

Förslag till

Regelbok för läkarinsatser i särskilda boenden, 2009

INTE FASTSTÄLLD

Uppdrag läkarinsatser i särskilda boenden för äldre

Mål och inriktning

Syftet med uppdraget är att tillgodose behovet av läkarinsatser hos individ i särskilda boende för äldre. Insatserna skall utgå från individens medicinska behov. Vårdgivaren skall utföra läkarinsatserna resurseffektivt och på lägsta effektiva nivå.

För att uppnå ett för individen gott resultat är nära samverkan med huvudmannen för det särskilda boendet av väsentlig betydelse.

Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän skall bedrivas på ett sådant sätt att patienten upplever vården som en helhet.

Målen för uppdraget är:

- att individ och närstående upplever trygghet beträffande läkarinsatserna
- att förebygga och tidigt åtgärda försämring av hälsotillståndet
- att medverka till att förhindra icke medicinskt motiverade besök på och hänvisningar till akutsjukhusens akutmottagningar eller annan slutenvård.
- att förskrivning av läkemedel till ansvarspatienter sker säkert och rationellt

Uppdrag

Vårdgivaren skall tillhandahålla läkarinsatser i särskilda boende för äldre. Insatserna skall, när så är möjligt, utföras i samråd med den äldre och hans/hennes närstående.

Vårdgivaren skall informera och erbjuda den nyinflyttade boende att genom omlistning få sin primära läkarvård av Vårdgivaren samt möjligheten att behålla sin husläkare.

Om individ som är bosatt på ett särskilt boende uttryckligen begär att som sin läkarkontakt få annan läkare, gäller uppdraget endast oplanerade insatser vid akuta sjukdomstillstånd då läkaren befinner sig på boendet.

Insatser för individer, som är inskrivna i någon form av korttidsvård vid ett särskilt boende, ingår i Vårdgivarens uppdrag oavsett hur de vanligtvis får sina behov av läkarinsatser tillgodosedda. Individer i kommunal växelvård och dagvårdsverksamhet ingår i uppdraget endast under vistelsetid på boendet.

Målgrupp

Individ som av kommun beviljats bistånd enligt Socialtjänstlagen (SOL) för särskilda boendeformer för äldre och som valt att lista sig hos vårdgivaren.

Vårdtjänster

Vårdgivaren skall

- tillhandahålla medicinska bedömningar, utredningar och behandlingsinsatser planerat och oplanerat, dygnet runt. Behovet av medicinskt stöd vid palliativ vård och vård i livets slutskede ska speciellt beaktas
- tillhandahålla en namngiven läkare för varje individ i målgruppen
- ge information, råd och stöd i medicinska frågor till individ i målgruppen.
- tillhandahålla genomgång av hälsotillstånd minst en gång per år om läkarbesök ej gjorts av annat medicinskt skäl under året.
- tillhandahålla dokumenterad läkemedelsgenomgång senast två månader efter inflyttning och minst en gång per år samt därutöver regelbundet följa läkemedelsförskrivningen. Med läkemedelsgenomgång avses en metod för strukturerad analys, omprövning och uppföljning av en individs totala läkemedelsanvändning. Se ”Brukshund för Läkemedelsgenomgång” på Uppdragsguiden. Patientansvarig läkare ansvarar för genomförande av läkemedelsgenomgång tillsammans med sjuksköterska. Läkemedelsgenomgång skall ske senast två månader efter inflyttning och minst en gång per år samt därutöver skall läkemedelsordination noggrant följas. Vårdgivaren förväntas tillsammans med Beställaren följa sina läkemedelskostnader och förbereda en övergång till budgetansvar, om beslut om detta fattas.
- för listad individ i målgruppen ansvara för vaccinationsverksamhet enligt de beslut som tas av Stockholms läns landstings smittskydds-enhet, se Uppdragsguiden
- medverka vid upprättande av individuella vårdplaner för listad individ
- vid behov tillhandahålla specialistvård via remiss
- vid dödsfall: konstatera dödsfall, utfärda dödsbevis och dödsorsaksintyg samt kontakt med närstående
- ge stöd i medicinska frågor till personal i det särskilda boendet
- genomföra undersökning och bedömning av eventuella behov för utfärdande av intyg för tvångsvård inom psykiatri
- följa de regler och rutiner kring utskrivningsklara patienter som är fastställda av Beställaren, se Uppdragsguiden

Tillgänglighet

Läkarinsatserna skall bedrivas på så sätt att SLLs definition av hälso- och sjukvård i rimlig tid tillämpas. Inga patienter skall behöva vänta på bedömning av de vårdinsatser de har behov av.

