

Förslag till

Regelbok för logopedverksamhet, 2009

INTE FASTSTÄLLD

Uppdrag logopedverksamhet

1 Mål och inriktning

Övergripande mål för logopeders verksamhet är att återställa, underlätta, bevara och utveckla röst-, tal- och språkförmåga samt sväljningsförmåga hos patienter. Inriktningen är att förbättra patienters möjligheter att genom språklig eller alternativ kommunikation kunna påverka sin interaktion och sina egna livsvillkor.

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

2 Målgrupper

Målgruppen består av personer folkbokförda i Stockholms län samt asylsökande med flera, se Uppdragsguiden. I målgruppen ingår även personer boende i särskilda boenden för äldre och de personer inom habiliteringen som inte samtidigt kräver insatser från ett tvärprofessionellt habiliteringsteam.

Logopedisk vård skall erbjudas en eller flera av nedanstående patientgrupper.

1. Barn och ungdom under 18 år med språk- och talstörning
2. Barn och ungdom under 18 år samt vuxna med röststörning¹
3. Barn och ungdom under 18 år samt vuxna med stamning²
4. Vuxna med neurologiskt betingad språk- och talstörning³
5. Barn och ungdom under 18 år samt vuxna med läs- och skrivsvårigheter/dyslexi⁴
6. Medverkan i basteam vid ADHD-utredning avseende barn och ungdom under 18 år

3 Vårdtjänst

¹ Remitterande läkare diagnostiserar röststörningar vid remisskrivande (kod R49, enligt Ksh97). Heshet och avvikande röstläge är exempel på röststörningar.

² Stamning (F98.5 enligt Ksh97) är en talrytmstörning. Denna kan också vara förvärvad efter hjärnskada.

³ Afasi och dysartri är två typiska symtom/sjukdomstecken på förvärvad, neurologiskt betingad språk- och talstörning.

⁴ Dyslexi, specifik läs- och skrivsvårighet tillhör diagnoskoden F81.0 (enligt Ksh97) *Specifik störning av inlärningsfärdighet*.

Vårdgivaren skall

- bedömma, utreda, diagnostisera och behandla
- förskriva hjälpmedel
- ge rådgivning/handledning till anhöriga eller berörd personal
- utföra behandling i hemmet i de fall medicinska skäl till detta föreligger
- utföra gruppbehandling då detta anses lämpligt. En grupp skall bestå av minst tre och högst fem patienter per behandlande logoped.

4 Remiss och remittent

Remiss krävs för nybesök. Remittent kan vara

- läkare
- sjuksköterska vid barnvårdscentral eller inom skolsköterska
- logoped
- psykolog

5 Tillgänglighet

Vårdgivaren skall anpassa öppethållande och mottagningstider efter krav på god tillgänglighet.

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 öppettider samt hänvisa till Vårdguiden på telefon och Internet.

6 Kompetens

Logoped skall vara legitimerad av Socialstyrelsen.

7 Kunskapsbaserad vård

Vårdgivaren skall följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer, SBU-rekommendationer, regionala samt lokala vård- och handlingsprogram, inklusive de som återfinns i VISS (Vårdinformation i StorStockholm),

www.viss.sll.se. Aktuella vård- och handlingsprogram finns på Uppdragsguiden.

Dyslexiutredningar skall följa det konsensusdokument som logopedernas nationella dyslexinätverk rekommenderar, www.dik.se.

8 Samverkan

Vårdgivaren skall känna till och följa de beslut, riktlinjer, överenskommelser och policys som rör samverkan mellan Stockholms läns landsting och andra huvudmän, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren skall delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

Vårdgivaren skall för patienter som har behov av logopedi aktivt bidra till samverkan med berörda vårdgivare och huvudmän. Vårdgivaren skall säkerställa att vårdkedjan är så sammanhängande som möjligt.

Vårdgivaren skall dokumentera sina rutiner för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän.

9 Utbildningsplatser

Vårdgivaren skall tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för logoped-studerande.

Vårdgivaren skall ansvara för att de kliniska utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer examenskrav för respektive utbildning.

