

# Regelbok för barnavårdscentral 2010





# Uppdragsbeskrivning

Barnhälsovården utgör en viktig del i det samlade folkhälsoarbetet. Verksamheten skall utgå från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv. Dess övergripande mål är att medverka till att säkerställa barnens hälsa, trygghet och utveckling. Detta uppnås genom att förebygga fysisk och psykisk ohälsa samt upptäcka och identifiera fysisk, psykisk och social ohälsa hos barn i förskoleåldern.

Vårdgivaren skall följa FN:s konvention om barnets rättigheter, i enlighet med landstingets handlingsplan för arbetet med barnkonventionen, se Uppdragsguiden.

## 1 Målgrupper

Vårdgivaren skall aktivt erbjuda barn och föräldrar barnhälsovård tills barnen överlämnas till skolhälsovården.

Målgrupper för barnhälsovården är:

- Barn 0–6 år och deras föräldrar som väljer BVC-insatser från Vårdgivaren, och som är folkbokförda i Stockholms län. Uppdraget gäller även barn som fyllt 7 år och som ännu inte har överlämnats till skolhälsovården
- Asylsökande och gömda barn 0–6 år och deras föräldrar som kontaktar Vårdgivaren eller där kontakt tas av Transkulturellt Centrum (Stockholms läns landsting) eller Migrationsverket, se Uppdragsguiden
- Barn 0–6 år och deras föräldrar som inte är folkbokförda i Stockholms län och som kontaktar Vårdgivaren
- Barn som är olistade och boende inom de basområden som Vårdgivaren ansvarar för enligt närområdesplanen (se punkt 7).

## 2 Vårdtjänst

### *Vårdgivaren skall:*

- aktivt erbjuda barnhälsovård enligt angivna målgrupper, i enlighet med barnhälsovårdsenhetens basprogram och riktlinjer (se *Basprogram för barnhälsovården* på Uppdragsguiden)
- utöver basprogrammet komplettera hälsoövervakningen med individuellt stöd och insatser efter bedömning i varje enskilt fall
- genomföra screeningundersökningar utifrån fastställda riktlinjer och dokument som framgår av basprogrammet
- erbjuda vaccinationer enligt Socialstyrelsens aktuella vaccinationsprogram och av Stockholms läns landsting beslutade riktlinjer
- tillhandahålla pediatriker till de barn som är i behov av bedömning på specialistnivå
- bedöma moderns stämningsläge enligt metoden Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) eller annan evidensbaserad metod
- aktivt erbjuda barnhälsovård till nyblivna föräldrar och deras barn inom en vecka efter överlämnandet från eftervården
- erbjuda hembesök till alla föräldrar med nyfödda inom en månad efter inskrivning samt vid behov eller efter önskemål från familjen. Hembesök skall även erbjudas, inom en månad efter inskrivning, till föräldrar med barn som inte tidigare haft kontakt med någon BVC i Stockholms län eller övriga landet
- aktivt samverka med psykologkonsult från barn- och ungdomspsykiatri i syfte att tidigt upptäcka psykisk ohälsa hos barnet eller i familjen samt vid behov lotsa till annan vårdgivare
- erbjuda tandhälsoövervakning i samarbete med tandhälsovården
- erbjuda besök i närområdets förskolor och/eller möten med förskolepersonal
- förmedla kunskap om barns utveckling och behov samt risker i barnets hemmiljö
- medverka till tidig upptäckt av barn som far illa
- förmedla kunskap om egenvård och hälso- och sjukvårdsutbudet för barn i Stockholms läns landsting
- ge råd vid ohälsa och sjukdom samt vid behov hänvisa till rätt vårdnivå
- erbjuda samtliga föräldrar att delta i föräldrautbildning för att stödja och motivera ett aktivt föräldraskap. Verksamheten skall utformas

och bedrivs så att samtliga föräldrar har möjlighet att delta i utbildningen. Utbildningen kan bedrivs i grupp eller enskilt

- anpassa information och stöd utifrån föräldrarnas olika behov
- bedriva verksamhet i lokaler som är anpassade utifrån ett barnsäkerhetsperspektiv
- rapportera till barnhälsovårdsenheternas verksamhetsuppföljning.

### **3 Tillgänglighet**

Verksamheten skall bedrivs vardagar, minst mellan klockan 8.00-17.00.

Vårdgivaren skall erbjuda planerade och oplanerade besök på mottagningen samt planerade hembesök.

God tillgänglighet skall finnas för besök och på telefon minst mellan klockan 8.00-17.00 för rådgivning och bokning av tid.

Finns inte möjlighet att svara skall meddelande kunna tas emot för kontakt senare samma dag eller nästkommande vardag.

### **4 Kompetens**

Verksamheten skall bedrivs av sjuksköterska med specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.

För att upprätthålla en god kvalitet i verksamheten skall en sjuksköterska ha minst 200 barn per år, fördelade på åldrarna 0-6 år, varav minst 25 nyfödda (=0-åringar).

Läkare som utför läkarundersökningar enligt basprogrammet skall vara specialist i allmänmedicin eller pediatrik alternativt ST-läkare med handledning inom någon av dessa specialiteter. Vårdgivaren skall tillhandahålla pediatriker på mottagningen i sådan omfattning att Vårdgivaren kan garantera att samtliga barn som har behov av bedömning på denna specialistnivå erbjuds detta.

Sjuksköterska och läkare skall delta i sådan fortbildning som barnhälsovårdsenheten anordnar som rör basprogrammet.

## 5 Kvalitetsregister

Paragrafen är ej tillämplig på detta avtal.

## 6 Samverkan

Vårdgivaren skall samverka med andra vårdgivare och myndigheter i frågor som rör barns hälsa. Det är av särskild vikt att Vårdgivaren deltar i arbetet med att utveckla och upprätta rutiner för ett väl fungerande samarbete mellan mödrahälsovården, förlossningsvården och barnhälso-vården för att få en sammanhållen vårdkedja.

Dokumenterade rutiner skall finnas för samverkan med husläkarverksamhet, övrig för verksamheten relevant primärvård, barnläkarmottagning, tandhälsovård, socialtjänst, BUP, förskola och skola.

## 7 Närområdesansvar

Vårdgivaren har, tillsammans med övriga vårdgivare som har auktorisation att bedriva barnhälsovårdsverksamhet, ett gemensamt närområdesansvar. Med närområde avses den kommun eller stadsdel där Vårdgivaren är lokaliserad. Vårdgivaren ansvarar, tillsammans med de övriga vårdgivarna, för att upprätta en plan enligt Beställarens anvisningar där ansvarsfördelningen mellan vårdgivarna avseende nedanstående uppgifter tydligt framgår. För geografisk indelning inom kommunen eller stadsdelen är lägsta nivå för indelningen basområde<sup>1</sup>, se Uppdragsguiden.

En ansvarig kontaktperson för planen skall utses och planen måste uppdateras vid förändring av antalet vårdgivare i närområdet eller vid förändringar av andra skäl. Den färdiga planen skall skickas till Beställaren innan den börjar gälla. Beställaren lägger därefter in fördelningen i ListOn. Beställaren skall informera alla vårdgivarna inom närområdet om nya vårdgivare tillkommer. Det är den nya Vårdgivarens ansvar att kontakta övriga för eventuell uppdatering av planen. I de fall vårdgivare inom ett närområde har svårigheter att komma överens om närområdesplanen och fördela basområden sinsemellan äger Beställaren rätt att fördela området.

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

Närområdesplanen skall innehålla ansvarsfördelning när det gäller:

- ansvaret för erbjudande om besök i närområdets förskolor av mottagningens sjuksköterska, vid behov tillsammans med läkare, och/eller möten med förskolepersonal
- ansvaret för att säkerställa att alla olistade och asylsökande/gömnda barn i närområdet mellan 0–6 år i närområdet får erbjudande om barnhälsovård. Av planen måste framgå vilka rutiner vårdgivarna har för att förvissa sig om att dessa barn erbjuds barnhälsovård.





# Listningsregler

Vårdgivaren skall registrera samtliga barn vars målsmän önskar lista sina barn hos Vårdgivaren i listningssystemet ListOn. Beställaren tillhandahåller listningssystemet. Registrering skall ske samma kalendermånad som barnet listas.

Vårdgivaren har inte rätt att neka något barn som är folkbokfört i Stockholms län att lista sig. Om Vårdgivaren saknar möjligheter att ta emot fler listade skall reglerna under "Hantering av "fulla" listor" tillämpas.

## 1 Administrativa regler

Ett barn blir listat på en mottagning på följande sätt:

- En ifylld vårdvalsblankett per barn lämnas till Vårdgivaren. Blanketten skall vara underskriven av barnets målsman
- Listning via Vårdguiden – Mina vårdkontakter.

Vårdvalsblanketten skall endast avse val av BVC. Den blankett som skall användas finns på Uppdragsguiden.

### 1.1 Arkivering av valblanketten

- Vårdgivaren skall spara vårdvalsblanketten i minst två år, sorterad efter den månad som undertecknande gjorts
- Beställaren har rätt att på begäran gå igenom vårdvalsblanketterna.

## 2 Hantering av "fulla" listor

En vårdgivare som inte har möjlighet att ta emot fler barn som önskar lista sig kan förklara att listan är "full". I sådana fall gäller följande regler:

- Beställaren skall omgående informeras om Vårdgivarens beslut att förklara listan "full"
- Vårdgivare har aldrig rätt att neka ett olistat barn att lista sig på mottagningen även om listan är "full"

- Om vårdgivaren inte har möjligheter att ta emot fler barn som vid tillfället är listade på annan mottagning, skall barnet erbjudas att ställas på en väntelista
- Olistat barn kan inte ställas på väntelista
- Om mottagningen har barn på väntelista har mottagningen inte rätt att lista något annat barn – som är listad på annan mottagning – förrän väntelistan är tom
- När barn från väntelistan listas på mottagningen skall alltid barn med längst väntetid listas först
- Om barn från väntelistan kan erbjudas plats måste vårdgivaren kontrollera med barnets målsman att önskemålet om att få komma till mottagningen kvarstår.

### **3 Om en mottagning upphör**

Om en mottagning upphör gäller följande:

- Om mottagningen övergår från en vårdgivare till en annan övertar den nya Vårdgivaren hela listan. De listade barnens målsmän skall informeras om detta
- Om mottagningen upphör helt beslutar Beställaren i varje enskilt fall hur listan skall hanteras.

# Uppföljningsplan

Uppföljning sker i olika former och på olika nivåer.

Detta dokument beskriver återrapportering av de strategiska nyckeltal<sup>1</sup> för jämförelse som Beställaren kommer att följa Vårdgivaren på.

Uppgifter till uppföljningen hämtas av Beställaren från befintliga register som Vårdgivaren skall rapportera till. Regler för rapportering finns i avtalets avsnitt om informationsförsörjning – *Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor*. Uppgifter som inte kan inhämtas från befintliga register rapporteras av Vårdgivaren till Beställaren via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna.

## Målrelaterad ersättning

I tabellen nedan framgår om nyckeltalet ligger till grund för målrelaterad ersättning, se *ersättningsvillkoren*. Kolumnen för procent (%) anger andelen målrelaterad ersättning av total målrelaterad ersättning enligt ersättningsvillkoren.

<sup>1</sup> Nyckeltal = Ett nyckeltal väger ihop information från minst två variabler, det vill säga att ett värde sätts i relation till något annat för att göra enheterna jämförbara.

Kapitel 6  
 Uppföljningsplan  
 Barnvårdscentral  
 2010

Behov	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Vårdtyngd	Åldersrelaterad listningstyngd	Beskriver ålderstyngden för listade	Månatligen	ListOn

Prestation	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
<b>Utförda och beställda</b>	Antal sjuk-sköterskebesök, per totalt antal listade barn, per åldersgrupp	Följsamhet till basprogram	Månatligen	GVR <sup>1</sup>	----	----	----	----
	Antal läkarbesök hos specialist i pediatrik, per totalt antal listade barn, per åldersgrupp		Månatligen	GVR	----	----	----	----
	Antal läkarbesök hos specialist i allmänmedicin, per totalt antal listade barn, per åldersgrupp		Månatligen	GVR	----	----	----	----

<sup>1</sup> GVR (gemensamt vårdregister) är en gemensam databas där samtliga vårdhändelser och besök registreras. GVR-registrering sker via RAPP eller kassa.