Läkare skall minst en gång varje vecka besöka det särskilda boendet och där tillsammans med personal ha en genomgång av individernas hälsotillstånd utifrån individuella behov, samt besöka de individer som har behov av detta.

Det skall även vara möjligt för individen/närstående att själv boka tid för läkarbesök.

Läkare skall nå via telefon dygnet runt årets alla dagar för konsultation till boendets personal.

Läkare skall finnas lätt tillgänglig per telefon för ansvarspatienter och närstående varje vardag mellan kl 8.00 -17.00.

Läkare skall, om så begärs, avsätta tid för kontakt med närstående.

Läkaren skall träffa nyinflyttade, för förfrågan om listning hos vårdgivare och en medicinsk bedömning, inom en vecka efter inflyttningen om ej aktuell läkarbedömning gjorts i samband med inflyttning.

Läkaren skall vid behov av oplanerade insatser i samband med **akuta** sjukdomstillstånd inställa sig hos patienten inom två timmar efter förfrågan erhållits. Telefonkontakt med tjänstgörande sjuksköterska skall hållas under denna tid.

Kompetens

För att utföra vård inom ramen för detta uppdrag erfordras specialistkompetens inom allmänmedicin eller geriatrik.

Om Vårdgivaren har allmänmedicinsk kompetens så skall det finnas tillgång till geriatrisk specialistkompetens i organisationen.

Vårdgivaren skall ha tillgång till palliativ kompetens motsvarande nivå B enligt Svensk läroplan i palliativ medicin, www.sfpm.org

Vårdgivaren skall vara väl förtrogen med intentionerna i den lagstiftning som reglerar den landstingskommunala och den primärkommunala äldrevården.

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.

Vårdgivaren skall rapportera till relevanta kvalitetsregister.

Samverkan

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

Vårdgivaren skall aktivt bidra till samverkan kring patienter som har behov av vård och omsorg från flera vårdgivare och huvudmän. Vårdgivaren skall säkerställa att vårdkedjan, ur patient- och närståendeperspektivet, är så sammanhängande som möjligt. Vårdgivaren skall särskilt uppmärksamma vikten av information till boendets personal om vård och behandling i livets slutskede i varje enskilt fall.

Vårdgivarens samverkanspartners är i huvudsak:

- kommunal förvaltningsledning eller verksamhetsledning för privata omsorgsgivare.
- medicinskt ansvariga sjuksköterska, verksamhetschef för kommunal hälso- och sjukvård samt biståndshandläggare
- chef vid boendet
- sjuksköterskor och paramedicinsk personal vid boendet
- övrig medicinsk specialistverksamhet

Vårdgivaren skall medverka i vårdplaneringsgrupper och samarbetsgrupper.

Vårdgivaren skall följa de samverkansöverenskommelser som vid varje tidpunkt finns mellan SLL och kommunen. Beställaren skall informera Vårdgivaren om dessa.

Vårdgivaren skall medverka till framtagande av lokala samverkansöverenskommelser om gemensamma rutiner som även bör innehålla en gemensam uppföljningsplan.

Beställaren skall informera kommunen om ovanstående krav.

Vårdgivaren skall samverka med husläkare vid behandling och utredning individer i växelvård och korttidsboende.