Uppföljningsplan logopedverksamhet

Syfte

Uppföljning syftar till att granska om Vårdgivaren uppfyller kraven i avtalet. Uppföljningen 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 nyckeltalen⁵. Dessa nyckeltal kommer att ligga till grund för diskussioner vid uppföljningsmöte som skall äga rum minst en gång per år.

Uppgifter för uppföljningsarbetet kommer att hämtas från befintliga register som Vårdgivaren, enligt Informationsförsörjning i Regelboken, åtar sig att rapportera till. Uppgifter som inte kan inhämtas från befintliga register inhämtas via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna.

Uppföljningsmodell

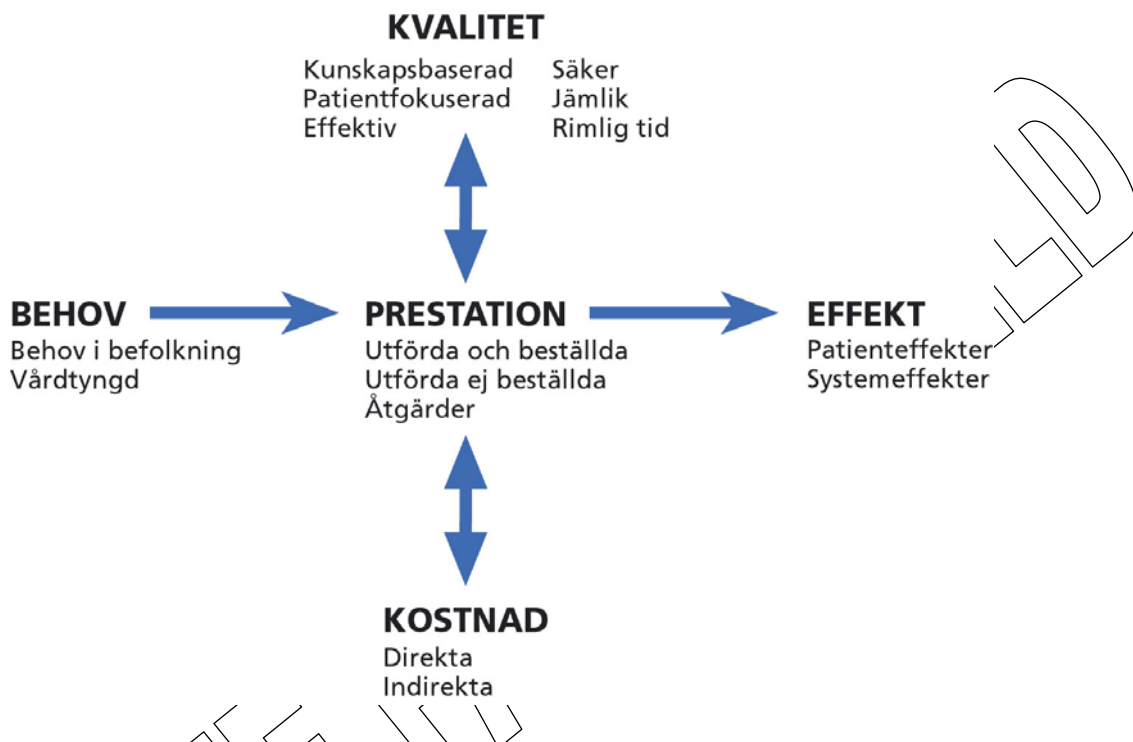
Uppföljningsplanen är indelad i fem perspektiv enligt leverantörsuppföljningsmodellen, LUM. De fem perspektiven är:

- Behov
- Prestationer
- Kvalitet
- Kostnader
- Effekter

Uppföljningsperspektiven bygger på att det för en beställning av vårduppdraget föreligger ett *behov* hos 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 Stockholms läns landsting.

⁵ 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.

Leverantörsuppföljningsmodellen, L.U.M.



