

Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning

1. Inledning

Verksamheten omfattar:

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

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

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

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

2. Målgrupp

2.1 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar personer folkbokförda i Stockholms län och kvarskrivna, som är listade hos Vårdgivaren eller som ännu inte är listade hos någon vårdgivare. I målgruppen ingår även personer som tillhör personkretsen för LSS (Lagen om service och stöd till vissa personer med funktionshinder) som bor i boende med särskild service eller är på daglig verksamhet.

Särskilda målgrupper enligt närområdesansvar finns beskrivna under 2.3.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande personer:

- Personer som bedöms vara i behov av medicinskt motiverade hälso- och sjukvårdsinsatser, oavsett var personen är listad. Dessa personer ska erbjudas oplanerade mottagningsbesök.
- 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 [Uppdragsguiden](#).
- Asylsökande (personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.) som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är folkbokförda inom Stockholms län. Detsamma gäller för personer som inte har fyllt 18 år och som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd; ("Tillståndslösa").
- Asylsökande och Tillståndslösa som fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå.
- Personer från andra landsting/regioner enligt villkor i Riksavtalet för utomlänsvård, se [Uppdragsguiden](#).

2.2 Prioritering av patientgrupper

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

2.3 Närområdesansvar

Vårdgivaren har, tillsammans med övriga vårdgivare som bedriver hus-läkarverksamhet, ett gemensamt närområdesansvar. Med närområde avses den kommun eller stadsdel där Vårdgivaren är lokaliserad. Vårdgivaren ansvarar, tillsammans med de övriga vårdgivarna, för att upprätta en plan enligt Beställarens anvisningar där ansvarsfördelningen mellan vårdgivarna avseende nedanstående uppgifter inom respektive ansvarsområde tydligt framgår. För eventuell geografisk indelning inom närområdet är lägsta nivån för indelningen basområde ¹, se [Uppdragsguiden](#).

Planen ska revideras när ny vårdgivare startar husläkarverksamhet i närområdet.

Närområdesplanens ansvarsfördelning

Ansvarsområde 1

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

Ansvarsområde 2

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

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

- att konstatera dödsfall i hemmet (enligt särskild handlägningsrutin, se [Uppdragsguiden](#)) och kontakta anhöriga/närstående såvida inte annan myndighet gör detta samt utfärda dödsbevis eller tillse att annan gör detta

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

- 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

Ansvarsområde 3

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

- vaccinationsverksamhet enligt de beslut som tas av Stockholms läns landstingssmittskydds-enhet
- att från slutenvården ta emot patienter som är i behov av hemsjukvård
- att erbjuda hälsosamtal till personer som fyller 75 år under kalenderåret (se under punkt 3)

3. Uppdrag

Husläkarverksamhet

Uppdraget omfattar:

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

Vårdgivaren ska

- kunna utföra:
 - EKG-undersökning
 - spirometriundersökning
 - inhalationsbehandling av akut astma/obstruktiv bronkit/KOL
 - lilla kirurgin (planerat och oplanerat i alla åldrar)
 - recto- och proctoscopi
 - gynekologisk undersökning
 - hjärt-lungräddning med hjärtdefibrillering
- utföra planerade och oplanerade hembesök (av samtliga yrkeskategorier) när det är medicinskt eller omvårdnadsmässigt motiverat.
- utfärda medicinska utlåtanden och intyg enligt gällande lagstiftning, se Stockholms läns landstings riktlinjer på [Uppdragsguiden](#).
- arbeta för tidig upptäckt av psykisk ohälsa och särskilt beakta barn och unga
- ge kunskap om och stöd till egenvård
- medverka till tidig upptäckt av barn som far illa
- medverka till tidig upptäckt av våldsutsatta personer

- erbjuda hälsosamtal till personer som fyller 75 år under kalenderåret. Hälsosamtalen ska utföras av distriktssköterska enligt metoder som Beställaren anvisar, se [Uppdragsguiden](#).
- identifiera personer med ohälsosamma levnadsvanor (avseende tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor) och erbjuda åtgärd enligt socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.
- följa överenskommelsen om rutiner vid in- och utskrivning i slutenvård mellan Stockholms läns landsting (SLL) och Kommunförbundet i Stockholms län (KSL), se [Uppdragsguiden](#).
- ansvara för vaccinationsverksamhet enligt de beslut som tas av Stockholms läns landstings smittskyddsmyndighet. För de vaccinationer som ingår i vårdvaccination ska Vårdgivaren följa de regler som gäller för Vårdval vaccination.
- kunna ta emot patienter som kommer med ambulans och som inte kräver akutsjukhusets resurser
- konstatera dödsfall i hemmet (enligt särskild handläggningsrutin, se [Uppdragsguiden](#)) 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 psykiatri.
- efter behovsbedömning, och i förekommande fall vårdplanering, förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter enligt Stockholms läns landstings anvisningar och regler, se [Hjälpmedelsguiden](#).
- tillse att delegeringar genomförs så att patientens samlade vårdbehov tillgodoses på bästa sätt och utifrån patientens upplevelse av helhet.