Uppföljningsplan läkarinsatser i särskilda boenden

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 nyckeltalen¹. 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

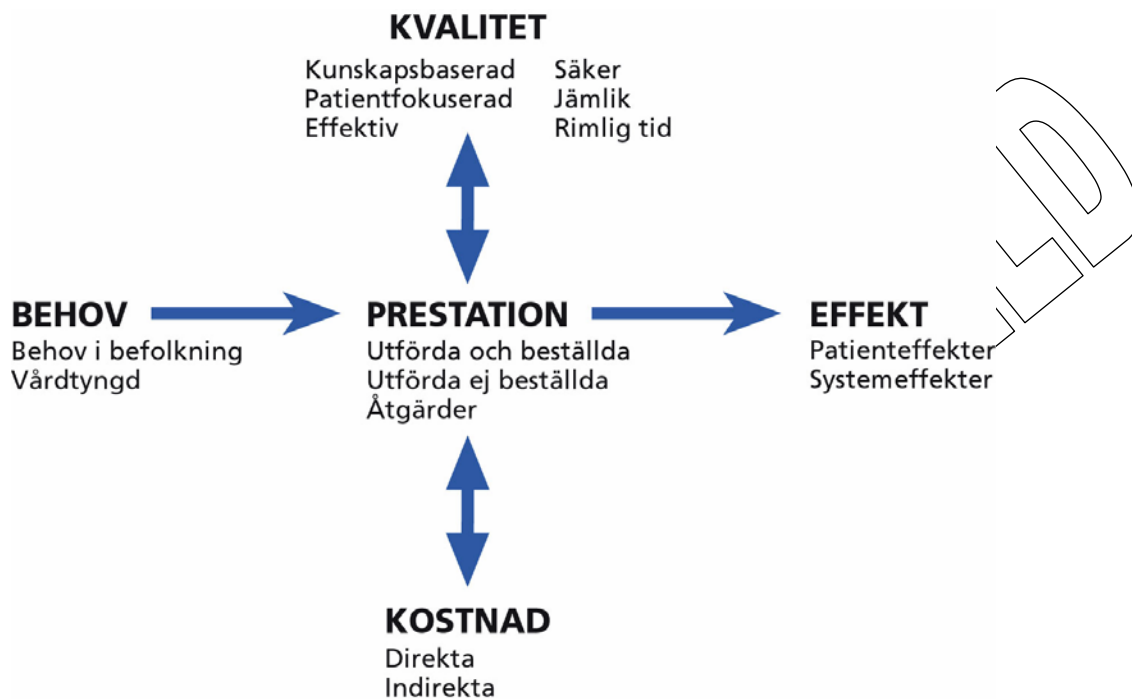
Uppföljningsplanen är indelad i fem perspektiv enligt leverantörsuppföljningsmodellen, LUM. De fem perspektiven är:

- Behov
- Prestationer
- Kvalitet
- Kostnader
- Effekter

Uppföljningsperspektiven bygger på att det för en beställning av vårduppdraget föreligger finns 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.

¹ Nyckeltal = ett nyckeltal vägen ihop informatin 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.).

Kapitel 5, bilaga
Uppföljningsplan
Läkarinsatser i särskilda boenden för äldre
2009

Boendeform: 1 Sjukhem, demensboende
2 Servicehus
3 Korttidsboende och växelvård

Behov	Nyckeltal	Boendeform	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Vårdtyngd	Genomsnitt per månad av antalet ansvarspatienter på sjukhem under perioden.	1	Visar patientgruppens storlek	Löpande	Liston
	Genomsnitt per månad av antalet ansvarspatienter på servicehus under perioden.	2		Löpande	Liston
Prestation	Nyckeltal	Boendeform	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Utförda och beställda	Antal utförda läkarbesök under perioden	1–3	Ligger till grund för planering av vården och utveckling av ersättningssystem.	Löpande	GVR

Kapitel 5, bilaga
 Uppföljningsplan
 Läkarinsatser i särskilda boenden för äldre
 2009

Kvalitet	Nyckeltal	Boendeform	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
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>	Andel ansvarspatienter som erhållit dokumenterad läkemedelsgenomgång två gånger eller fler under en tolv-månaders period.	1,2	Löpande	Löpande	GVR
	Andel ansvarspatienter som ej erhållit dokumenterad läkemedelsgenomgång inom en månad efter pålistning.	1,2,3	Löpande	Löpande	GVR
	Andel nyinflyttade patienter som ej träffat vårdgivaren för förfrågan om pålistning samt medicinsk bedömning inom en vecka.	1,2,3	Mätperiod Januari - oktober	Mätperiod Januari - oktober	WIM
	Andel ansvarspatienter som varit listade hos vårdgivare minst sex månader och erhållit genomgång av sitt hälsotillstånd vid minst två till-	1,2,3	Löpande	Löpande	GVR/ Liston