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 besök av barn och ungdom med språk- och talstörning för utredning/ behandling	Beskriver patientsammansättningen samt vårdtyngden för respektive vårdgivare	Månatligen	GVR
	Andel besök av barn och ungdom med språk- och talstörning för omfattande utredning		Månatligen	GVR
	Andel besök av barn och ungdom med språk- och talstörning med resurs-krävande besök		Månatligen	GVR
	Andel besök av barn och ungdom med röststörning		Månatligen	GVR
	Andel besök av vuxna med röststörning		Månatligen	GVR
	Andel besök av barn och ungdom med stamning		Månatligen	GVR
	Andel besök av vuxna med stamning		Månatligen	GVR
	Andel besök av vuxna med neurologiskt		Månatligen	GVR

Behov	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
	betingad språk- och talstörning för utredning/behandling			
	Andel besök av barn och ungdom med utredning för dyslexi		Månatligen	GVR
	Andel besök av vuxna med utredning för dyslexi		Månatligen	GVR
	Andel besök gällande medverkan i basteam vid ADHD-utredning avseende barn och ungdom		Månatligen	GVR
Prestation	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Utförda och beställda	Antal besök per totalt antal individer uppdelat på	Vårdkonsumtion används till planeringsunderlag av vården samt för utveckling av ersättningssystem. Visar även behandlingsseriernas längd.	Månatligen	GVR
	– nybesök			
	– återbesök			
			Månatligen	GVR

Kapitel 5
Uppföljningsplan
Logopedverksamhet
2009

Prestation	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
	– hembesök		Månat- ligen	GVR
	– gruppbesök		Månat- ligen	GVR
	Antal individer uppdelat på		Månat- ligen	GVR
	– nybesök		Månat- ligen	GVR
	– återbesök		Månat- ligen	GVR
	– hembesök		Månat- ligen	GVR
	– gruppbesök		Månat- ligen	GVR
Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Patientfokuserad vård <i>Vården ges med respekt och lyhördhet för individens</i>	Andel patienter som anser att de blev bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt	Följa patientens upplevelse och intryck av vården.	Årligen	Patient- enkät
	Andel patienter som anser att de varit		Årligen	Patient-

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
<i>specifika behov, önskemål och värderingar.</i>	delaktiga i sin vård och behandling i önskad omfattning			enkät
	Andel patienter som anser att de fått tillräcklig informationen om sitt tillstånd		Årligen	Patient-enkät
Effektiv vård <i>Vården utformas och ges i samverkan med övriga vårdaktörer så att onödig förbrukning av alla slags resurser undviks.</i>	Andel nybesök av totalt antal besök	Följer krav i uppdraget	Månatligen	GVR
	Andel remisser från sjuksköterska eller läkare i skolhälsovården	Följer remissflödet	Månatligen	GVR
	Andel remisser från sjuksköterska eller läkare på BVC		Månatligen	GVR
	Andel remisser från annan läkare		Månatligen	GVR
	Andel remisser från logoped		Månatligen	GVR
	Andel remisser från psykolog		Månatligen	GVR
Jämlik vård	Andel besök med tolk av totala antalet	Följer resurskrävande besök	Månatligen	GVR

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
<i>Vården till-handahålls och fördelas på lika villkor till alla patienter oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning.</i>	besök		ligen	
Vård i rimlig tid <i>Inga patienter ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som de har behov av.</i>	Andel patienter som upplever att tillgängligheten per telefon är utmärkt eller mycket bra	Patientens uppfattning av telefontillgängligheten	Årligen	Patient-enkät

INTE FASTSTÄLLD

Kapitel 5
Uppföljningsplan
Logopedverksamhet
2009

Kostnad	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Direkta kostnader	Uppdragskostnader per totalt antal besökande individer	Budget och kostnadsutveckling ska vara i balans.	Månatligen	Raindance
Indirekta kostnader	Kostnader för tolk per totalt antal besökande individer	Kostnadskontroll	Månatligen	Raindance
	Kostnader för hjälpmedel per totalt antal besökande individer		Månatligen	Beställningsportalen
	Kostnader för sjukresor per totalt antal besökande individer		Månatligen	Res
Effekter	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Patienteffekt	Andel patienter som värderar helheten av besöket som utmärkt eller mycket bra	Följa patientens upplevelse och intryck av vården.	Årligen	Patientenkät
	Andel patienter som skulle rekommendera mottagningen till andra.		Årligen	Patientenkät