Basal hemsjukvård

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

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

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

För listad patient som bor eller vistas långt ifrån mottagningen (till exempel vid vistelse på dagverksamhet eller i korttidsboende) kan överenskommelse avseende hembesök och hemsjukvård göras med den vårdgivare som har ansvaret för respektive basområde enligt närområdesplanen för ansvarsområde 2. Mottagande vårdgivare ska i sådant fall omedelbart ta emot dessa patienter. Ansvaret för patientens vård ligger kvar hos Vårdgivaren till dess att patienten listat sig hos ny vårdgivare. Överenskommelse avseende fördelning av vårdtjänsten mellan vårdgivarna ska ske om patienten inte vill lista om sig eller när det inte är praktiskt lämpligt med omlistning. Överenskommelsen ska dokumenteras.

För basal hemsjukvård ska Vårdgivaren säkerställa att

- distriktssköterska eller läkare i verksamheten ansvarar för att bedöma patientens totala behov av hemsjukvård oavsett tid på dygnet och att den vårdgivare som ansvarar för insatser på andra tider informeras.
Vid utskrivning från slutenvården ansvarar utskrivande vårdenhet för en sådan bedömning och Vårdgivaren ska justera vårdplanen enligt gällande riktlinjer, se [Uppdragsguiden](#).
- det för samtliga hemsjukvårdspatienter framgår vem som är ansvarig distriktssköterska och läkare
- förbrukningsmaterial alltid finns i tillräcklig mängd hemma hos patienten
- distriktssköterska har en koordinatorsfunktion genom att ansvara för att, i samverkan med andra yrkeskategorier, samordna insatser för att tillgodose patientens totala vårdbehov
- distriktssköterska ansvarar för att en planering och kontinuerlig bedömning av vården genomförs som dokumenteras för varje patient när behov av hemsjukvård blir aktuellt. Planeringen ska genomföras i samråd med andra berörda vård- och omsorgsgivare och beskriva vårdens planering, genomförande, uppföljning och resultat. Patient och närstående ska erbjudas att delta i planeringen av vården samt informeras.

Psykosociala insatser

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

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

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

Närakuter

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

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

Närakuten ska omfatta:

- Medicinsk bedömning och rådgivning per telefon. När Vårdgivaren bedömer att adekvat vård inte kan ges på Närakuten ska patienten hänvisas till rätt instans eller till egenvård.
- Mottagning för oplanerade läkarbesök för samtliga patienter som kontaktar närakuten. I närakutens uppdrag ingår även att ta emot patienter som kommer med ambulans och som kan omhändertas av specialist i allmänmedicin.

Kvalitetsindikator	Vikt	Lägsta Kvalitetsnivå	Maxpoäng
1. <i>Diagnosregistreringsgrad</i>	2	90 %	0,2
2. <i>Registrering i nationella diabetesregistret (NDR)</i>	1	90%	0,08
3. <i>Uppgift om LDL-kolesterol hos diabetiker (NDR)</i>	0,25	70%	0,07
4. <i>Uppgift om rökning hos diabetiker (NDR)</i>	1	80%	0,18
5. <i>Genomförd undersökning av fotstatus hos diabetespatienter</i>	0,5	70%	0,14
6. <i>Uppgift om längd och vikt eller BMI hos diabetespatienter (NDR)</i>	1	80%	0,18
7. <i>Uppgift om längd och vikt eller BMI i journalen hos hemsjukvårdspatienter</i>	0,5	50%	0,2
8. <i>Användning av icke-kinoloner hos kvinnor med urinvägsinfektion</i>	1	90%	0,08
9. <i>Användning av PcV hos barn med luftvägsinfektion</i>	1	70%	0,2
10. <i>Användning av ACE-hämmare eller ARB hos hjärtsviktpatienter</i>	0,7	75%	0,14
11. <i>Följsamhet till Kloka Listan</i>	4	80%	0,4
12. <i>Hälsosamtal för 75-åringar</i>	0,5	95%	0,025
13. <i>Telefontillgänglighet</i>	1	85%	0,15
14. <i>Kvalitetsbokslut för läkemedel*</i>	0,1	godkänt	0,1
15. <i>Kostnad för basläkemedel – avvikelser från länsnitt*</i>	0,25	Högst 20%	0,075
16. <i>Antal besök per listad hos läkare i annan vård än den egna mottagningen*</i>	0,5	Högst 2,6	0,3
Summa maxpoäng			2,52

*För beräkning av dessa kvalitetsindikatorer, se [Uppdragsguiden](#).