Kapitel 5, bilaga
Uppföljningsplan
Läkarinsatser i särskilda boenden för äldre
2009

Kvalitet	Nyckeltal	Boendeform	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
	<p>fällen.</p> <p>Andel nyinflyttade ansvarspatienter som har behov av palliativ vård (avser patienter med kort förväntad överlevnad, endast symptomlindrande behandling).</p>	1, 2, 3	Syftet är att uppmärksamma patienternas behov av palliativ vård.	se ovan	WIM
<p>Säker vård</p> <p><i>Skador i samband med vård undviks genom ett aktivt förebyggande arbete.</i></p>	Redovisa antal registrerade avvikelser i läkarinsatserna	1, 2, 3		Årligen, mätperiod Januari - oktober	WIM
<p>Patientfokuserad vård</p> <p><i>Vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, önskemål och värderingar.</i></p>					

Kapitel 5, bilaga
 Uppföljningsplan
 Läkarinsatser i särskilda boenden för äldre
 2009

Kvalitet	Nyckeltal	Boendeform	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Effektiv vård <i>Vården utformas och ges i samverkan med övriga vårdaktörer, så att onödig förbrukning av alla slags resurser undviks.</i>	Finns skriftlig överenskommelse med förvaltningsledning/verksamhetsledning för boendet innehållande rutiner för samverkan med tillhörande uppföljningsplan.	1,2,3	God samverkan med kommunen	Årligen, mättag Sista oktober	WIM
Jämlik vård <i>Vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor till alla patienter oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning.</i>	Samtliga nyckeltal, där så är relevant och möjligt, redovisas resultaten uppdelat på ålder och kön.	1,2,3	Ålder och kön tas fram i samband med Beställarens nyckeltalsberäkning	Årligen, mätperiod Januari - oktober	WIM
Vård i rimlig tid	Andel läkarbesök vid akuta sjukdomstillstånd som skett	1,2,3	God tillgänglighet	Årligen, mätperiod	WIM

Kapitel 5, bilaga
 Uppföljningsplan
 Läkarinsatser i särskilda boenden för äldre
 2009

Kvalitet	Nyckeltal	Boendeform	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
<i>Inga patienter ska behöva vänta oskäligt länge, oavsett tid på dygnet, på de vårdinsatser som de har behov av.</i>	inom 2 timmar från det att förfrågan erhållits (om ej annat överenskommit med ansvarig sjuksköterska)			Januari - oktober	
Kostnad	Nyckeltal	Boendeform	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Direkta kostnader	Kostnad uppdragsersättning avseende patienter på sjukhem under perioden.	1	Budget och kostnadsutveckling skall vara i balans.	Årligen, mätperiod Januari - oktober	Liston
	Kostnad uppdragsersättning avseende patienter på servicehus under perioden.	2		se ovan	Liston
	Kostnad uppdragsersättning avseende korttidsplatser under perioden.	3		se ovan	Avtal
	Kostnad produktionsrelaterad ersättning under perio-	1-3		se ovan	HEJ

Kapitel 5, bilaga
Uppföljningsplan
Läkarinsatser i särskilda boenden för äldre
2009

Kostnad	Nyckeltal	Boendeform	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
	den				

Effekter	Nyckeltal	Boendeform	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Systemeffekt	Andel läkarbesök av andra vårdgivare inom uppdraget hos ansvarspatienter. Avser vardagar 8-17.	1,2,3	Kontinuitet i läkarkontakt	Årligen, mätperiod Januari - oktober	WIM
	Antal tillfällen per patient då ansvarspatienter skickats till akutsjukhus eller geriatrisk klinik utan bedömning av vårdgivaren.	1,2,3	Gott akut omhändertagande	se ovan	WIM

WIM enkät läkarinsatser i särskilda boenden

Uppföljningen avser respektive avtalsområde.