WIM Enkät Logopedverksamhet

Rapportering av nedanstående uppgifter ska ske senast den 31 januari följande 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	Uppgift	Definition	Mätperiod
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Röstpatienter Används Rösthandikappindex till röstpatienter? Om Ja, hur många röstpatienter har det används till?	Vuxna röstpatienters subjektivt upplevda besvär har mätts med hjälp av Rösthandikappindex (RHI) som är ett validerat och väl beprövat livskvalitetsinstrument som har utvecklats i USA (Jacobson et al 1997)	2008
	Dyslexipatienter Antal remisser med frågeställningen dyslexi? – varav antal patienter där diagnosen dyslexi fastställts Ange vilka andra diagnoser som ställts på patienter där	Diagnoskod F81.0. Ange diagnoskoderna enligt Klassifikation av	2008

Rapportering kan endast ske vid ett tillfälle, närmare instruktioner kommer att medfölja e-posten.	Uppgift	Definition	Mätperiod
Kvalitet	diagnosen inte var dyslexi	hälso- och sjukvårdsproblem 1997, Ksh97.	
	Antal patienter där personligt samtal med skolpersonal ägt rum efter dyslexiutredning.	Gäller barn och ungdomar i skolåldern.	2008
	Samtliga patienter Antal patienter med fyra besök eller fler som har en individuell behandlingsplan		
	– varav antal där behandlingsplanen är kommunicerad med patient och/eller föräldrar/närstående.	Behandlingsplanen ska beskriva vårdens planering, genomförande och förväntade resultat.	2008
Säker vård	Finns rutin för avvikelshantering? Om ja, omfattar rutinen	Definitioner enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården:	
	– exempel på vad som är en avvikelse i verksamheten	– <i>avvikelse</i> negativ händelse eller tillbud	
	– dokumentation (t. ex.	– <i>negativ händelse</i> händelse som medfört	

Rapportering kan endast ske vid ett tillfälle, närmare instruktioner kommer att medfölja e-posten. Kvalitet	Uppgift	Definition	Mätperiod
	<p>avvikelseblankett)</p> <ul style="list-style-type: none"> – ansvarsfördelning för att fastställa och åtgärda orsakerna – ansvarsfördelning för att följa upp vidtagna åtgärders effekt – ansvarsfördelning för att sammanställa negativa och positiva erfarenheter från avvikelshantering – ansvarsfördelning för att återföra sammanställningen av negativa och positiva erfarenheter från avvikelshantering till verksamhetens personal och andra berörda – hur erfarenheterna från avvikelshantering kan användas i det förebyggande 	<ul style="list-style-type: none"> – <i>tillbud</i> – <i>vårdskada</i> – <i>risk</i> <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>	<p>vårdskada händelse som hade kunnat medföra vårdskada 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 möjligheten att en negativ händelse skall inträffa</p>

Rapportering kan endast ske vid ett tillfälle, närmare instruktioner kommer att medfölja e-posten. Kvalitet	Uppgift	Definition	Mätperiod
	<p>riskhanteringsarbetet</p> <ul style="list-style-type: none"> – hur förslag och klagomål från patienter, närstående och personal tas till vara – 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? Finns rutin för riskhantering? Om ja, omfattar rutinen</p> <ul style="list-style-type: none"> – identifiering av riskerna i 		

Rapportering kan endast ske vid ett tillfälle, närmare instruktioner kommer att medfölja e-posten. Kvalitet	Uppgift	Definition	Mätperiod
	<p>verksamheten</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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>Finns rutin för hur nya metoder inom diagnostik, vård och behandling</p> <ul style="list-style-type: none"> – introduceras, – implementeras 	<p>Med nya metoder menas metoder som anges lämpliga att använda och är fastställda i SBU-rapporter, nationella riktlinjer och regionala vårdprogram.</p>	

Kapitel 5, bilaga
WIM-enkät
Logopedverksamhet
2009

Rapportering kan endast ske vid ett tillfälle, närmare instruktioner kommer att medfölja e-posten. Kvalitet	Uppgift	Definition	Mätperiod
	– följs upp Omfattar rutinen även hur inaktuella metoder ska identifieras och avvecklas? Är rutinen dokumenterad?		

