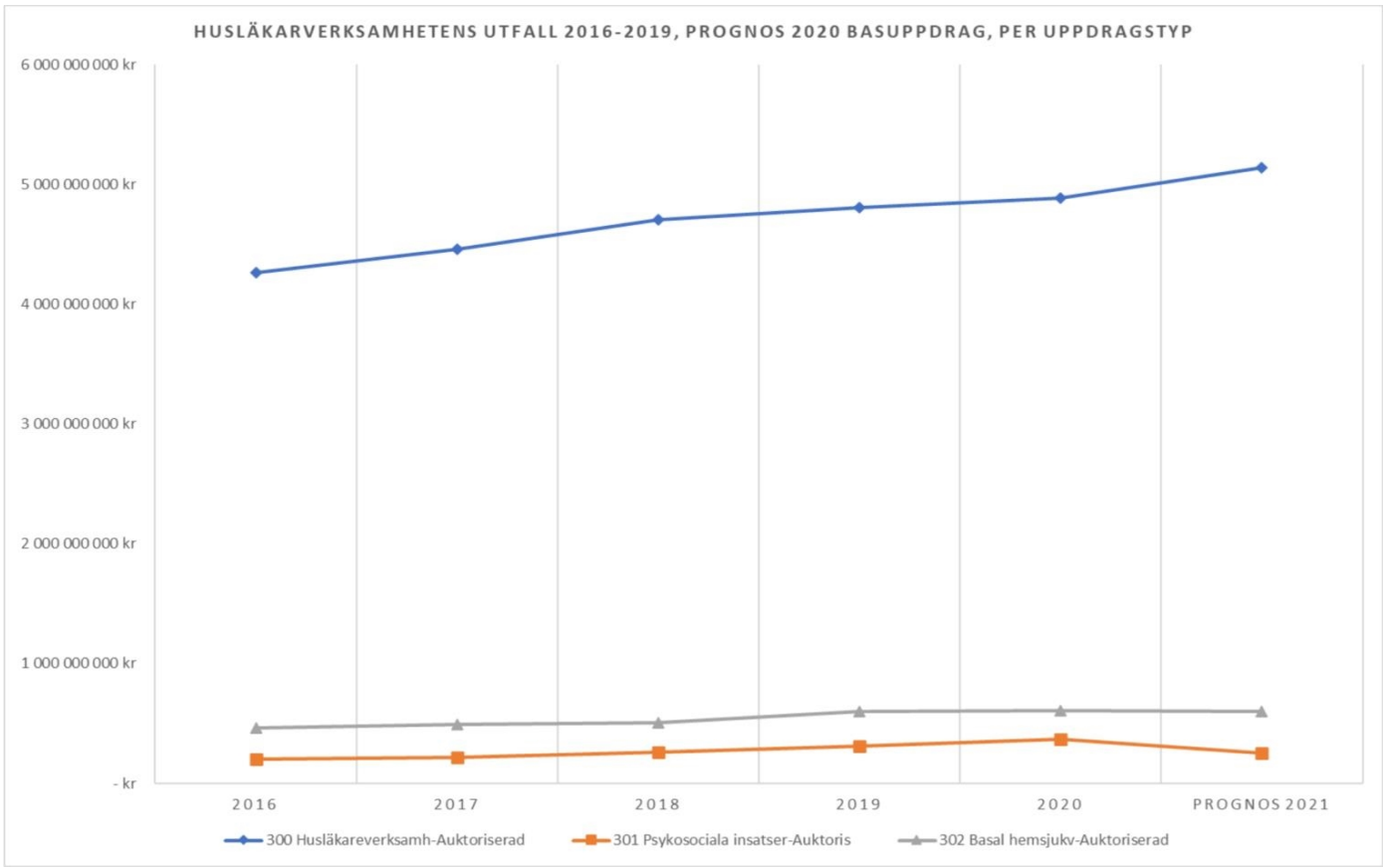
9.12.1	**Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge**	Vårdgivare ska vid en allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, där det inte beslutats att regionstyrelsens ledning tagit över, följa direktiv ställda av S LL:s Tjänsteman i Beredskap (TiB) och Regional särskild sjukvårdsledning.

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 Region Stockholm och fortsätta sin verksamhet under regionstyrelsens 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 Regionen 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 regionstyrelsens 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 Region Stockholm de upplysningar som kan behövas för krisplaneringen. Vårdgivaren ska vid allvarlig händelse som berör den egna verksamheten omgående kontakta Region Stockholms TiB-funktion.

10 Karta


Sigtuna
Vallentuna
Upplands Väsby
Österåker
Täby
Järfälla
-Rinkeby-Kista
Vaxholm
-Hässelby-Vällingby
Lidingö
Ekerö
Kungsholmen
Nacka
-Skärholmen
-Skarpnäck
Salem
Huddinge
Tyresö
Värmdö
Nykvarn
Botkyrka
Södertälje
Haninge
Nynäshamn
Täby
Sollentuna
Järfälla
Österåker
-Rinkeby-Kista
Danderyd
Vaxholm
-Spånga-Tensta
Sundbyberg
-Hässelby-Vällingby
Solna
Lidingö
-Bromma
-Norrmalm
-Kungsholmen
-Södermalm
Nacka
-Hägersten-Älvsjö
-Skärholmen
-Enskede-Årsta-Vantör
-Skarpnäck
-Farsta
Botkyrka
Huddinge
Tyresö


HUSLÄKARVERKSAMHETENS UTFALL 2016-2020, PROGNOS BASUPPDRAG 2021
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
2020
PROGNOS 2021


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
2020
PROGNOS 2021
300 Husläkareverksamh-Auktoriserad
301 Psykosociala insatser-Auktoris
302 Basal hemsjukv-Auktoriserad