

**Förslag till
Regelbok för Fotsjukvård, 2009**

INTE FASTSTÄLLD

Uppdrag fotsjukvård

1 Mål och inriktning

Övergripande mål för fotsjukvård är att skapa en god fothälsa genom att i samverkan med övrig vård förebygga och behandla fotskador. Övriga mål är att reducera amputationsfrekvens, funktionsnedsättning samt fysiskt, psykiskt och socialt lidande. Fotsjukvård skall ske samordnat med annan vård, stöd, behandling och rehabilitering som patienten har behov av. Fotsjukvård skall utmärkas av kvalitet, lättillgänglighet, kontinuitet, professionellt bemötande och god service.

2 Målgrupper

I målgruppen ingår *inte* patienter boende i särskilda boenden för äldre.

Fotsjukvård skall bedrivas för följande patientgrupper:

- Diabetespatienter typ 1 och 2 med befintlig eller begynnande komplikation i riskgrupp 2¹ och ytliga och läkta sår på foten i riskgrupp 3² enligt nationella diabetesregistret. Diabetespatienter i riskgrupp 1 sköts företrädesvis av husläkarmottagningen.
- Patienter med cirkulationsrubbingar som förorsakat eller riskerar förorsaka sårbildningar.
- Patienter med grava fotproblem inklusive missbildningar och felställningar förorsakade av reumatiska, ortopediska och neurologiska sjukdomar.
- Andra fotsjukvårdsfall av uttalad medicinsk natur, t.ex. svårare nageltrång, eller psoriasis med fotkomplikation.

¹ Perifer neuropati föreligger. Förändringar som deformiteter, förhårdnader, Hallux valgus, hammartår, torr hud, rodnader. Palpabel fotpuls eller ankeltryck >80 mm Hg. Kräver regelbunden fotsjukvård och eventuellt ortopedtekniska hjälpmedel efter bedömning.

² Perifer neuropati, uttalade fotdeformiteter, fotödem, bristande förmåga till egenvård, allvarligt nedsatt syn, på grund av diabetes. Palpabel fotpuls eller ankeltryck < 80 mm Hg. Fotsår aktuella eller tidigare fotsår. Täta kontroller hos fotterapeut och behandlande läkare, ortopedtekniska hjälpmedel.

3 Vårdtjänst

Vårdgivaren skall

- självständigt bedöma och behandla patienter i målgrupperna utifrån anvisningar på remiss och patientens behov
- genomföra fotstatus*
- konsultera remittenten vid försämrad fotstatus och vid sår på foten
- 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 information/rådgivning om egenvård till patienter
- dokumentera utförda åtgärder

4 Remiss och remittent

Remiss krävs för nybesök. Remittent skall vara läkare, distriktssköterska eller diabetessjuksköterska.

Remiss skall ange relevanta medicinska basfakta, en tydlig frågeställning inför fotsjukvårdsbehandling och alltid innehålla en kombikakod. Om ovanstående delar saknas skall ofullständig remiss sändas åter till remittent. Exempel på remiss finns i VISS (Vårdinformation I StorStockholm), www.viss.sll.se.

Remiss till fotterapeut får ha en varaktighet om högst ett år.

Efter avslutad behandling skall fotterapeut utfärda remissvar. Svaret skall innehålla resultat av den utförda behandlingen.

5 Kunskapsbaserad vård

Vårdgivaren skall följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer, SBU-rekommendationer, regionala samt lokala vård- och handlingsprogram inklusive de som finns i VISS. Aktuella vård- och handlingsprogram finns på Uppdragsguiden.

Vårdgivaren skall ha rutiner för att garantera god hygien som följer gällande riktlinjer inom Stockholms läns landsting, se "Vårdprogram för meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA)", se Uppdragsguiden.

* via palpation, stämgaflöj och monofilament

6 Tillgänglighet

Vårdgivaren ska anpassa öppethållande och mottagningstider efter krav på god tillgänglighet. Vårdgivaren skall vid behov kunna ta emot patient akut.

Vårdgivaren skall kunna nås per telefon under vardagar. Telefonsvarare skall finnas. Den som lämnar meddelande till Vårdgivaren på telefonsvarare skall bli uppringd så snart som möjligt.

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

7 Kompetens och personal

Det är vårdgivarens ansvar att fotterapeut som utövar fotsjukvård har lägst följande utbildning:

- Utbildning som undersköterska enligt äldre studieordning eller gymnasieskolans 3-åriga omvårdnadsprogram. Fotterapeut som arbetat enligt avtal med Stockholms läns landsting sedan minst fyra år behöver inte uppfylla detta krav.