Kapitel 6  
Uppföljningsplan  
Barnvårdscentral  
2010

	Antal av listade barn som besökt mottagningen per totalt antal listade barn, per åldersgrupp		Månatligen	GVR	----	----	----	----
	Andel 0-åringar som fått det första hembesöket	Följsamhet till basprogram samt av vikt för den fortsatta kontakten mellan BVC och föräldrarna	Månatligen	GVR	75 %	----	----	----
	Andel utförda 3-årskontroller enligt basprogrammet på barn som fyller 3 år under året	Följsamhet till basprogram	Månatligen	GVR	----	----	----	----
	Andel listade barn som är under 1 år där någon av föräldrarna deltagit i föräldragrupsverksamhet - varav deltagit 1-2 tillfällen - varav deltagit 3-4 tillfällen - varav deltagit vid minst 5 tillfällen	Följsamhet till basprogram	Månatligen	GVR	----	----	----	----

Kapitel 6  
 Uppföljningsplan  
 Barnvårdscentral  
 2010

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
<b>Patient-fokuserad vård</b>  <i>Vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, önskemål och värderingar.</i>	Andel föräldrar som uppgav att de helt och hållet kände att de blev bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt	Följa föräldrarnas upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patient-enkät	75 %	95 %	70 %	25% <sup>2</sup>
	Andel föräldrar som ansåg att de fått tillräcklig information om barnets hälsotillstånd		Årligen	Patient-enkät	----	----	----	----
	Andel föräldrar som ansåg att de varit delaktiga i beslut gällande sitt barn så mycket som de önskade		Årligen	Patient-enkät	----	----	----	----
	Andel föräldrar som frågade Vårdgivaren något viktigt och som uppgav att de alltid eller nästan alltid fått ett förståeligt svar		Årligen	Patient-enkät	----	----	----	----

<sup>2</sup> Bonus och vite utgår endast om svarsfrekvensen är lägst 50 % och antalet respondenter överstiger 30 personer (gäller alla parametrar).

Kapitel 6  
Uppföljningsplan  
Barnvårdscentral  
2010

	Andel föräldrar som kände oro eller ängslan över sitt barns utveckling och uppgav att de helt och hållet haft möjlighet att prata med sjuksköterskan om det		Årligen	Patientenkät	----	----	----	----
<b>Jämlik vård</b>  <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>	Andel listade barn där: <ul style="list-style-type: none"> <li>• En kvinna deltagit i föräldragrupps verksamheten               <ul style="list-style-type: none"> <li>- varav deltagit vid 1-2 tillfällen</li> <li>- varav deltagit vid 3-4 tillfällen</li> <li>- varav deltagit vid minst 5 tillfällen</li> </ul> </li> <li>• En man deltagit i föräldragrupps verksamheten               <ul style="list-style-type: none"> <li>- varav deltagit vid 1-2 tillfällen</li> <li>- varav deltagit vid 3-4 tillfällen</li> <li>- varav deltagit vid minst 5 tillfällen</li> </ul> </li> </ul>		Månatligen	GVR	----	----	----	----
			Månatligen	GVR	----	----	----	----

Kapitel 6  
 Uppföljningsplan  
 Barnvårdscentral  
 2010

<b>Vård i rimlig tid</b>  <i>Inga patienter skall behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som de har behov av.</i>	Andel föräldrar som uppgav att de upplevde att tillgängligheten per telefon var utmärkt, mycket bra eller bra	Följa föräldrarnas upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patientenkät	75 %	90 %	60 %	25 %
	Andel föräldrar som uppgav att de hade möjlighet att påverka dag och tidpunkt för sitt besök		Årligen	Patientenkät	----	----	----	----

<b>Kostnad</b>	
<b>Direkta kostnader</b>	Beställaren följer uppdragskostnader per totalt antal listade barn. Data hämtas från Beställarens ekonomisystem.
<b>Indirekta kostnader</b>	Beställaren följer tolkbesökskostnader per totalt antal listade barn. Data hämtas från Beställarens ekonomisystem.



Kapitel 6  
Uppföljningsplan  
Barnvårdscentral  
2010

Effekter	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
<b>Patienteffekt</b>	Andel föräldrar som uppgav att de helt och hållet kände förtroende för sjuksköterskan som de träffade	Följa föräldrarnas upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patient-enkät	80 %	95 %	60 %	25 %
	Andel föräldrar som uppgav att de helt och hållet skulle rekommendera mottagningen till andra		Årligen	Patient-enkät	----	90 %	60 %	25 %



# Webbaserad inrapporteringsmall

Den webbaserade inrapporteringsmallen (WIM) är en del av uppföljningsplanen. WIM innehåller frågor där uppgifter inte kan inhämtas från Beställarens system.

Uppgifter enligt nedanstående mall skall inrapporteras under en tvåveckorsperiod i januari 2011. Den webbaserade inrapporteringsmallen görs tillgänglig via en länk som sänds till Vårdgivaren per e-post. Närmare instruktioner medföljer e-postutskick.

## 1. Välj mottagning

**OBS! Om mottagningen startade sin verksamhet före 2009-10-31, gå vidare till fråga 8**

## Säker vård

### 2. Finns rutin för avvikelshantering?

Definitioner enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården:

- avvikelse: negativ händelse eller tillbud
- negativ händelse: händelse som medfört vårdskada
- tillbud: händelse som hade kunnat medföra vårdskada
- 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
- risk: möjligheten att en negativ händelse skall inträffa

Ja

Nej

**3. Om ja, är rutinen för avvikelshantering dokumenterad?**

- Ja  
 Nej

**4. Finns rutin för riskhantering?**

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

- Ja  
 Nej

**5. Om ja, är rutinen för riskhantering dokumenterad?**

- Ja  
 Nej

**6. Finns rutin för hur nya metoder inom diagnostik, vård och behandling införs och följs upp?**

Med nya metoder menas metoder som anses lämpliga att använda och är fastställda i SBU-rapporter, nationella riktlinjer och regionala vårdprogram.

- Ja  
 Nej

**7. Om ja, är rutinen för nya metoder dokumenterad?**

- Ja  
 Nej

## Uppföljning av vårdgivarens miljöpåverkan inom detta avtal

### Läkemedel

#### Miljökrav

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att hos Vårdgivaren anställd läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedlens miljöpåverkan

#### **8. Hur många av de anställda som förskriver läkemedel har deltagit i utbildningen "Läkemedels miljöpåverkan"?**

Kursen skall endast avse läkemedelspåverkan på miljön (ej arbetsmiljöfrågor). Den skall till exempel behandla bakgrunden till problem med läkemedelsrester i vattenmiljön. Det skall ingå ett avsnitt om hur Stockholms läns landsting hanterar problemet och hur miljöaspekterna vägs in i Kloka listan. Deltagarna skall efter kursen veta hur de själva kan bidra för att minska läkemedlens negativa miljöpåverkan.

Utbildningen skall omfatta minst 45 minuter.

Ett alternativ till föreläsningar är läkemedelsdelen av påbyggnadskursen i den interaktiva utbildningen "SLL & Miljön"

Antal personer med förskrivningsrätt

Varav antal personer som har deltagit i utbildningen "Läkemedels miljöpåverkan"

### Kassation – Läkemedel

#### Miljökrav

Vårdgivaren skall

- ha rutiner för kassation och destruktion av läkemedel och läkemedelsförorenat avfall fungerar enligt lagstiftningens krav (avser både insamling och transport till förbränningsanläggning)

**9. Har vårdgivaren avtal med någon transportör för transport av läkemedel och läkemedelsförorenat avfall?**

- Ja  
 Nej

**10. Om ja, ange vilken**

- Stena Recycling AB  
 SLL Transport  
 Annan/andra

Om nej, var lämnar ni överblivna läkemedel?

**Farliga kemikalier i produkter**

**Miljökrav**

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att användningen av produkter som innehåller farliga kemikalier minskas eller tas bort helt i enlighet med Stockholms läns landstings utfasningslista. Undersökningshandskar skall år 2011 vara fria från gummikemikalier eller naturgummilatexprotein. Minst 90 procent av alla undersökningshandskar skall också vara fria från PVC (polyvinylklorid) år 2011.

**11. Farliga kemikalier i undersökningshandskar – PVC**

Hur stor andel av de undersökningshandskar som köpts under året innehöll PVC (polyvinylklorid)?  %

**12. Är alla undersökningshandskar som köpts under året fria från gummikemikalier och naturgummilatexprotein?**

- Ja  
 Nej

## Miljöledning

### Miljökrav

#### Alternativ A: Miljöcertifiering

I avtal med vårdgivare vars sammanlagda ersättning från Beställaren är, eller överstiger 15 miljoner kronor per år.

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att verksamheten har ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande

#### Alternativ B: Miljödiplomerad eller Miljöcertifiering

I avtal med vårdgivare vars sammanlagda ersättning från Beställaren understiger 15 miljoner kronor per år.

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att verksamheten är miljödiplomerad av Beställaren eller har ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande

### **13. Är Vårdgivaren miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande?**

Ja

Nej

### **14. Om ja, ange datum för certifiering**

Om Beställaren så begär skall kopia på certifikatet alternativt kopia på senaste revisionsbeslutet eller recertifieringsbeslutet skickas till Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Gränsen mellan miljöcertifiering och diplomerad är 15 miljoner kronor i årlig ersättning (sammanräknat alla avtal) från Beställaren. Vårdgivare med lägre ersättning än 15 miljoner kronor kan välja certifiering eller diplomerad.

Datum för certifiering

Datum för senaste recertifiering

### 15. Vilket certifieringsorgan har utfärdat 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

Annan

### Kommunikation

#### Miljökrav

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för  
- att medarbetarna har för uppdraget erforderliga miljökunskaper

#### 16. Miljökunskap

Med grundkurs i miljökunskap avses minst två timmars föreläsning om grunderna i miljökunskap alternativt med godkänt resultat genomfört landstingets webbaserade miljöutbildning "SLL & Miljön" eller utbildning som Beställaren bedömer som motsvarande.

Se Uppdragsguiden för vidare information

Antal anställda

Varav antal anställda som gått "grundkurs i miljökunskap"



# Ersättningsvillkor

## 1 Uppdragsrelaterade ersättningar

Vårdgivaren får en uppdragsersättning för verksamheten som innehåller nedanstående komponent.

### 1.1 BVC-peng

Beställaren betalar till Vårdgivaren per listat barn en ersättning enligt nedan:

<b>Ålder</b>	<b>0 Kr/år</b>	<b>1 år Kr/år</b>	<b>2 år Kr/år</b>	<b>3 år Kr/år</b>	<b>4 år Kr/år</b>	<b>5 år Kr/år</b>	<b>6 år Kr/år</b>
Ersättning per listat barn	7 404	1 236	480	985	985	985	336

BVC-pengen utgår för hos Vårdgivaren listade personer folkbokförda inom Stockholms län. Med listad person avses person som genom sitt eget val (målsmans) listat sig hos Vårdgivaren och är registrerad som sådan i Stockholms läns landstings listningssystem ListOn. Ersättningen betalas ut månadsvis i efterskott med en tolfedel av beloppet ovan utifrån den ålder barnet har den sista dagen i aktuell kalendermånad.

## 2 Produktionsrelaterade ersättningar

### 2.1 Besöksersättningar för personer folkbokförda i Stockholms län

Beställaren betalar Vårdgivaren en ersättning för det första hembesöket som görs i samband med att barnet första gången skrivs in på någon BVC.

Kapitel 7  
 Ersättningsvillkor  
 Barnvårdscentral  
 2010

	<b>Kr/besök</b>
Första hembesök i samband med inskrivning	500
Ersättning för besök med språk- eller teckentolk*	300

Vårdgivaren får en extra ersättning för det första hembesöket i perifert belägna basområden enligt tabellen nedan. Basområden är de minsta områden som används för geografisk indelning av länet. Ett basområde kan utgöras av ett bostadsområde, ett arbetsplatsområde eller ett "restområde", se även Uppdragsguiden.