5.3 Kvalitetsregister

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

6. Tider för verksamhetens bedrivande

Helgfri måndag till fredag minst mellan klockan 8-17

Vårdgivaren ska kunna ta emot patienter på mottagningen minst mellan klockan 8.00-17.00 vardagar. Under hela denna tid ska mottagningen vara bemannad med minst en specialist i allmänmedicin och minst en sjuksköterska. Vårdgivaren ska också under hela denna tid vara tillgänglig per telefon för tidsbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov

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

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

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

Övriga tider på dygnet samt lördag, söndag och helgdag

Vårdgivaren ska kunna ta emot patienter på närakut minst mellan klockan 17.00-22.00 vardagar samt lördag, söndag och helgdagar mellan klockan 8.00-22.00.

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

Övrigt

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

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

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

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

7. Miljö

Vårdgivare med ersättning överstigande 15 miljoner kronor per år, ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande. Vårdgivare med ersättning understigande 15 miljoner kronor per år kan som alternativ vara miljödiplomerade av Beställaren. Beställarens miljödiplom gäller ett år från den dag det utfärdas.

Om Vårdgivaren är del av en annan organisation vars sammanlagda årliga ersättning från Beställaren överstiger 15 Mkr krävs att vårdgivaren är miljöcertifierad.

Det är sista dagen under den verksamhetsperiod som uppföljningen avser som Vårdgivaren ska inneha ett giltigt certifikat alternativt miljödiplom.

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

8. Forskning, utveckling och utbildning

8.1 Forskning och utveckling

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

prövningen. Vårdgivaren ska i sådana överenskommelser tillse att forskningsetiska tillstånd finns.

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

8.2 Utbildningsplatser

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

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

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

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

Platser för VFU hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP.

Vårdgivarens ersättning för sitt utbildningsansvar redovisas på Uppdragsguiden och ingår inte i Beställarens ersättningsvillkor i detta Avtal. Undantag är ersättning för ST-läkare.

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

9. Läkemedel

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

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

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

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

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

Vårdgivare som avser att genomföra klinisk läkemedelsstudie ska senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/etikprövningsnämnd anmäla detta till SLL:s läkemedelskommittéorganisation samt ta kontakt med Stockholms Regionala

Biobankscenter eller vederbörande ansvarig för biobankshantering av insamlade prover. Vårdgivaren ska försäkra sig om att resurser finns för fortsatt eller avslutande behandling efter det att studien upphört.

Beställaren tillhandahåller mer information, se [Uppdragsguiden](#) under Läkemedel.

Vårdgivaren ska följa Beställarens instruktioner om Läkemedel, se [Uppdragsguiden](#).

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

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

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

Vårdgivaren ska följa sina läkemedelskostnader och följsamhet till kvalitetsindikatorer enligt incitamentsmodellen, se [Uppdragsguiden](#).

Kvalitetsbokslut ska genomföras enligt fastställd mall och inrapporteras i separat WIM under oktober månad.

10. Medicinsk service

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

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

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

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

Vårdgivare som utför så kallade patientnära analyser ska kvalitetssäkra analyserna genom avtal med ett av SWEDAC ackrediterat laboratorium. För definition av patientnära analyser, se [Uppdragsguiden](#). Vårdgivaren ska följa Beställarens anvisningar för kvalitetssäkring av de patientnära analyserna, se [Uppdragsguiden](#).

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

Vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service ska på remissen anges Kombikakod eller HSAID 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 HSAID för någon annan verksamhet får inte användas, se [Uppdragsguiden](#).

11. Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter enligt SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se [Uppdragsguiden](#). Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, ”kloka hjälpmedelslistan”, följa upp förskrivna hjälpmedel samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivaransvar. Vårdgivaren ska tillhandahålla utrymme för utlämning till och återtagning av bashjälpmedel från patienten.

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

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

12. Listning

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

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

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 pediatrik eller geriatrik, är även dessa listningsbara. Läkaren måste vara tillsvidareanställd på mottagningen för att få börja lista personer i ListOn. Listning kan ske på ST-läkare i allmänmedicin som har högst tolv månader kvar på sin ST-utbildning om

- ST-läkaren har sin tjänstgöring förlagd till mottagningen under återstående ST-tjänstgöring och
- om läkaren och Vårdgivaren planerar att ST-läkaren ska fortsätta sin anställning på mottagningen efter avslutad ST-tjänstgöring.