Mätperioden är januari - oktober om inget annat anges.

Alla svar anges numeriskt om inte annat/andra alternativ anges.

Med ansvarspatient menas för sjukhem/demensboende/servicehus listad individ. För korttidsboende menas individ som vistas på boendet.

1. Vilket vårdavtal gäller din inrapportering?

Ange ADA nummer

2. Ange antal nyinflyttade ansvarspatienter.

Sjukhem/demensboende

Servicehus

Korttidsboende

3. a) Ange antal ansvarspatienter som ej erhållit läkemedelsgenomgång inom en månad efter inflyttning.

Exklusionsgrupp: ansvarspatienter mellan sista september och sista oktober

Sjukhem/demensboende

Servicehus

Korttidsboende

b) Ange antal i exklusionsgrupp enligt ovan.

Sjukhem/demensboende	<input type="text"/>
Servicehus	<input type="text"/>
Korttidsboende	<input type="text"/>

4. a) Ange antal individer som listats hos vårdgivaren inom två veckor efter inflyttningsdatum.

Exklusionsgrupp 1: ansvarspatienter mellan sista september och sista oktober
Exklusionsgrupp 2: ansvarspatienter där aktuell läkarbedömning gjorts av inremitterande läkare i samband med inflyttning

Sjukhem/demensboende	<input type="text"/>
Servicehus	<input type="text"/>

b) Ange antal nyinflyttande individer vid korttidsboende under mätperioden.

Exklusionsgrupp 1: inskrivna individer mellan sista september och sista oktober
Exklusionsgrupp 2: växelvårds/avlastningspatienter

Korttidsboende	<input type="text"/>
----------------	----------------------

c) Ange antal individer av a) respektive b) ovan som ej erhållit medicinsk bedömning inom en vecka efter inflyttning.

Sjukhem/demensboende	<input type="text"/>
Servicehus	<input type="text"/>
Korttidsboende	<input type="text"/>

5. Ange antal ansvarspatienter som vid inflyttning haft behov av vård i livets slutskede.

Sjukhem/demensboende	<input type="text"/>
Servicehus	<input type="text"/>
Korttidsboende	<input type="text"/>

6. Ange antal av vårdgivaren registrerade avvikelser i läkarinsatserna enligt SOSFS 2005:12.

Sjukhem/demensboende	<input type="text"/>
Servicehus	<input type="text"/>
Korttidsboende	<input type="text"/>

7. Ange antal skriftliga överenskommelser med förvaltningsledning/ verksamhetsledning för boendet innehållande rutiner för samverkan med tillhörande uppföljningsplan.

Mättillfälle: sista oktober

8. a) Ange antal oplanerade/akuta läkarbesök totalt inom ramen för uppdraget.

Sjukhem/demensboende	<input type="text"/>
Servicehus	<input type="text"/>
Korttidsboende	<input type="text"/>

b) Ange antal oplanerade/akuta läkarbesök som skett inom 2 timmar efter att frågan har erhållits.

Sjukhem/demensboende	<input type="text"/>
Servicehus	<input type="text"/>
Korttidsboende	<input type="text"/>

9. Ange antal läkarbesök hos ansvarspatienter inom ramen för detta uppdrag, utförda av annan vårdgivare under dagtid (vardagar 8-17).

Sjukhem/demensboende	<input type="text"/>
Servicehus	<input type="text"/>
Korttidsboende	<input type="text"/>

10. a) Ange antal tillfällen då ansvarspatient akut skickats till akutsjukhus eller geriatrisk klinik.

Sjukhem/demensboende	<input type="text"/>
Servicehus	<input type="text"/>
Korttidsboende	<input type="text"/>

b) Ange antal av ovan som skickats utan föregående bedömning av vårdgivaren.

Sjukhem/demensboende	<input type="text"/>
Servicehus	<input type="text"/>
Korttidsboende	<input type="text"/>

Ersättning läkarinsatser i särskilt boende

1 Uppdragsrelaterade ersättningar

Vårdgivaren erhåller en uppdragsersättning från Beställaren för listade personer i verksamheten. Gällande patienter boende på korttidsboende och växelvård erhåller vårdgivaren en uppdragsersättning från Beställaren för antalet platser anmäld av huvudman.