<b>Kommun</b>	<b>I områdes- kategori 1 ingår nedanstående basområden Extra ersättning 100 kr/besök</b>	<b>I områdes- kategori 2 ingår nedanstående basområden Extra ersättning 150 kr/besök</b>	<b>I områdes- kategori 3 ingår nedanstående basområden Extra ersättning 200 kr/besök</b>
Botkyrka	5 130 830		
Ekerö	3 250 201 3 250 202	3 250 100	3 240 000
Haninge	5 211 920	5 222 100 5 222 500 5 222 600	5 231 000 5 233 000 5 240 000 5 260 000
Järfälla	4 050 100 4 050 200 4 050 500		
Nynäshamn	6 230 000 6 240 510		6 210 610 6 240 530
Sigtuna	3 580 210 3 580 300	3 580 100	
Södertälje	6 381 500	6 392 000	

\* Extra ersättning om tolk närvarar utbetalas endast om tolktjänst som Stockholms läns landsting har avtal med används. Ersättningen utbetalas även om inte tolken närvarar fysiskt, utan tolkar via exempelvis telefon eller Webbkamera. Om tolk uteblir äger Vårdgivaren rätt till ersättning, se Uppdragsguiden.

Kapitel 7  
 Ersättningsvillkor  
 Barnvårdscentral  
 2010

<b>Kommun</b>	<b>I områdes- kategori 1 ingår nedanstående basområden Extra ersättning 100 kr/besök</b>	<b>I områdes- kategori 2 ingår nedanstående basområden Extra ersättning 150 kr/besök</b>	<b>I områdes- kategori 3 ingår nedanstående basområden Extra ersättning 200 kr/besök</b>
Upplands Bro	4 020 000 4 060 000		
Vallentuna	4 240 000 4 250 200 4 270 501 4 270 502	4 250 100 4 250 500	
Värmdö	5 620 530 5 630 400 5 630 520	5 630 510 5 630 600 5 660 000	5 640 100 5 640 200 5 640 510 5 640 520 5 640 600 5 650 000
Österåker		4 440 110 4 440 200	4 440 120

## **2.2. Besöksersättningar för personer ej folkbokförda i Stockholms län**

Privata vårdgivare fakturerar Beställaren för besök av utomlänspatienter och i vissa fall patienter från andra länder. Beställaren fakturerar i sin tur andra landsting och Försäkringskassan för dessa patienter. Landstingsdrivna vårdgivare skall fakturera patientens hemlandsting eller Försäkringskassan direkt.

För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turisthandboken på Uppdragsguiden.

## **2.3 Asylsökande med flera**

Kostnaderna för asylsökande och gömda faktureras Beställaren i särskild ordning, se Uppdragsguiden.

### **3 Ersättningstak**

Paragrafen är ej tillämplig på detta avtal.

### **4 Bonusersättningar och viten**

Beställaren beräknar bonusersättningar respektive viten. Utbetalning av bonusersättning respektive fakturering av vite sker senast 31 mars efterföljande år.

#### **4.1 Målrelaterad ersättning**

Tre procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren enligt punkt 1 och 2.1 i denna ersättningsbilaga ligger till grund för beräkning av målrelaterad ersättning.

Om Vårdgivaren uppnår eller överträffar i Uppföljningsplanen specificerade bonusnivåer betalar Beställaren en bonus till Vårdgivaren. Denna bonus utbetalas med den i Uppföljningsplanen angivna procentsatsen av den målrelaterade ersättningen.

Om Vårdgivaren inte uppnår i Uppföljningsplanen specificerade vitesnivåer skall Vårdgivaren betala ett vite till Beställaren. Detta vite faktureras Vårdgivaren med den i Uppföljningsplanen angivna procentsatsen av den målrelaterade ersättningen.

#### **4.2 Vite för bristande miljöarbete**

Vårdgivare som sammanlagt för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som överstiger 15 Mkr skall ha ett gällande miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande). Om sådant certifikat saknas skall Vårdgivaren erlægga vite på 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren.

Vårdgivaren som sammanlagt för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som inte överstiger 15 Mkr, kan som ett alternativ till miljöcertifiering ansöka om miljödiplomering hos Beställaren, se Uppdragsguiden. Om Vårdgivaren saknar sådant miljödiplom eller certifikat enligt ISO 14001 (eller EMAS/motsvarande) skall Vårdgivaren erlægga vite på 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren.

### **4.3 Inrapportering**

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt kapitel 8, *Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor*, äger Beställaren rätt att innehålla 5 procent av på varje faktura fakturerat belopp från den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 % av det innehållna beloppet.

Om Vårdgivaren inte inom angiven tid rapporterar samtliga uppgifter enligt Beställarens anvisningar i den webbaserade inrapporteringsmallen (WIM) erhåller Vårdgivaren inga eventuella bonusersättningar.

### **4.4 Avvikelse mot uppdraget**

Om verksamheten utförs till en volym eller kvalitet som understiger Regelbokens krav äger Beställaren rätt att från Vårdgivaren återkräva en i förhållande till avvikelsen proportionerlig del av uppdragsersättningarna.

## **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 tillgängliga i avgiftshandboken, se Uppdragsguiden.

## **6 Medicinsk service och vacciner**

### **6.1 Medicinsk service**

Beställaren svarar för samtliga kostnader för alla medicinska serviceutredningar.

### **6.2 Vacciner**

Beställaren svarar för samtliga kostnader för de vacciner som ingår i basprogrammet och som beställs enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.

## **7 Lokaler och utrustning**

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader som är relaterade till de lokaler och den utrustning som behövs för uppdragets utförande.

## **8 Tekniska hjälpmedel**

Paragrafen är ej tillämplig på detta avtal.

## **9 Tolkar**

Beställaren svarar för kostnaden för tolkinsats vid patientkontakt om Vårdgivaren anlitar tolkverksamhet som har avtal med Stockholms läns landsting. De tolkinsatser som avses är tolk för döva, dövblinda och hörselskadade samt språktolk.

## **10 Utbildningsåtaganden**

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser denne tillhandahåller läkare och andra vårdyrkesstuderande med av Stockholms läns landsting fastställd ersättning. Dessa ersättningar finns tillgängliga på Uppdragsguiden.

## **11 Sjukresor**

Stockholms läns landsting svarar för kostnaderna för sjukresor om entreprenör som Stockholms läns landsting har avtal med anlitas.

## **12 Särskilda uppdrag**

Denna paragraf är ej tillämplig på detta avtal.

## **13 Fakturering**

Vårdgivaren skickar faktura till Beställaren månadsvis i efterskott till adress som Beställaren skriftligt anger. På fakturan samlas samtliga poster enligt denna Regelbok som skall faktureras den aktuella månaden. Undantag från detta är asylsökande och gömda enligt punkt 2.3.

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 och ställa system för detta till Vårdgivarens förfogande och användning.

### **13.1 Kompensation för moms**

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

### **13.2 Betalningsvillkor**

Betalning sker mot faktura 20 kalenderdagar efter fakturadatum. Fakturan skall anses ha nått Beställaren senast fem kalenderdagar efter det att Vårdgivaren skickat den.

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.

### **13.3 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. Dessa regler gäller ömsesidigt för Beställaren och Vårdgivaren.

#### **13.4 Dröjsmål**

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



# Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor

## 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 Stockholms läns landsting (SLL)
- Verksamhetsrapportering
- Sammanhållen patientinformation
- SLLnet

I tabellerna nedan 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 med mera. 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.

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förutsätter SLLnet
<b>Krav</b>	Datoriserat journalsystem	Nej
<b>Krav</b>	E-fakturering	Nej
<b>Krav</b>	E-post <sup>1</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Åtkomst till internet	Nej

## 3 Gemensamma IT-tjänster i Stockholms läns landsting

Stockholms läns landsting tillhandahåller ett antal gemensamma IT-tjänster för att öka kvaliteten i informationen, underlätta informations-samverkan, effektivisera det lokala arbetet eller för att ge högre kvalitet i hanteringen av patienten.

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förutsätter SLLnet
<b>Krav</b>	EK – Elektronisk katalog med uppgifter om verksamhet och personal	Ja <sup>2</sup>
<b>Krav</b>	PU – Personuppgiftsregister med utdelning av reservnummer	Nej
<b>Krav</b>	HEJ – Återrapporering av faktureringsunderlag	Ja

<sup>1</sup> Vårdgivaren skall kunna kommunicera med Beställaren och andra vårdgivare med e-post.

Vårdgivare som har en SLLnet-anslutning kan använda SLL:s e-postsystem Lotus Notes.

<sup>2</sup> Vårdgivaren ansvarar för att alla uppgifter om den egna verksamheten i elektroniska katalogen (EK) är kompletta och aktuella. Vårdgivare med färre än tio anställda administreras centralt inom Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Vårdgivare med fler än tio anställda måste själva administrera sina uppgifter i EK.

Kapitel 8  
 Rapportering av verksamhetsinformation  
 Barnvårdscentral  
 2010

<b>Krav/ Önskvärt/ Möjligt</b>	<b>System eller tjänst</b>	<b>Förutsätter SLLnet</b>
<b>Krav</b>	FUMS – Uppföljning av kostnader för medicinsk service	Ja
<b>Krav</b>	ListOn – Listning av patienter i primärvården	Nej
<b>Krav</b>	E-recept <sup>3</sup> – Digital överföring av recept till Apotekens Service AB	Nej
<b>Krav</b>	Läkemedelsförteckningen integrerad i journalsystemet	Nej
<b>Krav</b>	Läkemedelsinformation – Svensk Informationsdatabas för Läkemedel (SIL) <sup>4</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Sjukresor – Beställningsrutin	Nej
<b>Krav</b>	EDI-växel	Nej
<b>Krav</b>	BoS <sup>5</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Kodservern <sup>6</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Uppdragsguiden – Information för vårdgivaren	Nej
<b>Krav</b>	Vårdguiden – Medverkan i Mina Vårdkontakter	Nej

<sup>3</sup> Tjänsten skall vara integrerad med Vårdgivarens lokala journalsystem och ansluten till landstingets gemensamma receptserver.

<sup>4</sup> Integrerad med varuregister, landstingets rekommendationsinformation (Kloka Listan) och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets förmånsbegränsningar.

<sup>5</sup> Gemensamt system för remiss och svar. Kan användas fristående eller integrerat i journalsystemet.

<sup>6</sup> Kodservern är SLL:s gemensamma uppsättning av kodsystém 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. Övriga vårdgivare skall rapportera enligt Beställarens anvisningar.

## 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 Stockholms läns landstings centrala system skall följa de anvisningar avseende innehåll, terminologi, frekvens med mera som är publicerade på Uppdragsguiden. Vårdgivaren ansvarar för att all rapportering innehåller en verksamhetsidentifiering (kombi-kod) 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 Stockholms läns landstings system är fullständig och korrekt.

<b>Krav/ Önskvärt/ Möjligt</b>	<b>System eller tjänst</b>	<b>Förutsätter SLLnet</b>
<b>Krav</b>	GVR – Rapportering av besök, vårdtillfällen med mera	Ja <sup>7</sup>
<b>Krav</b>	Nationella kvalitetsregister <sup>8</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Patientenkät – Mätning av patienters upplevelse av vården	Nej
<b>Krav</b>	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 i vården. Landstingen och kommunerna i Sverige har kommit överens med staten om en nationell IT-strategi för vård och omsorg.

<sup>7</sup> Kommunikationsrutin som inte kräver SLLnet finns.

<sup>8</sup> Samtliga kvalitetsregister presenteras på Uppdragsguiden. Här finns uppgifter om vilka kvalitetsregister som är obligatoriska att rapportera till för varje uppdragstyp.

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 Stockholms läns landsting 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 till exempel behörighets-administrativ 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 Stockholms läns landstings gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med Stockholms läns landsting 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 ovanstående avsnitt 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 Stockholms läns landsting har utfärdat, se Uppdragsguiden.

# **Regelbok för barnmorskemottagning/ mödravårdscentral 2010**







# Uppdragsbeskrivning

## 1 Målgrupper

Verksamheten riktar sig till kvinnor som är folkbokförda i Stockholms län, asylsökande eller gömda som:

- är gravida eller nyligen förlösta
- behöver rådgivning/föreskrivning/utprovning/applicering samt instruktion om familjeplanering
- behöver STI<sup>1</sup>-förebyggande insatser

samt till:

- kvinnor som är folkbokförda i Stockholms län och som kallas för gynekologisk cellprovtagning enligt den organiserade screeningen för cervixcancer.