INTE FASTSTÄLLD

Ersättning logopedverksamhet

1 Produktionsrelaterade ersättningar

1.1 Besöksersättning

Ersättning per besök som rapporteras elektroniskt till SLL:s (Stockholms läns landsting) databaser enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden. Ersättning för vård av utlandspatienter och asylsökande utgår enligt vad som framgår av avgiftshandboken på Uppdragsguiden.

Ersättning i kronor inklusive patientavgift framgår av nedanstående tabell.

Åtgärd per diagnosområde	Ny-besök	Åter-besök	Grupp-besök	Hem-/för-skole-/arbetsplats-besök ¹	Utprovning av hjälpmedel på		Avslutad utredning
					Mot-tagning	Hjälpmedels-central	
<i>Barn med språk- och talstörning</i>							
Utredning/ behandling	1 020	689	357	1 224	816	1 122	-
Omfattande utredning ²	0	0	-	-	-	-	3 774
Resurskrävande besök ³		1 224					
<i>Röstproblem</i>							
Utredning/ behandling	612	459	275	-	408	816	-
<i>Stamning</i>							
Utredning/ behandling	816	689	357	1 224	816	1 122	-

Kapitel 6
 Ersättningar
 Logopedverksamhet
 2009

Åtgärd per diagnos-område	Ny-besök	Åter-besök	Grupp-besök	Hem-/ för-skole-/ skol-/ arbetsplats-besök ¹	Utprovning av hjälpmedel på		Avslutad utredning
					Mot-tagning	Hjälpmedels-central	
<i>Neurologiskt betingad språk- och talstörning</i>							
utredning /behandling	816	689	357	1224	816	1122	-
<i>Utredning av läs- och skriv-svårigheter/ Dyslexi⁴</i>							
	0	0	-	-	816	1122	6222
<i>Medverkan i ADHD-utredning i bas-/STUDS-team</i>							
	1224	-	-	-	-	-	-
¹ Besök utanför mottagning där ett mervärde tillkommer för patienten genom samverkan med andra berörda parter. ² Ingår omfattande testning, analys, överföring till berörda samt kvalificerade utlåtanden. Samtliga besök registreras som 0 kr besök inom omfattande utredning. ³ Handledning (indirekt besök) av väsentligt större omfattning än vid ordinarie besök samt besök för barn med omfattande behov som kräver väsentligt mer tidskrävande logopedinsats (avses ej för tolkbesök) än vid ordinarie besök. ⁴ Samtliga besök registreras som 0 kr besök inom läs och skrivsvårigheter/dyslexi utredning.							
Extra ersättning om tolk närvarar*	408 kronor						

* 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 Asylsökande

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.

1.3. Besöksersättningar, för personer ej folkbokförda i Stockholms län
Vårdgivaren fakturerar Beställaren för besök av utomlänspatienter enligt 1.1 Besöksersättning. Separat faktura skall användas enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden. Beställaren fakturerar i sin tur andra landsting. Vårdgivaren skall iakta hemlandstingets remissregler.

2 Bonus och viten

2.1 Inrapportering

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt Uppföljningsplan och informationsförsörjningsbilaga äger Beställaren rätt att innehålla 5 procent av beloppet på varje faktura från den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren utbetalar då 80 procent av det innehållna beloppet.

2.2 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.

3 Ersättningstak

Beställaren ersätter Vårdgivaren med ett maximalt belopp per heltidsanställd logoped enligt nedan.

Maximal ersättning per kalenderår och heltidsanställd logoped	816 000 kronor
---	----------------

Om Vårdgivaren utför fler utredningar/behandlingar som ger en högre ersättning än ovan angivet belopp erhåller Vårdgivaren endast patientavgift och eventuell frikortersättning för överstigande produktion. Asylsjukvård och ersättning för tolkbesök ingår inte i ersättningstaket.