Boendeform	Ersättning per år och individ alt. plats, kronor
Sjukhem, demensboende	7 809
Servicehus	6 242
Korttidsboende, växelvård	10 147

Listningsersättningen utgår för hos Vårdgivaren listade personer folkbokförda inom Stockholms län och boende i det särskilda boende Vårdgivaren har ansvar för. Med listad person avses person som genom sitt eget val aktivt listat sig hos Vårdgivaren och är registrerad som sådan i SLLs listnings-system ListOn.

Listningsersättningen skall ge Vårdgivaren ett grundbidrag för att utföra vårdtjänsterna. Listningsersättningen är också en kompletterande ersättning för sådana tjänster som inte ersätts – eller inte helt ersätts – med en produktionsrelaterad ersättning. Exempel på sådana tjänster är samverkan i vård- och rehabiliteringsfrågor på individnivå med kommun/stadsdel, övrig närsjukvård, specialistsjukvård och andra institutioner. Listningsersättningen är även en ersättning för Vårdgivarens hälsoförebyggande arbete.

2 Produktionsrelaterad ersättning

Beställaren betalar enligt nedan Vårdgivaren en ersättning per fysiskt läkarbesök i verksamheten som rapporteras elektroniskt till SLLs databaser enligt Beställarens anvisningar.

	Kr/besök
Ersättning per fysiskt läkarbesök	102

Eventuella patientavgifter skall avräknas från besöksersättning enligt ovan.

2.1 Utomläns- och utlandspatienter samt asylsökande

Vårdgivaren fakturerar Beställaren för vård 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.

3 Bonus och vite

3.1 Inrapportering

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt Uppföljningsplan eller 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.

3.2 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 erlagga 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 erlagga vite enligt ovan.

4 Ersättningstak

Ersättningstaket som beräknas efter antalet besök per listade/platser beräknas enligt nedan. Vårdgivaren äger rätt att fördela antalet besök mellan de olika boendeformerna.

Taket = Genomsnittligt antal listade individer/platser vid respektive boendeform inom avtalet * antal besök per boendeform.

Genomsnittligt antalet listade/platser vid respektive boendeform inom avtalet = Summan av antalet listade individer/platser per månad dividerat med 12

Boendeform	Besök per listad/plats och kalenderår	Genomsnittligt antal listade/platser inom avtalet	
Sjukhem, demensboende	13	A1	13*A1
Servicehus	10	A2	10*A2
Korttidsboende, växelvård (antal platser)	16	A3	16*A3
Taket			13A1+10A2+16A3

Om det totala antalet utförda fysiska läkarbesök vid de boenden som avtalet omfattar överstiger taket betalar Beställaren ingen ersättning för det överstigande antalet fysiska läkarbesök.

5 Medicinsk service

5.1 Undersökningar där Beställaren har hela kostnadsansvaret

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

- Endoscopier
- Genetik
- Spermaprov
- Transfusionsmedicin
- Obduktioner

5.2 Undersökningar med delat kostnadsansvar

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

- Radiologi
- Klinisk fysiologi
- Neurofysiologi
- Patologi med cytologi

Beställaren svarar för övriga kostnader för dessa undersökningar.

5.3 Undersökningar där Vårdgivaren har hela kostnadsansvaret

Vårdgivaren är till 100 % kostnadsansvarig för samtliga övriga medicinska serviceundersökningar.

6 Utrustning

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

7 Kostnader för tekniska hjälpmedel

I de fall Vårdgivaren enligt uppdragsbeskrivningen är ansvarig för att förskriva tekniska hjälpmedel bekostas dessa på sätt som framgår av hjälpmedelsguiden som nås via Uppdragsguiden. Övriga behandlingshjälpmedel bekostas av Vårdgivaren.