12.2 När en läkare slutar eller flyttar till en annan mottagning

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

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

12.3 Om en mottagning övergår till annan Vårdgivare eller upphör

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

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

12.4 Hantering av fulla listor

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

Följande regler gäller:

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

12.5 Administrativa regler

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

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

Den vårdvalsblankett som ska användas finns på [Uppdragsguiden](#). 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.

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, ska personen omgående skrivas ut från hemsjukvården.

12.7 Arkivering av vårdvalsblanketten

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

Beställaren äger rätt att på begäran gå igenom vårdvalsblanketterna.

12.8 Listningssystem

Beställaren tillhandhåller listningssystemet ListOn där alla länsinvånarens listning registreras.

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

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

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

Ersättningsvillkor

1. Ersättningssystemet

1.1 Allmänt

Ersättningssystemet består av två delar: Dels beskrivningssystemet som beskriver personens kontakter med vården, dels ersättningsmodellen som omfattar Beställarens ersättningar till Vårdgivaren. Ersättningsmodellen omfattar enbart ersättningar för vårdtjänster och andra tjänster som omfattas av Avtalet.

2. Ersättningsmodellen

2.1 Produktionsrelaterade ersättningar

2.1.1 Besöksersättningar för personer folkbokförda i Stockholms län

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

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

	Kr/besök
Grundersättning för besök hos läkare	484
– Extra ersättning per besök i hemmet	510
– Extra ersättning per besök på mottagning av patient 80 - 84 år	35
– Extra ersättning per besök på mottagning av patient 85 år eller äldre	100
Grundersättning för besök hos sjuksköterska	210
– Extra ersättning per besök i hemmet	50
Utfärdande av telefonrecept, oavsett yrkeskategori*	80
Grundersättning för besök hos undersköterska	105
– Extra ersättning per besök i hemmet	50
Grundersättning för gruppbesök hos sjuksköterska/undersköterska, grupp med 2-7 individer	100
Teambesöksersättning, läkare (vid KVÅ XS007)	Se p 2.1.3
Vårdhändelse utan patientkontakt, läkare, (vid KVÅ XS008)	Se p 2.1.3
Grundersättning för psykosociala insatser av annan personal än leg psykolog	700
Grundersättning för psykosociala insatser av leg psykolog	750
Grundersättning för gruppbesök psykosociala insatser med särskild kompetens, grupp med 2-7 individer	414/patient

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

Patientavgifter är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren och frånräknas ersättningen ovan för patienter som inte har frikort eller är avgiftsbefriade.

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

2.1.2 Extra ersättning för hembesök i perifert belägna basområden

Vårdgivaren får utöver ersättning enligt 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 [Uppdragsguiden, basområden](#).

Kommun	I områdeskategori 1 ingår nedanstående basområden. Extra ersättning 225 kr /besök	I områdeskategori 2 ingår nedanstående basområden. Extra ersättning 350/besök	I områdeskategori 3 ingår nedanstående basområden. Extra ersättning 465 kr/besök
Botkyrka	5 130 830		
Ekerö	3 250 201 3 250 202	3 250 100	3 240 000
Haninge	5 211 920	5 222 100 5 222 500 5 222 600	5 231 000 5 233 000 5 240 000 5 260 000
Nynäshamn	6 230 000 6 240 510		6 210 610 6 240 530
Sigtuna	3 580 210 3 580 300	3 580 100	
Södertälje	6 381 500	6 392 000	
Upplands Bro	4 020 000 4 060 000 4 050 100 4 050 200 4 050 500		
Vallentuna	4 240 000 4 250 200 4 270 501 4 270 502	4 250 100 4 250 500	
Värmdö		5 620 520 5 620 531 5 620 532 5 630 510 5 630 400 5 630 521 5 630 522 5 630 523 5 630 524 5 630 200	5 630 600 5 640 600 5 650 000 5 660 000
Österåker		4 440 110 4 440 200	4 440 120

2.1.3 Åtgärdsersättning

Vårdgivaren får utöver ersättning enligt 2.1.1 och 2.1.2 ersättning för vissa genomförda och i patientjournalen registrerade åtgärder. Registreringen skall följa det nationella systemet ”Klassifikation av vårdåtgärder – KVÅ” som finns beskrivet på Socialstyrelsens hemsida.

KVÅ koden kan registreras vid samtliga besök då åtgärden utförts men extraersättning kan vara knuten till en viss målgrupp eller viss personalkategori, se asterisk efter tabellen samt under rubriken 4.2 Tak för KVÅ åtgärder.