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 LUCD (Landstingets undervisningscentrum för diabetes) eller motsvarande utbildning.
- För att bibehålla kompetensnivå skall varje fotterapeut genomföra minst 500 besök per kalenderår. Varje fotterapeut får i kompetenskravet räkna med besök i särskilda boende för äldre.

Vårdgivaren skall till Beställaren rapportera antal fotterapeuter som är verksamma enligt avtalet samt när det sker ändringar av antalet fotterapeuter i verksamheten.

8 Samverkan

Vårdgivaren skall samverka med relevanta aktörer för att tillgodose patienternas vård- och omvårdnadsbehov. Med relevanta aktörer avses bl.a. remittent, hemsjukvård och andra fotterapeuter i närområdet.

Uppföljningsplan fotsjukvård

Syfte

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

Uppföljning

Uppföljning kan ske på olika nivåer. Detta dokument beskriver återrapportering av de för Beställaren relevanta nyckeltalen.³ Dessa nyckeltal kommer att ligga till grund för diskussioner vid uppföljningsmöte som ska äga rum minst en gång per år. Beställare åtar sig att skicka ut dagordning för uppföljningsmötet senast 2 månader före mötesdatum.

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

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

Uppföljningsmodell

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

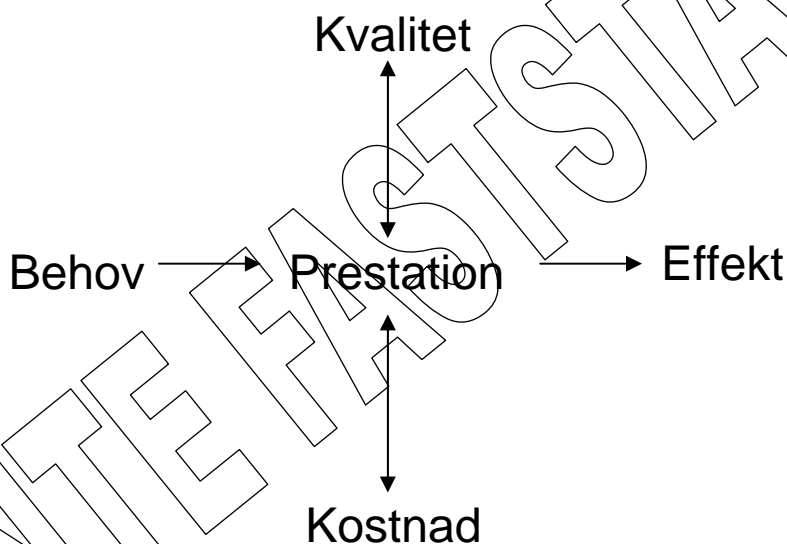
- Behov

³ Nyckeltal = ett nyckeltal väger ihop information från minst två variabler, dvs att ett värde sätts i relation till något annat för att göra enheterna jämförbara.

- Prestationer
- Kvalitet
- Kostnader
- Effekter

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

Leverantörsuppföljningsmodellen, L.U.M



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

För samtliga nyckeltal, där så är relevant och möjligt, redovisas resultaten med ålder och kön.

Behov	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Vårdtyngd	Andel patienter med diabetes (typ 1 och 2)	Målgrupper i uppdraget, visar del av vårdtyngd	Månatligen	GVR
	Andel patienter med cirkulationsrubbingar		Månatligen	GVR
	Andel patienter med grava fotproblem		Månatligen	GVR
	Andel patienter med andra fotsjukvårdsfall		Månatligen	GVR
Prestation	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Utförda och beställda	Antal besök per fotsjukvårdare-/terapeut (lägst 500/år)	Krav i avtalet	Månatligen	GVR
	Andel mottagningsbesök av totala antalet besök	Ligger till grund för planering av vården och utveckling av ersättningssystem.	Månatligen	GVR
	Andel hembesök av totala antalet besök		Månatligen	GVR
	Antal individer per totalt antal besök		Månatligen	GVR
	Andel mottagna remisser från: <ul style="list-style-type: none"> - husläkare/distriktssköterska - privata specialistläkare - sjukhusläkare 	Följer varifrån remisser kommer.	Årligen	GVR/ WIM