### 1.1 Undantag från uppdraget

Gravida kvinnor med följande tillstånd ingår inte i detta uppdrag:

- som kräver akutsjukhusets resurser
- insulinkrävande diabetessjukdom
- HIV
- svåra maternella sjukdomar som väntas kräva täta kontroller på specialistmödravård vid förlossningsklinik
- kvinnor med svåra missbruksproblem.

## 2 Vårdtjänst

### 2.1 Mödrahälsovård

Hälsovård i samband med graviditet och efter förlossning innebär att stödja en naturlig process, att stärka det friska samt att förebygga, tidigt uppmärksamma och lindra sådana problem av medicinsk, psykologisk och

<sup>1</sup> Sexuellt överförbara sjukdomar

social karaktär som är av betydelse för den gravida kvinnan och den blivande familjen. Verksamheten utgör en viktig del i arbetet för en reproduktiv hälsa och har stor betydelse för folkhälsan.

Vårdgivaren skall befrämja hälsan hos kvinnan under graviditet och minska dödlighet, sjuklighet och skada hos mor och barn genom att tidigt upptäcka avvikelser och tidigt behandla sjukdomar. Verksamheten syftar också till att ge goda förutsättningar för ett ansvarstagande föräldraskap genom psykosocialt stöd. Det psykosociala stödet skall även bidra till en positiv upplevelse av graviditet och förlossning tillsammans med uppföljningen av graviditets- och förlossningsupplevelsen.

Vårdgivaren skall:

- utföra mödrahälsovård enligt mödrahälsovårdsenheternas basprogram och PM/riktlinjer
- ha ett dokumenterat program för basal föräldrautbildning. Samtliga föräldrar skall erbjudas föräldrautbildning. Information och stöd skall anpassas utifrån de blivande föräldrarnas olika behov. Utbildningen skall förläggas så att samtliga föräldrar bereds möjlighet att delta. Utbildningen kan bedrivas i grupp eller enskilt
- individuellt anpassa omvårdnaden för varje kvinna och dokumentera om vårdplaneringen följer basprogram eller kräver särskild planering
- aktivt samverka med psykologkonsult från barn- och ungdomspsykiatri i syfte att tidigt upptäcka psykisk ohälsa hos kvinnan samt vid behov lotsa till adekvat insats hos annan vårdgivare
- säkerställa att de blivande föräldrarna ges möjlighet att välja BVC samt att detta dokumenteras i journalen. Om föräldrarna inte själva väljer skall Vårdgivaren ange den BVC som kommer att ha ansvar för barnet enligt gällande närområdesplan.

## **2.2 Insatser för familjeplanering och organiserad screening för cervixcancer**

Vårdgivaren skall ge tillgång till effektiva och acceptabla metoder för familjeplanering i syfte att minska antalet oönskade graviditeter samt arbeta för att minska antalet sexuellt överförbara sjukdomar.

Vårdgivaren skall:

- utföra insatser för familjeplanering i enlighet med de PM/riktlinjer som är framtagna av mödrahälsovårdsenheterna
- ge rådgivning om, samt förskriva och sätta in, samtliga preventivmedel (inkl. akut-preventivmedel) kombinerat med information och/eller provtagning gällande STI
- utföra STI-förebyggande arbete samt utföra smittspårning, som skall sträcka sig minst tolv månader tillbaka i tiden från upptäckten
- ge sex- och samlevnadsinformation
- utföra graviditetstest samt ansvara för uppföljning utifrån provsvarets konsekvenser
- erbjuda samtalsmöjlighet inför och efter abort inklusive preventivmedelsrådgivning
- ha dokumenterade rutiner för smittspårning
- utföra gynekologisk cellprovtagning enligt den organiserade screeningen för cervixcancer.

### **3 Tillgänglighet**

Verksamheten skall bedrivas under vardagar minst mellan klockan 8.00-17.00.

Vårdgivaren skall erbjuda planerade och oplanerade besök på mottagningen samt planerade hembesök.

God tillgänglighet skall finnas, både för besök och på telefon, minst mellan klockan 8.00-17.00 för rådgivning och bokning av tid.

Finns inte möjlighet att svara skall meddelande kunna tas emot för kontakt senare samma dag.

## 4 Kompetens

Den som är medicinskt ansvarig för läkardelen av verksamheten skall vara specialist i gynekologi och obstetrik. Beställaren skall informeras om vem som är medicinskt ansvarig.

Verksamheten skall bedrivas av legitimerad barnmorska.

För att upprätthålla en god kvalitet i verksamheten skall en barnmorska ha minst 40 gravida kvinnor inskrivna under ett år.

Barnmorska och läkare skall delta i sådan fortbildning som mödrahälsovårdsenheten anordnar.

## 5 Kvalitetsregister

Vårdgivaren skall rapportera till relevanta kvalitetsregister. För detta uppdrag avses för närvarande det Nationella kvalitetsregistret för mödrahälsovård inklusive det medicinska födelseregistret.

## 6 Samverkan

Barnmorskemottagningen är den första länken i vårdkedjan runt födelsen, graviditeten och föräldraskapet, och skall som sådan ansvara för en väl sammanhållen och för kvinnan tydlig vårdkedja.

Vårdgivaren skall samverka med andra vårdgivare och myndigheter i frågor som rör kvinnors hälsa. Dokumenterade rutiner skall finnas för samverkan med för verksamheten relevant primärvård, socialtjänst, beroendevård, barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri.

Det är av särskild vikt att Vårdgivaren deltar i arbetet med att utveckla och upprätta rutiner för ett väl fungerande samarbete mellan mödrahälsovården, förlossningsvården och barnhälsovården för att få en sammanhållen vårdkedja.

I samverkan med förlossningsenheter skall Vårdgivaren erbjuda gravida kvinnor att välja en förlossningsenhet i enlighet med gällande riktlinjer. Om kvinnan inte själv väljer förlossningsenhet ansvarar Vårdgivaren för att

välja en förlossningsenhet samt informera henne om detta. Aktuella riktlinjer för val av förlossningsenhet finns på Uppdragsguiden.

Vårdgivaren skall teckna samverkansavtal med minst två förlossningsenheter. Samverkansavtalen skall innehålla rutiner kring:

- möjlighet till personalutbyte (både barnmorskor och läkare)
- kompetensutveckling och införande av nya rutiner
- akuta och planerade besök på klinik samt sluten antenatalvård under graviditeten
- vård av kvinnor med behov av extra stöd
- eftervård av mor och barn.

Vårdgivaren skall samverka med minst en ultraljudsmottagning. Samverkan skall ske kring:

- kompetensutveckling och införande av nya rutiner
- akuta och planerade besök
- vård av kvinnor med behov av extra stöd.

En gravid kvinna med remiss från MVC äger rätt att fritt välja ultraljudsmottagning.



# Uppföljningsplan

Uppföljning sker i olika former och på olika nivåer.

Detta dokument beskriver återrapportering av de strategiska nyckeltal<sup>1</sup> för jämförelse som Beställaren kommer att följa Vårdgivaren på.

Uppgifter till uppföljningen hämtas av Beställaren från befintliga register som Vårdgivaren skall rapportera till. Regler för rapportering finns i avtalets avsnitt om informationsförsörjning – *Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor*. Uppgifter som inte kan inhämtas från befintliga register rapporteras av Vårdgivaren till Beställaren via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna

## Målrelaterad ersättning

I tabellen nedan framgår om nyckeltalet ligger till grund för målrelaterad ersättning, se *ersättningsvillkoren*. Kolumnen för procent (%) anger andelen målrelaterad ersättning av total målrelaterad ersättning enligt ersättningsvillkoren.

<sup>1</sup> Nyckeltal = Ett nyckeltal väger ihop information från minst två variabler, det vill säga att ett värde sätts i relation till något annat för att göra enheterna jämförbara.

Prestation	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet?	Frekvens	Källa	Grund nivå	Bonus nivå	Vites nivå	%
<b>Utförda och beställda</b>	Antal barnmorskebesök jämfört med antal gravida	För att följa vårdkonsumtionen	Månatligen	GVR <sup>1</sup>				
	Antal läkarbesök jämfört med antal gravida	För att följa vårdkonsumtionen	Månatligen	GVR				
	Antal ultraljudsundersökningar jämfört med antal gravida	För att följa vårdkonsumtionen	Månatligen	GVR				
	Antal rådgivningsbesök hos barnmorska jämfört med individer som varit på rådgivningsbesök	För att följa vårdkonsumtionen	Månatligen	GVR				
	Andel besök som skett tillsammans med tolk	För att följa vårdkonsumtionen	Månatligen	GVR				

<sup>1</sup> Gemensamt vårdregister (GVR) är en gemensam databas där samtliga vårdhändelser och besök registreras.



Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet?	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
<p><b>Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård</b></p> <p><i>Vården skall bygga på evidensbaserad kunskap och formas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.</i></p>	Täckningsgrad i Nationella kvalitetsregistret för mödrahälsovård	Följsamhet till uppdraget	Årligen	MHV – register <sup>2</sup>		85 %	60 %	25 %

<sup>2</sup> Nationella kvalitetsregistret för mödrahälsovård

<b>Patient-fokuserad vård</b>  <i>Vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, önskemål och värderingar.</i>	Andel gravida som anser att de fått tillräcklig information om graviditeten	För att följa patienternas upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patient-enkät				
	Andel kvinnor <sup>3</sup> som uppgav att de helt och hållet känt sig delaktiga i sin vård och behandling i önskad omfattning	För att följa patienternas upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patient-enkät				
	Andel kvinnor <sup>4</sup> som uppgav att de helt och hållet kände att de blev bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt	För att följa patienternas upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patient-enkät	95 %	70 %	25 % <sup>5</sup>	
	Andel gravida som träffat högst två barnmorskor under graviditeten	Följa kontinuitet för patienterna	Årligen	MHV-register				

<sup>3</sup> Avser både gravida och kvinnor som varit på rådgivningsbesök

<sup>4</sup> Avser både gravida och kvinnor som varit på rådgivningsbesök

<sup>5</sup> Bonus och vite utgår endast om svarsfrekvensen är lägst 50 % och antalet respondenter överstiger 30 personer (gäller alla parametrar).

Kapitel 5  
Uppföljningsplan  
Barnmorskemottagning/Mödravårdscentral  
2010

<b>Vård i rimlig tid</b>  <i>Inga patienter skall behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som de har behov av.</i>	Andel kvinnor som gjort besök inom tolv veckor post partum	Följa omfattning av eftervård på MVC	Årligen	MHV-register				
	Andel kvinnor som uppgav att de upplevde mottagningens tillgänglighet per telefon som utmärkt, mycket bra eller bra	Följa patienternas upplevelse av telefontillgängligheten	Årligen	Patient-enkät		90 %	70 %	25 %
	Andel kvinnor som uppgav att de hade möjlighet att påverka dag och tidpunkt för sitt besök	För att följa patienternas upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patient-enkät				

<b>Kostnad</b>	
<b>Direkta kostnader</b>	Uppdragskostnader per antal individer följs för samtliga vårdtjänster. Data hämtas bland annat från Beställarens ekonomisystem
<b>Indirekta kostnader</b>	Kostnader för bland annat medicinsk sevice och ultraljud per antal individer följs för samtliga vårdtjänster. Data hämtas bland annat från Beställarens ekonomisystem

Effekter	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet?	Frekvens	Källa	Grund nivå	Bonus nivå	Vites nivå	%
<b>Patienteffekt</b>	Andel kvinnor som uppgav att de helt och hållet kände förtroende för den barnmorska som de fick träffa	Följa patienternas upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patient-enkät				
	Andel gravida som helt och hållet skulle rekommendera mottagningen till andra	Följa patienternas upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patient-enkät				
	Andel gravida som värderar den hjälp de fick i sin helhet som utmärkt eller mycket bra	Följa patienternas upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patient-enkät		90 %	60 %	25 %

# Webbaserad inrapporteringsmall

Den webbaserade inrapporteringsmallen (WIM) är en del av uppföljningsplanen. WIM innehåller frågor där uppgifter inte kan inhämtas från Beställarens system.