För samtliga KVÅ koder finns mer detaljerade beskrivningar av omfattning, innehåll och registreringsanvisningar på Uppdragsguiden.

KVÅ nr	Namn	Kr/åtgärd
UG002	Dynamisk Spirometri utförd på egen mottagning	200
UX004	Läkarutlåtande Hälsotillstånd – LUH	500
GD005	Utredning/utfärdande av vårdintyg	1 030
GD006	Konstaterande av dödsfall	1 550
ZV020	Användande av tolk* (4 olika ersättningar beroende på vårdgivare)	200 läkare 100 sjuksköterska 50 undersköterska 300 psykosociala besök
DV113	Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk**	200/100
DV122	Rådgivande samtal om alkoholvanor**	200/100
DV132	Rådgivande samtal om fysisk aktivitet**	200/100
DV143	Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor**	200/100
UX003	Vårdplanering i hemmet***	750
XV016	Fördjupad läkemedelsgenomgång****	300
XS007	Konferens med patient*****	2000
XS008	Konferens om patient*****	1000
UV020	Hälsosamtal i hemmet för 75 åring***	750
DB004	Omhändertagande av nydebuterad diabetiker*****	750
AA052	Screeningtest av kognitiva funktioner i samband med demensutredning (se VISS)	1 000
AV097	Smittspårning	750

*Extra ersättning om tolk närvarar betalas endast om tolktjänst som Stockholms läns landsting har avtal med används. Ersättningen betalas även om tolken närvarar via exempelvis telefon eller webbkamera. Om tolk uteblir äger Vårdgivaren rätt till ersättning, se även [Uppdragsguiden](#), Språk och tolk

**KVÅ-åtgärderna ”Rådgivande samtal” och ”Kvalificerat rådgivande samtal” om levnadsvanor ska utföras av distriktssköterska eller sjuksköterska. Dessa utförare ska ha utbildning inom samtalsmetodik och inom det område som åtgärden avser, se även 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 %.

***”Hälsosamtal i hemmet för 75 åring” ska utföras av distriktssköterska och följa den mall och metod som anvisas av Beställaren. Extra ersättning för KVÅ åtgärden ”Vårdplanering i hemmet” utbetalas enbart om åtgärden utförts av distriktssköterska och att den utförs i samverkan med personal från kommunalt finansierad verksamhet.

**** Extra ersättning för fördjupad läkemedelsgenomgång betalas enbart ut vid av läkare utförd och journalförd fördjupad läkemedelsgenomgång för person 75 år eller äldre, se även 4.2 Ersättningsstak för KVÅ åtgärder.

*****Ersättning för KVÅ åtgärden "Omhändertagande av nydebuterad diabetiker" utbetalas enbart om åtgärden utförts av sjuksköterska med specialistutbildning inom diabetes motsvarande minst CeFAM´s utbildning "Diabetes i Primärvården".

***** Ersättning för KVÅ åtgärderna "Konferens med patient" och "Konferens om patient" utbetalas om åtgärden registreras i samband med besökstypen "Teambesök – A" respektive "Vårdhändelse utan patientkontakt -4" och att läkare från husläkarmottagning och personal från "Vårdval Primärvårdsrehabilitering" eller från psykiatrisk verksamhet som har avtal med Stockholms läns landsting medverkat i besöket.

2.2 Uppdragsrelaterad ersättning

2.2.1 Listningsersättning

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

[Uppdragsguiden-ListOn](#):

Ålder	0-5 år Kr/år	6-64 år Kr/år	65-w år Kr/år
Ersättning per listad	751	629	1 634

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

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

2.2.2 Listningsersättning för utlandsfödd

Vårdgivaren får en listningsersättning för personer födda i Öst- och Sydeuropa (utom EU), Afrika, Asien eller Sydamerika och som är listade hos Vårdgivaren den 31 oktober året innan utbetalning. Ersättningen betalas ut med 1/12 per månad.

	Kr/år
Ersättning per listad oavsett ålder	326

Vid avsevärd förändring av antalet på mottagningen listade utlandsfödda kan Vårdgivaren begära överläggning om förändring av denna listningsersättning.

2.2.3 Ersättning för registrerad i basala hemsjukvården

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

	Kr/år
Ersättning per inskriven	3 400

2.2.4 Ersättning för kompetensutveckling

Vårdgivaren får ersättning efter godkänd redovisning av de kompetensutvecklingsinsatser som genomförts för de anställda i den egna verksamheten.

Ersättningen är 5 kronor per listad den 31 oktober året innan aktuellt år. Vårdgivaren ska senast den 31 oktober skicka in en redovisning av de kompetenshöjande insatser som man genomfört under föregående 12 månadersperiod.