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
<p>Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård <i>Vården ska bygga på evidensbaserad kunskap och formas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.</i></p>	Andel konsultationer med remittenten där anledningen är försämrad fotstatus	Säkerställa att patient får vård vid försämring av fotstatus	Årligen	WIM
<p>Säker vård <i>Skador i samband med vård undviks genom ett aktivt förebyggande arbete.</i></p>	Andel patienter under kalenderåret som är smittade med MRSA	Följer antal patienter som är smittade med MRSA	Årligen	WIM/ GVR
<p>Effektiv vård <i>Vården utformas och ges i samverkan med övriga vårdaktörer, så att onödig förbrukning av alla slags resurser undviks.</i></p>	<p>Andel återsända remisser till remittenten</p> <ul style="list-style-type: none"> - varav till husläkare/distriktssköterska/diabetessjuksköterska - varav till privata specialistläkare - varav till sjukhusläkare <p>Antal besök per individ som besökt mottagningen</p>	<p>Följa att vården inte fördröjs för patienten samt utifrån patientsäkerhetsaspekten.</p> <p>Följer behandlingsseriernas längd</p>	<p>Årligen</p> <p>Månatligen</p>	<p>WIM</p> <p>GVR</p>

Kostnad	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Direkta kostnader	Uppdragskostnader per patient	Budget och kostnadsutveckling ska vara i balans.	Månatligen	Rain- dance
Indirekta kostnader	Kostnader för sjukresor	Kostnadskontroll	Månatligen	SRS

Effekter	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Systemeffekt	Andel nybesök av totala antalet besök	Garanterat vård för nytillkomna patienter	Månatligen	GVR

WIM enkät fotsjukvård

Rapportering av nedanstående uppgifter ska ske senast den 31 januari påföljande år i den webbaserade inrapporteringsmallen, WIM. Mallen görs tillgänglig via en länk som sänds till vårdgivaren per e-post och är öppen för rapportering under kalendermånaden januari. Rapportering kan endast ske vid **ett** tillfälle, närmare instruktioner kommer att medfölja e-posten.

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mätperiod
Prestation	Andel mottagna remisser från: <ul style="list-style-type: none"> - husläkare/distriktssköterska - privata specialistläkare - sjukhusläkare 	Rapporteras endast av de mottagningar/fotterapeuter som <i>inte</i> använder RAPP.	Helår 2009
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Antal konsultationer under kalenderåret med remittenten där anledning är försämrad fotstatus	Försämrad fotstatus relateras till fotstatus vid inledande behandling efter fotterapeutens professionella bedömning.	Helår 2009
Säker vård	Antal patienter under kalenderåret som är smittade med MRSA Finns rutin för avvikelshantering? Om ja, omfattar rutinen - exempel på vad som är en avvikelse i	Där man fått uppgift från remittenten att patienten är smittad med MRSA. Frågan ställs endast till nya vårdgivare 2009. Definitioner enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och	Helår 2009

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mätperiod
	<p>verksamheten</p> <ul style="list-style-type: none"> - dokumentation (t ex avvikelseblankett) - ansvarsfördelning för fastställande och åtgärd av orsakerna - ansvarsfördelning för att följa upp vidtagna åtgärders effekt - ansvarsfördelning för att sammanställa negativa och positiva erfarenheter från avvikelshanteringen - ansvarsfördelning för att återföra sammanställningen av negativa och positiva erfarenheter från avvikelshanteringen till verksamhetens personal och andra berörda - hur erfarenheterna från avvikelshanteringen kan användas i det förebyggande riskhanteringsarbetet - hur förslag och klagomål från patienter, när- 	<p>sjukvården:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>avvikelse</i> negativ händelse eller tillbud - <i>negativ händelse</i> händelse som medfört vårdskada - <i>tillbud</i> händelse som hade kunnat medföra vårdskada - <i>vårdskada</i> lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död som orsakas av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd - <i>risk</i> möjligheten att en negativ händelse ska inträffa 	

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mätperiod
	<p>stående och personal tas till vara</p> <ul style="list-style-type: none"> - ansvarsfördelning för anmälningsskyldighet enligt Lex Maria - hur avvikelser som inträffat hos andra vårdgivare/huvudmän och som har uppmärksammats i samverkan ska rapporteras <p>Är rutinen dokumenterad?</p> <p>Finns rutin för riskhantering? Om ja, omfattar rutinen</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifiering av riskerna i verksamheten - analys och bedömning av riskerna i verksamheten - ansvarsfördelning för åtgärder av orsaker till riskerna - ansvarsfördelning för en särskild riskbedömning vid väsentliga förändringar av verksamheten <p>Är rutinen dokumenterad?</p>	<p>Frågan ställs endast till nya vårdgivare 2009.</p> <p>Som stöd för händelse- och riskanalys kan "Händelseanalys och riskanalys" Handbok för patientsäkerhetsarbete, 2005, användas. Denna är framtagen av Socialstyrelsen, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF), Sveriges kommuner och landsting (SKL), Stockholms läns landsting och Landstinget i Östergötland</p>	
Effektiv vård	Antal återsända remisser till remittenten	Återsända remisser är remisser som är ofullständiga, oläsbara eller	Helår 2009