Uppgifter enligt nedanstående mall skall inrapporteras under en tvåveckorsperiod i januari 2011. Den webbaserade inrapporteringsmallen görs tillgänglig via en länk som sänds till Vårdgivaren per e-post. Närmare instruktioner medföljer e-postutskick.

## \* 1. Välj mottagning

**OBS! Om mottagningen startade sin verksamhet före 09-10-31, gå vidare till fråga 8**

## Säker vård

### 2. Finns rutin för avvikelshantering?

Definitioner enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården:

- avvikelse: negativ händelse eller tillbud
- negativ händelse: händelse som medfört vårdskada
- tillbud: händelse som hade kunnat medföra vårdskada
- 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
- risk: möjligheten att en negativ händelse skall inträffa

Ja

Nej

**3. Om ja, är rutinen för avvikelshantering dokumenterad?**

- Ja
- Nej

**4. Finns rutin för riskhantering?**

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

- Ja
- Nej

**5. Om ja, är rutinen för riskhantering dokumenterad?**

- Ja
- Nej

**6. Finns rutin för hur nya metoder inom diagnostik, vård och behandling införs och följs upp?**

Med nya metoder menas metoder som anses lämpliga att använda och är fastställda i SBU-rapporter, nationella riktlinjer och regionala vårdprogram.

- Ja
- Nej

**7. Om ja, är rutinen för nya metoder dokumenterad?**

- Ja
- Nej

## Uppföljning av vårdgivarens miljöpåverkan inom detta avtal

### Läkemedel

#### Miljökrav

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att hos Vårdgivaren anställd läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedlens miljöpåverkan

#### **8. Hur många av de anställda som förskriver läkemedel har deltagit i utbildningen "Läkemedels miljöpåverkan"?**

Kursen skall endast avse läkemedelspåverkan på miljön (ej arbetsmiljöfrågor). Den skall till exempel behandla bakgrunden till problem med läkemedelsrester i vattenmiljön. Det skall ingå ett avsnitt om hur Stockholms läns landsting hanterar problemet och hur miljöaspekterna vägs in i Kloka listan. Deltagarna skall efter kursen veta hur de själva kan bidra för att minska läkemedlens negativa miljöpåverkan.

Utbildningen skall omfatta minst 45 minuter.

Ett alternativ till föreläsningar är läkemedelsdelen av påbyggnadskursen i den interaktiva utbildningen "SLL & Miljön"

Antal personer med förskrivningsrätt

Varav antal personer som har deltagit i utbildningen "Läkemedels miljöpåverkan"

### Kassation – Läkemedel

#### Miljökrav

Vårdgivaren skall

- ha rutiner för kassation och destruktion av läkemedel och läkemedelsförorenat avfall fungerar enligt lagstiftningens krav (avser både in-samling och transport till förbränningsanläggning)

**9. Har vårdgivaren avtal med någon transportör för transport av läkemedel och läkemedelsförorenat avfall?**

- Ja  
 Nej

**10. Om ja, ange vilken**

- Stena Recycling AB  
 SLL Transport  
 Annan/andra

Om nej, var lämnar ni överblivna läkemedel?

**Farliga kemikalier i produkter**

**Miljökrav**

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att användningen av produkter som innehåller farliga kemikalier minskas eller tas bort helt i enlighet med Stockholms läns landstings utfasningslista. Undersökningshandskar skall år 2011 vara fria från gummikemikalier eller naturgummilatexprotein. Minst 90 procent av alla undersökningshandskar skall också vara fria från PVC (polyvinyl-klorid) år 2011.

**11. Farliga kemikalier i undersökningshandskar - PVC**

Hur stor andel av de undersökningshandskar som köpts under året innehöll PVC (polyvinylklorid)?

 %



**12. Är alla undersökningshandskar som köpts under året fria från gummikemikalier och naturgummilatexprotein?**

- Ja  
 Nej

## Miljöledning

### Miljökrav

Alternativ A: Miljöcertifiering

I avtal med vårdgivare vars sammanlagda ersättning från Beställaren är, eller överstiger 15 miljoner kronor per år. Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att verksamheten har ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande

Alternativ B: Miljödiplomering eller Miljöcertifiering

I avtal med vårdgivare vars sammanlagda ersättning från Beställaren understiger 15 miljoner kronor per år.

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att verksamheten är miljödiplomerad av Beställaren eller har ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande

**13. Är Vårdgivaren miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande?**

- Ja  
 Nej

### 14. Om ja, ange datum för certifiering

Om Beställaren så begär skall kopia på certifikatet alternativt kopia på senaste revisionsbeslutet eller recertifieringsbeslutet skickas till Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Gränsen mellan miljöcertifiering och diplomering är 15 miljoner kronor i årlig ersättning (sammanräknat alla avtal) från Beställaren. Vårdgivare med lägre ersättning än 15 miljoner kronor kan välja certifiering eller diplomering.

Datum för certifiering

Datum för senaste recertifiering

### 15. Vilket certifieringsorgan har utfärdat 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

Annan

## Kommunikation

### Miljökrav

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att medarbetarna har för uppdraget erforderliga miljökunskaper

### Miljökunskap

#### 16. Miljökunskap

Med grundkurs i miljökunskap avses minst två timmars föreläsning om grunderna i miljökunskap alternativt med godkänt resultat genomfört landstingets webbaserade miljöutbildning "SLL & Miljön" eller utbildning som Beställaren bedömer som motsvarande.

Se Uppdragsguiden för vidare information

Kapitel 5 bilaga  
Webbaserad inrapporteringsmall  
Barnmorskemottagning/Mödravårdscentral  
2010

Antal anställda

Varav antal anställda som gått "grundkurs i  
miljökunskap"



# Ersättningsvillkor

## 1 Uppdragsrelaterade ersättningar

### 1.1 Graviditetsövervakning

Beställaren betalar Vårdgivaren en ersättning per inskriven kvinna, MVC-peng. Ersättningen är delad i tre perioder, A-C, utifrån vilket skede i graviditeten kvinnan befinner sig i.

<b>MVC-peng</b>	<b>Kr/period</b>
<b>Period A</b> , Individuellt inskrivningsbesök till och med vecka 19 av graviditeten	1 280 kr
<b>Period B</b> , vecka 20 till och med vecka 30 av graviditeten	1 280 kr
<b>Period C</b> , vecka 31 av graviditeten till och med vecka 12 post partum	2 780 kr

Ersättningen betalas per påbörjad graviditetsperiod under vilken kvinnan gjort minst ett ersättningsgrundande barnmorskebesök hos Vårdgivaren. Ersättningen betalas ut till den vårdgivare som kvinnan gjort sitt första ersättningsgrundande barnmorskebesök hos respektive period.

Ersättning för period A utgår först då kvinnan skrivits in hos Vårdgivaren i samband med ett individuellt inskrivningsbesök enligt mödrahälsovårdens basprogram.

Ersättning för period B och C utgår först då kvinnan gjort ett ersättningsgrundande besök hos Vårdgivaren under respektive period.

Avbryts graviditeten under någon av perioderna A och B utgår ingen ersättning för efterföljande period/er. Kvinnan har dock alltid rätt till tolv veckors eftervård.

Väljer kvinna annan mödravårdscentral under perioden utgår ingen MVC-peng för efterföljande perioder till den mödravårdscentral som kvinnan lämnar. Om kvinnan väljer en annan mödravårdscentral under en pågående period utgår ingen MVC-peng för den perioden till den nya mottagningen.

## 2 Produktionsrelaterade ersättningar

### 2.1 Besöksersättningar för personer folkbokförda i Stockholms län

Beställaren betalar Vårdgivaren en besöksersättning för besök som utförs i enlighet med basprogrammet. Besöken skall rapporteras i enlighet med Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden. Besöksersättning utgår inte för föräldrautbildning.

Ersättning betalas endast för journalförda besök som rapporterats i enlighet med Beställarens anvisningar.

Besöksersättning betalas även för besök av kvinnor som är inskriven på en annan mödravårdscentral.

	<b>Kr/besök</b>
Barnmorskebesök av gravid kvinna (individuellt eller i grupp enligt basprogrammet dock ej föräldrautbildning)	100 kr
Barnmorskebesök av nyligen förlöst kvinna upp till 12 veckor post partum	312 kr
Läkarbesök av gravid kvinna	600 kr
Läkarbesök för efterkontroll av kvinna inom 12 veckor efter förlossning	600 kr
Extra ersättning om tolk närvarar*	300 kr

*\* Extra ersättning om tolk närvarar utbetalas endast om tolktjänst som Stockholms läns landsting har avtal med används. Ersättningen betalas även om tolken närvarar via exempelvis telefon eller webbkamera. Om tolk uteblir äger Vårdgivaren rätt till ersättning, se Uppdragsguiden.*

### 2.2 Familjeplanering

Beställaren betalar Vårdgivaren en ersättning för besök för rådgivning/stöd för familjeplanering i enlighet med uppdraget och gällande basprogram för preventivmedelsrådgivning.

	<b>Ersättning</b>
Barnmorskebesök	312 kr/besök
Läkarbesök	312 kr/besök
Akutpreventivmedel, endast de preparat som anges på Uppdragsguiden ersätts	Faktisk kostnad
Spiraler, endast de spiraler som anges på Uppdragsguiden ersätts	Faktisk kostnad
Utförd smittspårning	312 kr
Extra ersättning om tolk närvarar*	300 kr

\* *Extra ersättning om tolk närvarar utbetalas endast om tolktjänst som Stockholms läns landsting har avtal med används. Ersättningen betalas även om tolken närvarar via exempelvis telefon eller webbkamera. Om tolk uteblir äger Vårdgivaren rätt till ersättning, se Uppdragsguiden.*

### **2.3 Organiserade screeningen för cervixcancer**

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en besöksersättning för cellprovtagning som utförs enligt riktlinjerna för den organiserade screeningen av cervixcancer.

	<b>Kr/besök</b>
Cellprovtagning enligt den organiserade screeningen av cervixcancer	148 kr

### **2.4. Besöksersättningar för personer ej folkbokförda i Stockholms län**

Privata vårdgivare fakturerar Beställaren för besök av utomlänspatienter och i vissa fall patienter från andra länder. Beställaren fakturerar i sin tur andra landsting och Försäkringskassan för dessa patienter. Landstingsdrivna vårdgivare skall fakturera patientens hemlandsting eller Försäkringskassan direkt.

För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättnings-

nivåer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turisthandboken på Uppdragsguiden.

Beställaren ersätter Vårdgivaren för samtliga besök med en besöksersättning som understiger den ersättning som anges i avgiftshandboken med 100 kronor per besök. Reduktionen hänförs till Beställarens kostnader för medicinsk service.

### **2.5 Asylsökande och gömda**

Kostnaderna för asylsökande och gömda faktureras Beställaren i särskild ordning, se Uppdragsguiden.

## **3 Ersättningstak**

Om antalet besök i genomsnitt per kvinna överstiger nedan angivna nivåer, utgår ingen ersättning för de överstigande besöken. Kvoten räknas ut på kalenderårsbasis genom att totala antalet ultraljud remitterade från mottagningen jämförs med antalet kvinnor inskrivna på mottagningen i period A. Beställaren äger rätt att fakturerar kostnader för ultraljud som överstiger taket till och med den 31 mars efterföljande år.

Läkarbesök före och efter förlossning	Max 2,5 per inskriven kvinna i genomsnitt
Ultraljud, (alla typer av ultraljud som remitterats från MVC)	Max 2,5 per inskriven kvinna i genomsnitt

## **4 Bonusersättningar och viten**

Beställaren beräknar bonusersättningar respektive viten.

Utbetalning av bonusersättning respektive fakturering av vite sker senast 31 mars efterföljande år.



#### **4.1 Målrelaterad ersättning**

Tre procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren enligt punkt 1 och 2.1-2.3 i denna ersättningsbilaga ligger till grund för beräkning av målrelaterad ersättning.

Om Vårdgivaren uppnår eller överträffar i Uppföljningsplanen specificerade bonusnivåer betalar Beställaren en bonus till Vårdgivaren. Denna bonus utbetalas med den i Uppföljningsplanen angivna procent-satsen av den målrelaterade ersättningen.