För närmare anvisningar se [Uppdragsguiden](#).

2.2.5 Ersättning för samverkan

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

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

2.2.6 Ersättning till nyöppnade mottagningar

För under kalenderåret nyöppnade mottagningar utbetalas en schablonersättning på 5 000 kr per månad från och med driftstart och under hela nästkommande kalenderår.

Den 31 oktober kalenderåret efter det att mottagningen startade fastställs sedan för första gången ersättning enligt 2.2.2 Listningsersättning för utlandsfödd, 2.2.4 Ersättning för kompetensutveckling samt 2.2.5 Ersättning för samverkan enligt dessa stycken.

2.3 Kvalitetsrelaterad ersättning

2.3.1 Allmänt

Vårdgivaren ska uppnå en lägsta godtagbar kvalitetsnivå. Om Vårdgivaren överträffar denna nivå kan Vårdgivaren få bonus. Om nivån inte uppnås kan ett vite uttas. Kvalitetsrelaterad ersättning beräknas, om inte annat anges, per kalenderår.

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

2.3.2 Kvalitetsrelaterad ersättning

Kvalitetsrelaterad ersättning beräknas av Beställaren utifrån de underlag Vårdgivaren rapporterat in. Underlag för beräkning av den kvalitetsrelaterade ersättningen uppgår till 3 procent av den totala ersättningen som betalats ut under kalenderåret enligt punkt 2.1 och 2.2 ovan. Utfallet av den kvalitetsrelaterade ersättningen uppgår till högst plus/minus 3 procent.

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

I Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning anges lägsta kvalitetsnivå för kvalitetsindikatorer. Vid Beställarens uppföljning mäts uppnådd kvalitetsnivå för respektive indikator och en poäng beräknas för varje indikator. Metod för beräkning av poäng finns beskriven i Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning och på [Uppdragsguiden](#).

Summan av de poäng Vårdgivaren uppnått för samtliga indikatorer divideras med summa maxpoäng enligt bilagan Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning. Kvoten multipliceras med underlaget för beräkning av den kvalitetsrelaterade ersättningen. Detta belopp utgör den kvalitetsrelaterade ersättningen för Vårdgivaren.

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

2.4 Vite för processer och aktiviteter

2.4.1 Vite för bristande inrapportering

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

2.4.2 Miljö

Om miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande saknas den sista dagen i den period som uppföljningen avser ska Vårdgivaren erlægga vite motsvarande 0,5 procent av den årliga ersättning som Beställaren för detta avtal utbetalat till Vårdgivaren. Vårdgivare med ersättning understigande 15 miljoner kronor per år kan som alternativ vara miljödiplomerade av Beställaren. Vite faktureras årligen och enbart för de mottagningar som varit i drift minst 6 månader.

2.4.3 Verksamheter som inte anordnar närakut

Vårdgivare inom kommunerna Nacka, Värmdö, Haninge, Tyresö, Sollentuna, Upplands Väsby och Sigtuna samt stadsdelarna Spånga-Tensta och Rinkeby-Kista som inte anordnar närakutverksamhet enligt uppdragsbeskrivningen, utan istället hänvisar sina patienter till de närakuter Beställaren har särskilt avtal med, faktureras ett vite av Beställaren. Vitet tas ut i form av ett avdrag med belopp enligt nedan.

	Kr/månad
Vite per listad	1,80

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

2.4.4 Särskilda uppdrag

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

	Kronor/år
Ersättning per heltidsanställd ST-läkare	560 000

3. Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

3.1 Asylsökande och tillståndslösa med flera

Ersättning för vård av asylsökande och tillståndslösa med flera faktureras Beställaren i särskild ordning, se [Uppdragsguiden, avgiftshandboken kap 7](#). 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. Rapportering av dessa besök ska ske till Beställaren enligt särskilda rutiner, se [Uppdragsguiden, avgiftshandboken kap 7](#)

3.2 Utomlänspatienter och patienter från andra länder

Privata vårdgivare fakturerar Beställaren för besök av utomlänspatienter och i vissa fall patienter från andra länder. Beställaren fakturerar i sin tur andra landsting och Försäkringskassan för dessa patienter. Landstingsdrivna vårdgivare ska fakturera patientens hemlandsting eller Försäkringskassan direkt. Vårdgivarens kostnadsansvar för medicinsk service är det samma som för övriga besök.

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

För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turisthandboken, se [Uppdragsguiden avgiftshandboken kap 9](#)

Ersättningarna är inklusive extra ersättning om tolk närvarar.

Besök enligt denna punkt ingår inte i beräkning av ersättningstak.