4 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 avgiftshandbok 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 låtit 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 en tidsbeställd utredning/ behandling – 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 återbetalning av patientavgiften. Se vidare avgiftshandboken på Uppdragsguiden.

4.1 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.

5 Lokaler

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

6 Utrustning

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

7 Kostnader för tekniska hjälpmedel

Beställaren bekostar hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt SLL:s anvisningar och regler.

Behandlingshjälpmedel bekostas av Vårdgivaren, för undantag se Hjälpmedelsguiden via Uppdragsguiden.

8 Tolkar

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

9 Sjukresor

Sjukresor ersätts av Beställaren om entreprenör SLL har avtal med anlitas.

10 Utbildningsplatser

Vårdgivaren kan erhålla ersättning för de utbildningsplatser som denna tillhandahåller för vårdyrkestuderande med ersättning fastställd av SLL. Dessa ersättningar och rutiner för fakturering finns tillgängliga på Uppdragsguiden, www.uppdragsguiden.sll.se.

11 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 asylsökanden enligt p. 1.2.

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.

11.1 Kompensation för moms

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

11.2 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura 20 dagar efter fakturadatum.

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.

11.3 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.

11.4 Dröjsmål

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

Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor logopedverksamhet

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 vårddokumentation
- ⊙ 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, till exempel föra journalanteckningar. Vårdgivaren har eget kostnadsansvar för dessa system.

Kapitel 7
 Rapportering av verksamhetsinformation
 Logopedverksamhet
 2009

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förut- sätter SLLnet
Krav	Datoriserat journalsystem	Nej
Krav	E-fakturerings	Nej
Krav	E-post ⁶	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 patienten

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förut- sätter SLLnet
Krav	BoS ⁷	Nej
Krav	EDI-växel	Nej
Krav	EK ⁸ – elektronisk katalog med uppgifter om verksamhet och personal	Ja
Krav	HEJ – återrapportering av faktureringsunderlag	Ja
Krav	Kodservern ⁹	Nej
Krav	PU – Personuppgiftsregister med utdelning av reservnummer	Nej
Möjligt	RES – patientreskontra med påminnelsebrev mm avseende patientavgifter	Ja
Krav	Uppdragsguiden – Information för vårdgivaren	Nej

⁶ Vårdgivaren ska kunna kommunicera med Beställare och andra vårdgivare med e-post. Vårdgivare som har en SLLnet-anslutning kan använda landstingets e-postsystem Lotus Notes.

⁷ Gemensamt system för remiss och svar. Kan användas fristående eller integrerat i journalsystemet.

⁸ Vårdgivaren ansvarar för att alla uppgifter i EK om den egna verksamheten är kompletta och aktuella. Vissa vårdgivare underhåller själva uppgifterna i EK, andra informerar beställaren, som för in uppgifterna i EK.

⁹ Kodservern är SLLs gemensamma uppsättning av de kods-system som skall användas vid all rapportering. Vårdgivaren skall enbart använda 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 skall 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	CVR – Centrala väntetidsregistret	Nej
Krav	Enkäter från beställaren	Nej
Möjligt	EQ5D	Nej
Krav	GVR – rapportering av besök, vårdtillfällen, mm ¹⁰	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 ska följa patienten och vara tillgänglig för behörig vårdpersonal oavsett var och när den skapats.
- IT-stödet ska vara lätt för personalen att använda.
- Informationen ska 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 vårdgivare att erbjudas funktioner som t.ex. behörighetsadministrativ funktion som

¹⁰ Varje besök ska vid rapportering till GVR vara kompletterat med diagnos.

reglerar behörighet och åtkomst till patientinformation för att leva upp till den nya patientdatalagen, funktion för provtagningar, patientens uttagna läkemedel och på sikt den nationella patientöversikten. Vårdgivaren skall anpassa sina rutiner efter sådana förändrade krav, vissa funktioner kommer att vara obligatoriska såsom 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

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.

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.

Särskilda bestämmelser

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