Om Vårdgivaren inte uppnår i Uppföljningsplanen specificerade vitesnivåer skall Vårdgivaren betala ett vite till Beställaren. Detta vite faktureras Vårdgivaren med den i Uppföljningsplanen angivna procent-satsen av den målrelaterade ersättningen.

#### **4.2 Vite för bristande miljöarbete**

Vårdgivare som sammanlagt för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som överstiger 15 Mkr skall ha ett gällande miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande). Om sådant certifikat saknas skall Vårdgivaren erlægga vite på 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren.

Vårdgivaren som sammanlagt för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som inte överstiger 15 Mkr, kan som ett alternativ till miljöcertifiering ansöka om miljödiplomering hos Beställaren, se Uppdragsguiden. Om Vårdgivaren saknar sådant miljödiplom eller certifikat enligt ISO 14001 (eller EMAS/motsvarande) skall Vårdgivaren erlægga vite på 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren.

#### **4.3 Inrapportering**

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt kapitel 7, *Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor*, äger Beställaren rätt att innehålla fem procent av det på varje faktura fakturerat belopp från den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 % av det innehållna beloppet.

Om Vårdgivaren inte inom angiven tid rapporterar samtliga uppgifter enligt Beställarens anvisningar i den webbaserade inrapporteringsmallen (WIM) erhåller Vårdgivaren inga eventuella bonusersättningar.

#### **4.4 Avvikelse mot uppdraget**

Om verksamheten utförs till en volym eller kvalitet som understiger Regelbokens krav äger Beställaren rätt att från Vårdgivaren återkräva en i förhållande till avvikelsen proportionerlig del av uppdragsersättningarna.

### **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 tillgängliga i avgiftshandboken, se Uppdragsguiden.

### **6 Medicinsk service**

Beställaren svarar för kostnader för medicinska serviceutredningar som utförs enligt detta uppdrag. Vårdgivaren svarar för stickkostnaden i samband med provtagning.

### **7 Lokaler och utrustning**

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader som är relaterade till de lokaler och den utrustning som behövs för uppdragets utförande.

### **8 Tekniska hjälpmedel**

Beställaren bekostar hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt Stockholms läns landstings anvisningar och regler, se Uppdragsguiden.

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

## **9 Tolkar**

Beställaren svarar för kostnaden för tolkinsats vid patientkontakt om Vårdgivaren anlitar tolkverksamhet som har avtal med Stockholms läns landsting. De tolkinsatser som avses är tolk för döva, dövblinda och hörselskadade samt språktolk.

## **10 Utbildningsåtaganden**

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser denne tillhandahåller läkare och andra vårdrkesstuderande med av Stockholms läns landsting fastställd ersättning. Dessa ersättningar finns tillgängliga på Uppdragsguiden.

## **11 Sjukresor**

Stockholms läns landsting svarar för kostnaderna för sjukresor om entreprenör som Stockholms läns landsting har avtal med anlitas.

## **12 Särskilda uppdrag**

Denna paragraf är ej tillämplig på detta avtal.

## **13 Fakturering**

Vårdgivaren skickar faktura till Beställaren månadsvis i efterskott till adress som Beställaren skriftligt anger. På fakturan samlas samtliga poster enligt denna Regelbok som skall faktureras den aktuella månaden. Undantag från detta är asylsökanden och gömda enligt punkt 2.3.

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 ställa system för detta till Vårdgivarens förfogande och användning.

### **13.1 Kompensation för moms**

Privat vårdgivare och landstingsägda bolag äger rätt att på fakturerat belopp göra ett tillägg på sex procent som kompensation för att de inte äger rätt att göra avdrag för moms.

### **13.2 Betalningsvillkor**

Betalning sker mot faktura 20 kalenderdagar efter fakturadatum. Fakturan skall anses ha nått Beställaren senast fem dagar efter det att Vårdgivaren skickat den.

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.

### **13.3 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. Dessa regler gäller ömsesidigt för Beställaren och Vårdgivaren.

### **13.4 Dröjsmål**

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

# Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor

## 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 Stockholms läns landsting (SLL)
- Verksamhetsrapportering
- Sammanhållen patientinformation
- SLLnet

I tabellerna nedan 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 med mera. 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.

<b>Krav/ Önskvärt/ Möjligt</b>	<b>System eller tjänst</b>	<b>Förutsätter SLLnet</b>
<b>Krav</b>	Datoriserat journalsystem <sup>1</sup>	Ja
<b>Krav</b>	E-fakturering	Nej
<b>Krav</b>	E-post <sup>2</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Åtkomst till Internet	Nej

## 3 Gemensamma IT-tjänster i Stockholms läns landsting

Stockholms läns landsting tillhandahåller ett antal gemensamma IT-tjänster för att öka kvaliteten i informationen, underlätta informations-samverkan, effektivisera det lokala arbetet eller för att ge högre kvalitet i hanteringen av patienten.

<b>Krav/ Önskvärt/ Möjligt</b>	<b>System eller tjänst</b>	<b>Förutsätter SLLnet</b>
<b>Krav</b>	EK – Elektronisk katalog med uppgifter om verksamhet och personal	Ja <sup>3</sup>

<sup>1</sup> För MVC avses Obstetrix med anslutning till SLL-gemensam Obstetrix-databas.

<sup>2</sup> Vårdgivaren skall kunna kommunicera med Beställaren och andra vårdgivare med e-post. Vårdgivare som har en SLLnet-anslutning kan använda SLL:s e-postsystem Lotus Notes.

<sup>3</sup> Vårdgivaren ansvarar för att alla uppgifter om den egna verksamheten i elektroniska katalogen (EK) är kompletta och aktuella. Vårdgivare med färre än tio anställda administreras centralt inom Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Vårdgivare med fler än tio anställda måste själva administrera sina uppgifter i EK.

Kapitel 7  
 Rapportering av verksamhetsinformation  
 Barnmorskemottagning/Mödravårdscentral  
 2010

<b>Krav/ Önskvärt/ Möjligt</b>	<b>System eller tjänst</b>	<b>Förutsätter SLLnet</b>
<b>Krav</b>	PU – Personuppgiftsregister med utdelning av reservnummer	Nej
<b>Krav</b>	HEJ – Återrapportering av faktureringsunderlag	Ja
<b>Krav</b>	FUMS – Uppföljning av kostnader för medicinsk service	Ja
<b>Krav</b>	E-recept <sup>4</sup> – Digital överföring av recept till Apotekens Service AB	Nej
<b>Krav</b>	Beställningsportalen – Avser beställning av hjälpmedel	Nej
<b>Krav</b>	Sjukresor – Beställningsrutin	Nej
<b>Krav</b>	EDI-växel	Nej
<b>Krav</b>	BoS <sup>5</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Kodservern <sup>6</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Obstetrix – System för mödrahälsovård och förlossning	Ja
<b>Krav</b>	Uppdragsguiden – Information för vårdgivaren	Nej
<b>Krav</b>	Vårdguiden – Medverkan i <i>Mina Vårdkontakter</i>	Nej

<sup>4</sup> Tjänsten skall vara integrerad med Vårdgivarens lokala journalsystem och ansluten till landstingets gemensamma receptserver.

<sup>5</sup> Gemensamt system för remiss och svar. Kan användas fristående eller integrerat i journalsystemet.

<sup>6</sup> Kodservern är SLL:s gemensamma uppsättning av kodsystém 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. Övriga vårdgivare skall rapportera enligt Beställarens anvisningar.

## 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 Stockholms läns landstings centrala system skall följa de anvisningar avseende innehåll, terminologi, frekvens med mera som är publicerade på Uppdragsguiden. Vårdgivaren ansvarar för att all rapportering innehåller en verksamhetsidentifiering (kombikod) 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 Stockholms läns landstings system är fullständig och korrekt.

<b>Krav/ Önskvärt/ Möjligt</b>	<b>System eller tjänst</b>	<b>Förutsätter SLLnet</b>
<b>Krav</b>	GVR – Rapportering av besök, vårdtillfällen med mera	Ja
<b>Krav</b>	Nationella kvalitetsregister <sup>7</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Patientenkät – Mätning av patienters upplevelse av vården	Nej
<b>Krav</b>	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.

<sup>7</sup> Samtliga kvalitetsregister presenteras på Uppdragsguiden. Här finns uppgifter om vilka kvalitetsregister som är obligatoriska att rapportera till för varje uppdragstyp.



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 Stockholms läns landsting 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 till exempel 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 Stockholms läns landstings gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med Stockholms läns landsting har rätt att ha en anslutning till SLLnet. För vissa vårdgivare är denna rättighet även en skyldighet och är då kostnadsfri.

### 6.2 Kostnader för SLLnet

Anslutning till SLLnet är kostnadsfri för de vårdgivare som använder system eller IT-tjänster vilka i ovanstående avsnitt 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 Stockholms läns landsting har utfärdat, se Uppdragsguiden.

# Regelbok för fotsjukvård 2010





# Uppdragsbeskrivning

Uppdraget omfattar medicinsk fotsjukvård som bedrivs i öppenvård. Övergripande mål för fotsjukvård är att skapa en god fothälsa genom att i samverkan med övrig vård förebygga och behandla fotskador. Fotsjukvård skall ske samordnat med annan vård samt ge stöd, behandling och rehabilitering som patienten har behov av.

Uppdraget omfattar *inte* patienter boende i särskilda boenden för äldre.

## 1 Målgrupper

Målgruppen omfattar personer boende i Stockholms län med remiss. Boende i andra län kan behandlas enligt Riksavtalet för utomlänsvård.

Fotsjukvård skall bedrivas för följande patientgrupper:

- Diabetespatienter typ 1 och 2 med befintlig eller begynnande komplikation i riskgrupp 2<sup>1</sup> och ytliga och läkta sår på foten i riskgrupp 3<sup>2</sup> 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 förorsakat av reumatiska, ortopediska och neurologiska sjukdomar
- Andra fotsjukvårdsfall av uttalad medicinsk natur, till exempel svårare nageltrång, eller psoriasis med fotkomplikation.

<sup>1</sup> Perifer neuropati eller förändringar som deformiteter, förhårdnader, hallux valgus, hammartår, torr hud, rodnader föreligger. Palpabel fotpuls eller ankeltryck är över 80 mm Hg. Patienten kräver regelbunden fotsjukvård och eventuellt ortopedtekniska hjälpmedel efter bedömning.

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

## 2 Vårdtjänst

Vårdgivaren skall:

- självständigt bedöma och behandla patienter i målgrupperna utifrån anvisningar på remiss och utefter patientens behov genomföra fotstatus<sup>1</sup>
- 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.

## 3 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](http://www.viss.sll.se).

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

Vårdgivaren skall konsultera remittenten vid försämrad fotstatus och vid sår på foten.

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

<sup>1</sup> Undersökning via pulspalpation, stämgaflöj och monofilament utförs.

## 4 Tillgänglighet

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

## 5 Kompetens

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

- Utbildning som undersköterska enligt äldre studieordning eller gymnasieskolans treåriga omvårdnadsprogram. Fotterapeut som har haft auktorisationsavtal 2008 och som arbetat innan dess minst fyra år enligt avtal med Stockholms läns landsting 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 kompetensnivån skall varje fotterapeut genomföra minst 500 besök per kalenderår. Varje fotterapeut får i kompetenskravet räkna med besök i särskilda boenden för äldre.

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

## **6 Kvalitet**

Vårdgivaren skall ha rutiner för att garantera god hygien som följer gällande riktlinjer inom Stockholms läns landsting, se [www.viss.sll.se/Handbok för hälso- och sjukvård](http://www.viss.sll.se/Handbok_för_hälso_och_sjukvård).

## **7 Samverkan**

Vårdgivaren skall samverka med relevanta aktörer för att tillgodose patienternas vård- och omvårdnadsbehov. Med relevanta aktörer avses bland annat remittent inom hemsjukvård och andra foterapeuter i närområdet.



# Uppföljningsplan

Uppföljning sker i olika former och på olika nivåer.

Detta dokument beskriver återrapportering av de strategiska nyckeltal<sup>1</sup> för jämförelse som Beställaren kommer att följa Vårdgivaren på.