8 Tolkar

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

9 Utbildningsåtaganden

Vårdgivaren kan erhålla ersättning för utbildningsplatser för läkare och andra vårdyrkesstuderande med ersättning fastställd av SLL. Dessa ersättningar och rutiner för fakturering finns tillgängliga på www.uppdragsguiden.sll.se

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 2.2.

Ersättningar som utgår med årsbelopp faktureras månadsvis med en tolfte del 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. Beställaren ska då 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.

Ersättning utgår inte för tjänster som inte fakturerats inom tre månader från det att de utförts.

10.3 Invändningar mot faktura

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

10.4 Dröjsmål

Vid försenad betalning har betalningsmottagaren rätt att ta ut dröjsmålsränta enligt gällande räntelag.

INTE FÄSISSTÄLLD

Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor läkarinsatser i särskilda boenden

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
- GVD – 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. Leverantören har eget kostnadsansvar för dessa system.

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förutsätter SLLnet
Krav	Datoriserat journalsystem	Nej
Krav	E-fakturering	Nej
Krav	E-post ²	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 patientinformationen.

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förutsätter SLLnet
Krav	Beställningsportalen – Avser beställning av hjälpmedel	Nej
Krav	BoS ³	Nej
Krav	DiaLink – Beställning av testmaterial för diabetiker	Nej
Krav	Drink – Beställning av näringspreparat	Nej
Krav	EDI-växel	Nej
Krav	E-dos alternativt den kommande integrerade versionen Pi-dos	Nej

² Vårdgivare som har en SLLnet-anslutning kan använda SLLs e-postsystem Lotus Notes.

³ Gemensamt system för remiss och svar. Kan användas fristående eller integrerat i journalsystemet.

Kapitel 7
 Rapportering av verksamhetsinformation
 Läkarinsatser i särskilda boenden
 2009

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förutsätter SLLnet
Möjligt	EK – elektronisk katalog med uppgifter om verksamhet och personal	Ja
Möjligt	E-recept ⁴ – Digital överföring av recept till Apoteket AB	Ja
Krav	Flink – Beställning av förbandsmaterial	Nej
Krav	FUMS – Uppföljning av kostnader för medicinsk service	Ja
Krav	HEJ – återrapportering av faktureringsunderlag	Ja
Krav	Kodservern ⁵	Nej
Krav	Link – Beställning av inkontinensmaterial	Nej
Krav	LISTON – listning av patienter i primärvården	Nej
Krav	Läkemedelsförteckningen integrerad i journalsystemet ⁶	Nej
Krav	LÄK – Uppföljning av läkemedelskostnader	Ja
Krav	Läkemedelsinformation ⁷	Nej
Möjligt	RES – patientreskontra med påminnelsebrev mm avseende patientavgifter	Ja
Krav	Sjukresor – beställningsrutin	Nej
Krav	Thord – Beställning av vissa hjälpmedel	Nej
Krav	Uppdragsguiden – Information för vårdgivaren	Nej

⁴ Normalt skall tjänsten vara integrerad med vårdgivarens lokala journalsystem.

⁵ Kodservern är SLLs gemensamma uppsättning av de kodsystäm 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 skall föras in i kodservern.

⁶ Kravet gäller för respektive journalsystem då tjänsten finns tillgänglig för integration

⁷ Svensk Informationsdatabas för Läkemedel, SIL, kommer att integreras i befintliga journalsystem under 2006-2007 och skall användas som underlag vid ordination och förskrivning av läkemedel.

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förutsätter SLLnet
Krav	Webcare – Administrativ information i samband med utskrivning från slutenvården	Nej

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	Förutsätter SLLnet
Krav	GVR – rapportering av besök, vårdtillfällen, mm	Ja ⁸
Krav	Nationella kvalitetsregister ⁹	Nej
Krav	Patientenkät	Nej
Krav	WIM – Rapportering av verksamhetsinformation som ej inhämtas på annat sätt	Nej

⁸ Kommunikationsrutin som inte kräver SLLnet planeras vara i drift under 2008.

⁹ Samtliga kvalitetsregister presenteras i Uppdragsguiden med uppgift om vilka som är obligatoriska att rapportera till för varje uppdragstyp.

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 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

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** eller **Önskvärt**. 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.

INTE FASTSTÄLLD