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mätperiod
	<ul style="list-style-type: none"> - varav till husläkare/ distriktssköterska/ diabetes-sjuksköterska - varav till privata specialistläkare - varav till sjukhusläkare 	<p>där fotterapeuten bedömt att fotsjukvård inte är adekvat behandling</p>	
<p>Miljö Kemikalier och kemiska produkter</p> <p>Styrmedel</p>	<p>Finns någon av de på utfasningslistan farliga kemikalierna inom verksamheten?</p> <p>Om ja, har verksamheten upprättat en plan för avveckling av kemikalier som enligt utfasningslistan skall vara helt eller delvis avvecklade år 2011?</p> <p>Är Vårdgivaren miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande) eller miljödiplomerade? Om certifierad: Datum för certifiering: Datum för senaste recertifiering</p> <p>Vilket certifieringsorgan har utfärdat</p>	<p>Följer den gällande gränsen för certifiering/diplomering, för tillfället är den om avtalet/avtalen med beställaren överstiger 15 miljoner kronor.</p> <p>På anmodan ska kopia på certifikatet alternativt kopia på senaste</p>	

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mätperiod
<p>Miljökompetens</p>	<p>certifikatet: AAA Certification AB BMG Trada Certifiering AB Bureau Veritas Certification DNV Certification AB LRQA Sverige AB SEMKO Certification AB SFK Certifiering AB SP Certifiering ÅF-TÜV Nord AB</p> <p>Annan:</p> <p>Antalet nu anställda: - varav antal som gått ”grundkurs i miljökunskap”</p>	<p>revisionsbeslutet eller recertifieringsbeslutet skickas till Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.</p> <p>Besvaras endast av de mottagningar som är certifierade. Se Uppdragsguiden för vidare information</p>	

Ersättning fotsjukvård

1 Produktionsrelaterade ersättningar

1.1 Besöksersättningar, folkbokförda i Stockholms län

Ersättning per besök som rapporteras elektroniskt till SLL´s databaser enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.

Ersättning per besök består av en grundersättning inklusive patientavgifter samt extra ersättning för hembesök.

	Kr/besök
Grundersättning, besök på mottagning	428
- Extra ersättning för hembesök	255

Om tolk anlitas vid besöket erhåller Vårdgivaren, utöver ersättningarna ovan, en extra ersättning enligt nedan.

Extra ersättning om tolk närvarar*	200 kr
------------------------------------	--------

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

1.2 Besöksersättningar, ej folkbokförda i Stockholms län

Vårdgivaren 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. Patientavgifter och ersättningsnivåer framgår av avgiftshandboken på Uppdragsguiden.

Ersättning för asylsökande ska faktureras Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning i särskild ordning, se Uppdragsguiden.

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

2 Inrapportering

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt Informationsförsörjningskapitlet äger Beställaren rätt att innehålla 5 procent av det på varje faktura fakturerat belopp från den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 procent av det innehållna beloppet.

3 Vite för bristande miljöarbete

Om Vårdgivaren den 31 december inte har ett giltigt miljöcertifikat eller miljödiplom betalar fakturerar Beställaren Vårdgivaren ett vite motsvarande 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under ett kalenderår utbetalat till Vårdgivaren.

Om Vårdgivaren för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som sammanlagt överstiger 15 Mkr skall Vårdgivaren ha ett gällande miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande). Om sådant certifikat saknas skall Vårdgivaren erlægga vite enligt ovan.

Om Vårdgivaren för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som sammanlagt inte överstiger 15 Mkr, kan Vårdgivaren som ett alternativ till miljöcertifiering ansöka om miljödiplomering hos Beställaren (se Uppdragsguiden). Om Vårdgivaren saknar sådant miljödiplom eller certifikat enligt ISO 14001 skall Vårdgivaren erlægga vite enligt ovan.

4 Ersättningstak

Beställaren ersätter inte vårdgivaren för fler besök per kalenderår och per fotterapeut än vad som anges nedan.

Besök per kalenderår och fotterapeut

Högsta antal	1 300
--------------	-------

Om Vårdgivaren utför fler besök än ovan angivet erhåller Vårdgivaren patientavgift och eventuell frikortersättning för överstigande antal besök.

5 Patientavgifter

Vårdgivaren förbinder sig att av patienter som behandlas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som Stockholms läns landsting beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns i SLL´s patientavgiftshandbok och på www.uppdragsguiden.sll.se.