Uppgift<sup>2</sup>er till uppföljningen hämtas av Beställaren från befintliga register som Vårdgivaren skall rapportera till. Regler för rapportering finns i avtalets avsnitt om informationsförsörjning – *Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor*. Uppgifter som inte kan inhämtas från befintliga register rapporteras av Vårdgivaren till Beställaren via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). Inrapporteringsmallen kan utöver uppföljningsplanen i Regelboken innehålla frågor som har grund i Avtalet. Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna.

## Målrelaterad ersättning

För detta uppdrag gäller endast vite avseende miljörapportering och inrapportering, se ersättningsvillkoren.

<sup>1</sup> Nyckeltal = Ett nyckeltal väger ihop information från minst två variabler, det vill säga att ett värde sätts i relation till något annat för att göra enheterna jämförbara.

Kapitel 5  
Uppföljningsplan  
Fotsjukvård  
2010

Behov	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet?	Frekvens	Källa
<b>Vårdtyngd</b>	1. Andel patienter med diabetes (typ 1 och 2)	Målgrupperna i uppdraget visar till viss del vårdtyngden. Med anledning av detta följs fördelningen mellan de olika målgrupperna.	Månatligen	GVR
	2. Andel patienter med cirkulationsrubbingar		Månatligen	GVR
	3. Andel patienter med grava fotproblem		Månatligen	GVR
	4. Andel patienter med andra fotsjukvårdsfall		Månatligen	GVR

<b>Prestation</b>	<b>Nyckeltal</b>	<b>Varför följs nyckeltalet?</b>	<b>Frekvens</b>	<b>Källa</b>
<b>Utförda och beställda</b>	5. Andel mottagningsbesök av totalt antal besök	Följs för att få fördelningen mellan besök på mottagningen och besök i hemmet.	Månatligen	GVR
	6. Andel hembesök av totalt antal besök		Månatligen	GVR
	7. Antal individer per totalt antal besök	Följs för att se snittbesök, både mottagnings- och hembesök, per patient.	Månatligen	GVR
	8. Andel mottagna remisser från: 8.1 husläkare 8.2 distriktssköterska 8.3 diabetessjuksköterska	Följs för att se fördelningen mellan mottagna remisser från nämnda remittenter.	Årligen	GVR/WIM

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet?	Frekvens	Källa
<p><b>Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård</b></p> <p><i>Vården skall bygga på evidensbaserad kunskap och formas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.</i></p> <p><b>Effektiv vård</b></p> <p><i>Vården utformas och ges i samverkan med övriga vårdaktörer, så att onödig förbrukning av alla slags resurser undviks.</i></p>	9. Antal besök per fotterapeut	Följs för att se om fotterapeuten uppfyller kompetenskravet i avtalet vilket är att fotterapeuten skall utföra lägst 500 besök/år.	Månatligen	GVR
	10. Andel konsultationer med remittent där anledningen är patientens försämrade fotstatus	Följa Vårdgivarens samverkan med andra vårdgivare gällande patienter med försämrade fotstatus.	Årligen	WIM
	11. Andel återsända remisser till remittenten 11.1 husläkare 11.2 distriktsköterska 11.3 diabetssjuksköterska	För att se andelen återsända ofullständigt ifyllda remisser (en remiss skall ange relevanta medicinska basfakta, en tydlig frågeställning och alltid en kombikakod).	Årligen	WIM
12. Antal besök per individ som besökt mottagningen	För att per individ se besöksfrekvensen på mottagningen.	Månatligen	GVR	

Kapitel 5  
Uppföljningsplan  
Fotsjukvård  
2010

<b>Kostnad</b>	
<b>Direkta kostnader</b>	Uppdragskostnader per antal individer följs för samtliga vårdtjänster. Data hämtas från Beställarens ekonomisystem.

<b>Effekter</b>	<b>Nyckeltal</b>	<b>Varför följs nyckeltalet?</b>	<b>Frekvens</b>	<b>Källa</b>
<b>Systemeffekt</b>	13. Andel nybesök av totalt antal besök	För att se nybesök i förhållande till övriga besök.	Månatligen	GVR



# Webbaserad inrapporteringsmall

Den webbaserade inrapporteringsmallen (WIM) är en del av uppföljningsplanen. WIM innehåller frågor där uppgifter inte kan inhämtas från Beställarens system.

Uppgifter enligt nedanstående mall skall inrapporteras under en tvåveckorsperiod i januari 2011. Den webbaserade inrapporteringsmallen görs tillgänglig via en länk som sänds till Vårdgivaren per e-post. Närmare instruktioner medföljer e-postutskick.

## 1. Välj mottagning

## 2. Antal mottagna remisser från

Rapporteras endast av de mottagningar/fotterapeuter som inte använder RAPP

Husläkare/distriktssköterska

Privata specialisläkare

Sjukhusläkare

## Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

### 3. Antal konsultationer per patient under kalenderåret med remittenten där anledning är försämrad fotstatus

Försämrad fotstatus relateras till fotstatus vid inledande behandling efter fotterapeutens professionella bedömning

**OBS! Om mottagningen startade sin verksamhet före 2009-10-31, gå vidare till fråga 10**

## Säker vård

### 4. Finns rutin för avvikelshantering?

Definitioner enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården:

- avvikelse: negativ händelse eller tillbud
- negativ händelse: händelse som medfört vårdskada
- tillbud: händelse som hade kunnat medföra vårdskada
- 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
- risk: möjligheten att en negativ händelse skall inträffa

Ja

Nej

### 5. Om ja, är rutinen för avvikelshantering dokumenterad?

Ja

Nej

### 6. Finns rutin för riskhantering?

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

Ja

Nej

### 7. Om ja, är rutinen för riskhantering dokumenterad?

Ja

Nej



**8. Finns rutin för hur nya metoder inom diagnostik, vård och behandling införs och följs upp?**

Med nya metoder menas metoder som anses lämpliga att använda och är fastställda i SBU-rapporter, nationella riktlinjer och regionala vårdprogram.

- Ja  
 Nej

**9. Om ja, är rutinen för nya metoder dokumenterad?**

- Ja  
 Nej

**10. Finns hygienrutin?**

- Ja  
 Nej

**11. Om ja, är rutinen för hygien dokumenterad?**

- Ja  
 Nej

**Effektiv vård**

**12. Antal återsända remisser till remittenten**

Återsända remisser är remisser som är ofullständiga, oläsbara eller där fotterapeuten bedömt att fotsjukvård inte är adekvat behandling

Husläkare/distriktssköterska/diabetessjuksköterska

Privata specialistläkare

Sjukhusläkare

## Uppföljning av vårdgivarens miljöpåverkan inom detta avtal

### Farliga kemikalier i produkter

#### Miljökrav

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att användningen av produkter som innehåller farliga kemikalier minskas eller tas bort helt i enlighet med Stockholms läns landstings utfasningslista. Undersökningshandskar skall år 2011 vara fria från gummikemikalier eller naturgummilatexprotein. Minst 90 procent av alla undersökningshandskar skall också vara fria från PVC (polyvinylklorid) år 2011.

### 13. Farliga kemikalier i undersökningshandskar – PVC

Hur stor andel av de undersökningshandskar som köpts under året innehöll PVC (polyvinylklorid)?  %

### 14. Är alla undersökningshandskar som köpts under året fria från gummikemikalier och naturgummilatexprotein?

- Ja  
 Nej

### Miljöledning

#### Miljökrav

Alternativ A: Miljöcertifiering

I avtal med vårdgivare vars sammanlagda ersättning från Beställaren är, eller överstiger 15 miljoner kronor per år.

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att verksamheten har ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande

Alternativ B: Miljödiplomerad eller Miljöcertifiering

I avtal med vårdgivare vars sammanlagda ersättning från Beställaren understiger 15 miljoner kronor per år.

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att verksamheten är miljödiplomerad av Beställaren eller har ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande

**15. Är Vårdgivaren miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande?**

- Ja  
 Nej

**16. Om ja, ange datum för certifiering**

Om Beställaren så begär skall kopia på certifikatet alternativt kopia på senaste revisionsbeslutet eller recertifieringsbeslutet skickas till Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Gränsen mellan miljöcertifiering och diplomerings är 15 miljoner kronor i årlig ersättning (sammanräknat alla avtal) från Beställaren. Vårdgivare med lägre ersättning än 15 miljoner kronor kan välja certifiering eller diplomerings.

Datum för certifiering

Datum för senaste recertifiering

**17. Vilket certifieringsorgan har utfärdat 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

Annan

## Kommunikation

### Miljökrav

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att medarbetarna har för uppdraget erforderliga miljökunskaper

### 18. Miljökunskap

Med grundkurs i miljökunskap avses minst två timmars föreläsning om grunderna i miljökunskap alternativt med godkänt resultat genomfört landstingets webbaserade miljöutbildning "SLL & Miljön" eller utbildning som Beställaren bedömer som motsvarande.

Se Uppdragsguiden för vidare information

Antal anställda

Varav antal anställda som gått "grundkurs i miljökunskap"

# Ersättningsvillkor

## 1 Produktionsrelaterade ersättningar

### 1.1 Besöksersättningar för personer folkbokförda i Stockholms län

Beställaren betalar Vårdgivaren en ersättning per besök som rapporteras elektroniskt till Stockholms läns landstings databaser enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.

Besöksersättningen består av en grundersättning inklusive patientavgifter samt extra ersättning för hembesök.

	<b>Kr/besök</b>
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 Stockholms läns landsting har avtal med används. Ersättningen utbetalas även om inte tolken närvarar fysiskt, utan tolkar via exempelvis telefon eller Webbkamera. Om tolk uteblir äger Vårdgivaren rätt till ersättning, se Uppdragsguiden.

### 1.2. Besöksersättningar för personer ej folkbokförda i Stockholms län

Privata vårdgivare fakturerar Beställaren för besök av utomlänspatienter och i vissa fall patienter från andra länder. Beställaren fakturerar i sin tur andra landsting och Försäkringskassan för dessa patienter. Landstingsdrivna vårdgivare skall fakturera patientens hemlandsting eller Försäkringskassan direkt.

För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turisthandboken på Uppdragsguiden.

### **1.3 Asylsökande med flera**

Se Allmänna villkor och Uppdragsguiden.

## **2 Ersättningstak**

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

	<b>Besök per kalenderår och fotterapeut</b>
Högsta antal	1 300

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

## **3 Viten**

För detta uppdrag gäller vite avseende miljöarbete och inrapportering. Fakturering av vite sker senast 31 mars efterföljande år.

### **3.1 Vite för bristande miljöarbete**

Vårdgivare som sammanlagt för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som överstiger 15 Mkr skall ha ett gällande miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande). Om sådant certifikat saknas skall Vårdgivaren erlægga vite på 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren.

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

erlägga vite på 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren.

### **3.2 Inrapportering**

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt kapitel 7, *Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor*, äger Beställaren rätt att innehålla 5 procent av på varje faktura fakturerat belopp från den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 % av det innehållna beloppet.

## **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 tillgängliga i avgiftshandboken, se Uppdragsguiden.

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 Stockholms läns landsting avgiftsregler.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter 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.

#### **4.1 Frikort**

Vårdgivaren äger rätt att fakturera Beställaren för utebliven intäkt vid besök av patient som har frikort eller av annan anledning enligt Stockholms läns landstings 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.

#### **4.2 Förändrade patientavgifter**

Om Stockholms läns landsting beslutar om ändrade patientavgifter skall övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning enligt detta avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter.

### **5 Lokaler och utrustning**

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader som är relaterade till de lokaler och den utrustning som behövs för uppdragets utförande.

### **6 Tolkar**

Beställaren svarar för kostnaden för tolkinsats vid patientkontakt om Vårdgivaren anlitar tolkverksamhet som har avtal med Stockholms läns landsting.

De tolkinsatser som avses är tolk för döva, dövblinda och hörselskadade samt språktolk.

### **7 Sjukresor**

Stockholms läns landsting svarar för kostnaderna för sjukresor om entreprenör som Stockholms läns landsting har avtal med anlitas.



## **8 Fakturering**

Vårdgivaren skickar faktura till Beställaren månadsvis i efterskott till adress som Beställaren skriftligt anger. På fakturan samlas samtliga poster enligt denna Regelbok som skall faktureras den aktuella månaden. Undantag från detta är asylsökanden enligt punkt 1.3.