4. Ersättningstak

4.1 Mottagningsverksamheten och de psykosociala insatserna

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

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

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

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

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

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

4.2 Ersättningstak för KVÅ åtgärder

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

Extraersättningen vid KVÅ-åtgärderna ”Rådgivande samtal” och ”Kvalificerat rådgivande samtal” sammantaget utbetalas för högst 10 procent av det totala antalet under året fakturerade individuella och gruppbesök hos distrikts- eller sjuksköterskebesök på mottagningen.

Extraersättningen för KVÅ-åtgärden ”Fördjupad läkemedelsgenomgång” utbetalas högst upp till kvoten 0,5 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.

Ersättning för åtgärderna ”Hälsosamtal i hemmet för 75 åring” samt ”Screeningtest av kognitiva funktioner i samband med demensutredning” utbetalas högst en gång per år och patient.

Extraersättning för åtgärden ”Omhändertagande av nydebuterad diabetiker” utbetalas högst en gång per patient.

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

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

4.3 Tak för nyöppnade mottagningar

Ersättningstak enligt 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 4.2 KVÅ åtgärder gäller även för nystartade mottagningar redan från start.

5. Patientavgifter

5.1 Betalning av patientavgifter

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

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

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

5.2 Frikort

Patientavgifter är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren och frånräknas ersättningen i 2.1.1 för patienter som inte har frikort eller är avgiftsbefriade.

Patient med frikort avser patient som uppnått nivån för högkostnadsskydd.

Se [Uppdragsguiden avgiftshandboken](#)

5.3 Patientavgifter för hjälpmedel

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

6. Kostnadsansvar

6.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

6.2 Medicinsk service

6.2.1 Undersökningar där Beställaren har hela kostnadsansvaret

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

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

6.2.2 Undersökningar med delat kostnadsansvar

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

- Radiologi
- Klinisk fysiologi
- Neurofysiologi
- Patologi med cytologi

Beställaren svarar för övriga kostnader för dessa undersökningar.

6.2.3 Undersökningar där Vårdgivaren har hela kostnadsansvaret

Vårdgivaren är till 100 procent kostnadsansvarig för samtliga medicinska serviceundersökningar utöver de som redovisas under punkt 6.2.1 och 6.2.2 ovan.

7. Lokaler, utrustning, hjälpmedel, tolkar, m m

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

7.1 Hjälpmedel

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

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

7.2 Tolkar

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

7.3 Sjukresor

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

8. Utbildningsåtaganden

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser som denne tillhandahåller vård- och medicinstuderande med av SLL fastställd ersättning, se Uppdragsguiden.

9. Fakturering

9.1 Utformning av faktura

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

Annan faktura ska utformas enligt Beställarens anvisningar och innehålla den information som Beställaren anger, se Uppdragsguiden.

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

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

9.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

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

9.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger.

9.4 Kompensation för moms

Privat vårdgivare och landstingsägda bolag som inte har rätt att göra avdrag för moms får på fakturerat belopp göra ett tillägg motsvarande högst den statliga momskompensationen. Storleken på tillägget fastställs av Beställaren och finns tillgängligt på Uppdragsguiden.

9.5 Invändningar mot faktura

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

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

10. Betalningsvillkor

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

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

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

10.1 Dröjsmål

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

Rapportering

1. Inledning

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

2. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

	Antal
Antal patienter med diabetes mellitus under året där Vårdgivaren haft ansvar för diabetesvården	

3. Säker vård

Redovisa, i förekommande fall, resultat av mätning av patientsäkerhetskulturen enligt validerad enkät i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL

resultat

Redovisa, i förekommande fall, mätning av Vårdgivarens följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL resultat

resultat

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

3.1 Läkemedel

Kvalitetsbokslut läkemedel

För att kunna svara på frågorna 1–4 måste du nyttja statistiktjänsten: "[Läkemedelsuppföljningen](#)"

Analysera läkemedelsanvändningen och kommentera utfallet för de tre förbättringsområden som mottagningen angav föregående år

Välj tre förbättringsområden för mottagningen för 2014

	Läkemedel	Vad ska förändras?	Målvärde för förändringen
1			
2			
3			

Kommentera mottagningens användning av SLL:s läkemedelsstatistik

1	Vilka rapporter använde mottagningen vid analyser i detta kvalitetsbokslut?	<input type="checkbox"/> DU90% <input type="checkbox"/> DC90% <input type="checkbox"/> Topplistor/störst ökning störst minskning <input type="checkbox"/> Kloka råden <input type="checkbox"/> Annat
2	I vilken grad fyller SLL:s läkemedelsstatistik mottagningens behov (1= i mycket liten grad, 2 = i ganska liten grad, 3 i tillräcklig grad, 4=i ganska hög grad , 5= i mycket hög grad)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
3	Vilka förslag till förbättringar av statistiktjänsten föreslår Ni?	