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

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

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

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

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

5.1 Frikort

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

Patient med frikort avser patient som uppnått nivån för högkostnadsskydd.

6 Lokaler

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för de lokaler som behövs för uppdragets utförande.

7 Utrustning

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

8 Tolkar

Beställaren svarar för kostnaden för språktolk eller teckentolk vid patientkontakt om Vårdgivaren anlitar tolkverksamhet som SLL har avtal med.

9 Sjukresor

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

10 Fakturering

Vårdgivaren skickar faktura till Beställaren månadsvis i efterskott till adress som Beställaren skriftligt anger. På fakturan samlas samtliga poster som skall faktureras den månaden. Undantag från detta är asylsökande enligt p 1.2.

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

Fakturan utformas och specificeras enligt Beställarens anvisningar. Beställaren äger rätt att kräva att Vårdgivaren specificerar vissa uppgifter elektroniskt.

Beställaren äger rätt att införa elektronisk fakturering och att ställa system för detta till Vårdgivarens förfogande och användning.

10.1 Kompensation för moms

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

10.2 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura 20 dagar efter fakturans datum.

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

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

10.3 Invändningar mot faktura

Invändningar mot fakturan skall ske senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Vid befogad invändning skall reglering av felaktigt fakturerat belopp ske inom 30 dagar.

10.4 Dröjsmål

Kapitel 6
Ersättningar
Fotsjukvård
2009

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

INTE FASTSTÄLLD

Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor fotsjukvård

1. Allmänt

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

Dokumentet består av fem delar

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

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

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

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

2. Lokala IT-system

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

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förut- sätter SLLnet
Krav	E-post ⁴	Nej
Krav	E-fakturerering	Nej
Krav	Åtkomst till Internet	Nej

3. Gemensamma IT-tjänster i SLL

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

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förut- sätter SLLnet
Krav	BoS ⁵	Nej
Krav	EK – elektronisk katalog med uppgifter om verksamhet och personal	Ja
Krav	HEJ – återrapportering av faktureringsunderlag	Ja
Krav	Kodservern ⁶	Nej
Krav	PU – Personuppgiftsregister med utdelning av reservnummer	Nej
Möjligt	RES – patientreskontra med påminnelsebrev mm avseende patientavgifter	Ja
Krav	Sjukresor – beställningsrutin	Nej
Krav	Uppdragsguiden – Information för vårdgivaren	Nej
Möjligt	Vårdguiden – Medverkan i <i>Mina Vårdkontakter</i>	Nej

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

⁵ Gemensamt system för remiss och svar. Kan användas fristående eller integrerat i journalsystemet.

⁶ Kodservern är SLLs gemensamma uppsättning av de kodsystemer som skall användas vid all rapportering. Vårdgivaren skall använda enbart de koder som är definierade i kodservern. SLL-ägd verksamhet ansvarar själv för att underhålla verksamhetsinformation i kodservern, i första hand kombikoder med egenskaper. Övriga skall rapportera enligt Beställarens anvisningar om ändringar som ska föras in i kodservern.

4. Verksamhetsrapportering

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

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

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förut- sätter SLLnet
Krav	GVR – rapportering av besök, vårdtillfällen mm	Nej
Krav	Enkäter från beställaren	Nej
Krav	Patientenkät	Nej
Krav	WIM – Rapportering av verksamhetsinformation som ej inhämtas på annat sätt	Nej

5. Sammanhållen patientinformation

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

Strategin innebär att:

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

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

I takt med att gemensamma funktioner blir tillgängliga kommer Vårdgivaren att erbjudas t.ex. behörighetsadministrativ funktion. Denna funktion reglerar behörighet och åtkomst till patientinformation enligt den nya patientdatalagen. Vidare kommer Vårdgivaren att erbjudas funktioner

för provtagningar, patientens uttagna läkemedel och på sikt den nationella patientöversikten. Vårdgivaren ska anpassa sina rutiner efter sådana förändrade krav. Vissa funktioner kommer att vara obligatoriska, t. ex. det regelverk som kommer att gälla för behörighet för att få tillgång till annan vårdgivares information, vilket också medför att vårdpersonalen måste ha e-tjänstkort.

6. SLLnet

6.1 Rätt att använda SLLnet

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

6.2 Kostnader för SLLnet

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

Om det inte längre är nödvändigt att vara ansluten till SLLnet för att rapportera information enligt detta avtal kommer anslutningen till SLLnet att upphöra att vara en kostnadsfri tjänst.

6.3 Särskilda bestämmelser

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