Introduktion av nya läkemedel

Med nya läkemedel avses sådana, som inte eller endast i liten omfattning skrevs ut av husläkarmottagningen föregående år och som under 2014 fått ökad användning. Se statistiken "topplistor", största ökningen.
Redogör för nya läkemedel som Ni själva börjat förskriva samt erfarenheterna av dessa.

Övrigt

Redogör för andra faktorer som kan ha påverkat förskrivningsmönstret

Beskriv kortfattat förbättringar inom området läkemedelshantering och läkemedelsanvändning för de äldre som genomförts under 2014

Biverkningshandläggning

Stockholms läns läkemedelskommittés råd är: Var uppmärksam på läkemedelsbiverkningar! Dokumentera ogynnsamma effekter av läkemedel med ICD-kod, t ex Y57.9 eller på annat sätt.

Dokumenterar mottagningen utsättning av läkemedel pga biverkan?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om Ja, hur många gånger skedde det under 2014?	Antal
Har mottagningen insänt någon biverkningsrapport till Läkemedelsverkets regionala biverkningsenhet under 2014?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om Ja, hur många gånger skedde det under 2014?	Antal
Egna biverkningsfall diskuteras som en del i mottagningens internfortbildning	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om "JA": Enstaka tillfällen Regelbundet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja

Fortbildning

Läkemedelsfortbildning som ges på uppdrag av:

- Stockholms läns läkemedelskommitté (SLK)
- CeFam
- Läkemedelsföretag

Beskriv omfattningen av deltagandet från Er mottagning i de ovan nämnda fortbildningarna under 2014

Särskilda frågor

1	Har mottagningen under 2014 haft besök av informationsläkare och/eller apotekare för analys av läkemedelsförskrivningen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
2	Har någon inom mottagningen varit ledamot i Stockholms läns läkemedelskommitté eller dess expertråd under 2014?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3	Har mottagningen deltagit i klinisk prövning under 2014? Om "JA", ange preparatnamn på de läkemedel som prövningen avsåg	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

4. Effektiv vård

Finns skriftliga rutiner för samverkan med lokal allmänpsykiatri?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Finns skriftliga rutiner för samverkan med lokal beroendevård?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

4.1 Sjukskrivningsprocessen

Har Vårdgivaren en lokal dokumenterad handlägningsrutin för sjukskrivningsprocessen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja, beskriver den hur man säkerställer att sjukskrivningsprocessen är jämställd?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja, finns det mätbara mål angivna i Vårdgivarens lokala handlägningsrutin?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja, innehåller rutinen en plan för fortbildning inom försäkringsmedicin för berörda yrkesgrupper?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

5. Jämlik vård

Har Vårdgivaren skriftliga rutiner för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har Vårdgivaren dokumenterade rutiner för bemötande, synliggörande och kompetens kring patienter med HBT-identitet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har Vårdgivaren deltagit i SLL:s certifierade jämställdhets- och jämlikhetsutbildning för chefer?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

6. Förebyggande hälso- och sjukvård

	Antal
Antal patienter som besökt mottagningen under kalenderåret där det i journalen finns dokumenterat patientens BMI	
Antal registrerade hemsjukvårdspatienter 65 år och äldre där det i patientjournalen fanns uppgift om längd och vikt eller BMI från året	
Har mottagningen utrustning för att utföra 24h blodtrycksmätning?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

6.1 Levnadsvanor

För bedömning av levnadsvanor se Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder (bilagan Indikatorer för sjukdomsförebyggande metoder).

Antal identifierade patienter under kalenderåret med:

	Antal
Tobaksbruk	
Riskbruk av alkohol	
Otillräcklig fysisk aktivitet	
Ohälsosamma matvanor	

7. Miljö

Vårdgivare som är miljöcertifierade enligt ISO 14001, eller EMAS ansvarar för att Beställaren från certifieringsorganet digitalt erhåller information om certifikatet. Informationen ska innehålla verksamhetens organisationsnummer, enheternas respektive HSA-ID och adresser.

Vårdgivaren ska digitalt förse certifieringsorganet med uppgifter. För mall och handledning, se [Uppdragsguiden](#).

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

Vilket certifieringsorgan har utfärdat certifikatet?

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

Svensk Brand- och Säkerhetscertifiering AB/SBSC

Svensk Certifiering Norden AB

Annat certifierande företag: _____

Om Beställaren så begär ska kopia på certifikatet alternativt senaste revisionsbeslutet eller recertifieringsbeslutet skickas till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

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

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