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 ställa system för detta till Vårdgivarens förfogande och användning.

### **8.1 Kompensation för moms**

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

### **8.2 Betalningsvillkor**

Betalning sker mot faktura 20 kalenderdagar efter fakturadatum. Fakturan skall anses ha nått Beställaren senast fem dagar efter det att Vårdgivaren skickat den.

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.

### **8.3 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. Dessa regler gäller ömsesidigt för Beställaren och Vårdgivaren.

#### **8.4 Dröjsmål**

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

# Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor

## 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 Stockholms läns landsting (SLL)
- Verksamhetsrapportering
- Sammanhållen patientinformation
- SLLnet

I tabellerna nedan 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 med mera. 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.

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förutsätter SLLnet
Möjligt	Datoriserat journalsystem	Nej
Krav	E-fakturering	Nej
Krav	E-post <sup>1</sup>	Nej
Krav	Åtkomst till Internet	Nej

## 3 Gemensamma IT-tjänster i Stockholms läns landsting

Stockholms läns landsting tillhandahåller ett antal gemensamma IT-tjänster för att öka kvaliteten i informationen, underlätta informations-samverkan, effektivisera det lokala arbetet eller för att ge högre kvalitet i hanteringen av patienten.

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förutsätter SLLnet
Krav	EK – Elektronisk katalog med uppgifter om verksamhet och personal	Ja <sup>2</sup>
Krav	PU – Personuppgiftsregister med utdelning av reservnummer	Nej

<sup>1</sup> Vårdgivaren skall kunna kommunicera med Beställaren och andra vårdgivare med e-post. Vårdgivare som har en SLLnet-anslutning kan använda SLL:s e-postsystem Lotus Notes.

<sup>2</sup> Vårdgivaren ansvarar för att alla uppgifter om den egna verksamheten i elektroniska katalogen (EK) är kompletta och aktuella. Vårdgivare med färre än tio anställda administreras centralt inom Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Vårdgivare med fler än tio anställda måste själva administrera sina uppgifter i EK.

<b>Krav/ Önskvärt/ Möjligt</b>	<b>System eller tjänst</b>	<b>Förutsätter SLLnet</b>
<b>Krav</b>	HEJ – Återrapportering av faktureringsunderlag	Ja <sup>3</sup>
<b>Krav</b>	Sjukresor – Beställningsrutin	Nej
<b>Krav</b>	Kodservern <sup>4</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Uppdragsguiden – Information för vårdgivaren	Nej
<b>Möjligt</b>	Vårdguiden – Medverkan i <i>Mina Vårdkontakter</i>	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 Stockholms läns landstings centrala system skall följa de anvisningar avseende innehåll, terminologi, frekvens med mera som är publicerade på Uppdragsguiden. Vårdgivaren ansvarar för att all rapportering innehåller en verksamhetsidentifiering (kombikod) 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 Stockholms läns landstings system är fullständig och korrekt.

<sup>3</sup> Kommunikationsrutin som inte kräver SLLnet finns.

<sup>4</sup> Kodservern är SLL:s gemensamma uppsättning av kodsystém 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. Övriga vårdgivare skall rapportera enligt Beställarens anvisningar.

<b>Krav/ Önskvärt/ Möjligt</b>	<b>System eller tjänst</b>	<b>Förutsätter SLLnet</b>
<b>Krav</b>	GVR – Rapportering av besök, vårdtillfällen med mera	Ja <sup>5</sup>
<b>Krav</b>	Patientenkät – Mätning av patienters upplevelse av vården	Nej
<b>Krav</b>	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 i 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 Stockholms läns landsting 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 erbjuda funktioner som till exempel 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

<sup>5</sup> Kommunikationsrutin som inte kräver SLLnet finns.

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 Stockholms läns landsting gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med Stockholms läns landsting har rätt att ha en anslutning till SLLnet. För vissa vårdgivare är denna rättighet även en skyldighet och är då kostnadsfri.

### **6.2 Kostnader för SLLnet**

Anslutning till SLLnet är kostnadsfri för de vårdgivare som använder system eller IT-tjänster vilka i ovanstående avsnitt 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 Stockholms läns landsting har utfärdat, se Uppdragsguiden.





# **Regelbok för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2010**





# Uppdragsbeskrivning

Husläkarverksamheten är förstahandsvalet av hälso- och sjukvård inom ramen för LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå) för barn och vuxna. Husläkarverksamheten är basen för en trygg och säker hälso- och sjukvård med god kvalitet och förtroendefulla relationer. Vårdgivaren skall utan avgränsningar för såväl fysiska som psykiska sjukdomar inklusive missbruk och beroende, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering. Dessa insatser skall inte kräva sjukhusens eller andra specialisters medicinska och tekniska resurser, annan särskild kompetens eller som täcks av annan huvudmans ansvar. Vårdgivaren skall förmedla ett hälsofrämjande synsätt genom att informera, stödja och motivera patienten att ta eget ansvar för sin hälsa.

Vid vård i hemmet skall patientens hemmiljö respekteras och en anpassning av vården skall ske utifrån den enskilda patientens förutsättningar.

Väl fungerande samverkan är en grundläggande förutsättning för att nå ett gott resultat av vård och behandling. Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän skall bedrivas på ett sådant sätt att patienten upplever vården som en helhet.

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

## *Uppdraget omfattar*

- mottagningsverksamhet, rådgivning och hembesök
- basal hemsjukvård
- psykosociala insatser med särskild kompetens
- läkarjourmottagning i form av närakut

## 1 Målgrupper

### 1.1 Målgrupp 1

För denna målgrupp gäller samtliga delar i uppdragsbeskrivningen.

- Personer som är listade hos Vårdgivaren
- Personer som kontaktar Vårdgivaren och som ännu inte är listade hos någon vårdgivare
- Personer som har rätt till vårdförmåner enligt vad som följer av förordning (EEG) nr 1408/71

För de två första grupperna gäller att personerna skall vara folkbokförda i Stockholms län eller kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481). Dessutom ingår i målgruppen personer som tillhör personkretsen för LSS (Lagen om service och stöd till vissa personer med funktionshinder) som bor i särskilda boenden och som listar sig hos Vårdgivaren.

### 1.2 Målgrupp 2

För denna målgrupp skall oplanerade mottagnings- och hembesök genomföras när personerna kontaktar Vårdgivaren och bedöms vara i behov av medicinskt motiverade hälso- och sjukvårdsinsatser.

- Personer som bor eller tillfälligt vistas i det basområde som Vårdgivaren enligt fastställd närområdesplan (se punkt 8, När-områdesansvar) har ansvarsområde 3 för, oavsett om personerna är listade hos annan vårdgivare
- Personer som är folkbokförda i Sverige men tillfälligt vistas i Stockholms län till exempel turister och studerande
- Personer från EU/EES-land som är studenter, utsända eller av annat skäl tillfälligt vistas i Stockholms län till exempel turister har rätt till nödvändig vård. Med nödvändig vård avses också vård som orsakas av kronisk sjukdom. Det kan då även bli planerade besök
- Personer från övriga länder i världen.

Vid oklarheter/tvister, till exempel vid hembesök, är det den vårdgivare som ansvarar för respektive basområde enligt närområdesplanen för ansvarsområde 3 som skall utföra insatsen.

### **1.3 Målgrupp 3**

För personer som är folkbokförda i annat län och som tillfälligt vistas i Stockholms län kan planerad vård (inklusive hemsjukvård) erbjudas om patienten eller Vårdgivaren har gjort en överenskommelse med hemlandstinget om ekonomisk ersättning, se Patientavgiftshandboken på Uppdragsguiden.

Vid oklarheter/tvister, till exempel vid hembesök, är det den vårdgivare som ansvarar för respektive basområde enligt närområdesplanen för ansvarsområde 3 som skall utföra insatsen.

### **1.4 Målgrupp 4**

Vuxna<sup>1</sup> asylsökanden med flera, för vård som inte kan anstå, enligt 4 § lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande med flera (2008:344).

## **2 Vårdtjänst**

*Vårdtjänsten omfattar:*

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

*Vårdgivaren skall*

- kunna utföra:
  - EKG-undersökning

<sup>1</sup> Asylsökande som inte fyllt 18 år och gömda som inte har fyllt 18 år skall erbjudas vård i samma omfattning som erbjuds dem som är bosatta inom länet.

- spirometriundersökning
- inhalationsbehandling av akut astma/obstruktiv bronkit/KOL
- lilla kirurgin (planerat och oplanerat i alla åldrar)
- recto- och proctoscopi
- gynekologisk undersökning
- hjärt-lungräddning med hjärtdefibrillering.
- utfärda medicinska utlåtanden och intyg enligt gällande lagstiftning, se Stockholms läns landstings riktlinjer på Uppdragsguiden
- arbeta för förebyggande, tidig upptäckt, stöd och behandling av livsstilsrelaterad ohälsa samt utveckla det förebyggande arbetet mot bland annat övervikt, rökning, alkohol och psykisk ohälsa
- ge kunskap om och stöd till egenvård
- medverka till tidig upptäckt av barn som far illa
- prioritera äldre med stora och sammansatta vårdbehov samt kroniskt sjuka patienter till fasta och kontinuerliga vårdkontakter samt koordinera vården och läkemedelsbehandlingen för dessa patientgrupper
- erbjuda hälsosamtal till listade patienter som fyller 75 år under kalenderåret. Hälsosamtalen skall utföras av distriktssköterska i samverkan med kommunen enligt metoder som Beställaren anvisar, se Uppdragsguiden
- ge distriktssköterska som särskilt uppdrag att utföra insatser och tillämpa samtalsmetodiken ”Motiverande samtal” eller annan evidensbaserad metod för samtal när det gäller livsstilsförändringar
- följa överenskommelsen om rutiner vid in- och utskrivning i slutenvård mellan Stockholms läns landsting (SLL) och Kommunförbundet i Stockholms län (KSL), se Uppdragsguiden
- vid behov hjälpa patienten vidare till rätt instans i hälso- och sjukvårdssystemet eller rätt huvudman/myndighet och aktivt bidra till samordning med dessa

- för sina listade patienter ansvara för vaccinationsverksamhet enligt de beslut som tas av Stockholms läns landstings smittskydds-enhet, se Uppdragsguiden
- för sina listade patienter konstatera dödsfall i hemmet (enligt särskild handläggningsrutin, se Uppdragsguiden) och kontakta anhöriga/närstående såvida inte annan myndighet gör detta samt utfärda dödsbevis eller tillse att annan gör detta. Detta ansvar gäller när patienterna befinner sig i den kommun eller stadsdel där Vårdgivarens verksamhet är lokaliserad
- för sina listade patienter skyndsamt initiera/genomföra undersökning och bedömning av eventuellt behov av tvångsvård om inte annan överenskommelse har gjorts med psykiatrin. Detta sker i överensstämmelse med gällande författning. Detta ansvar gäller när patienterna befinner sig i den kommun eller stadsdel där Vårdgivarens verksamhet är lokaliserad
- efter behovsbedömning, och i förekommande fall vårdplanering, förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter liksom upprätta ansökan om hemsjukvårdsbidrag enligt Stockholms läns landstings anvisningar och regler, se Hjälpmedelsguiden samt
- tillse att delegeringar genomförs så att patientens samlade vårdbehov tillgodoses på bästa sätt och utifrån patientens upplevelse av helhet.

## **2.1 Basal hemsjukvård**

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

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

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

Vårdgivarens ansvar för den basala hemsjukvården kvarstår när ASIH ansvarar för tillfälliga insatser, som kräver denna verksamhets specialistkompetenser, enligt vad som anges i deras uppdrag, se Uppdragsguiden. För att patienten skall garanteras en trygg och säker vård under sådana vårdperioder skall Vårdgivaren tillsammans med vårdgivare för avancerad öppenvård i hemmet upprätta en överenskommelse där ansvarsfördelningen framgår. Denna överenskommelse skall dokumenteras.

För listad patient som bor eller vistas långt ifrån mottagningen (till exempel vid vistelse på dagverksamhet eller i korttidsboende) kan överenskommelse avseende hembesök och hemsjukvård göras med den vårdgivare som har ansvaret för respektive basområde enligt närområdesplanen för ansvarsområde 3. Mottagande vårdgivare skall i sådant fall omedelbart ta emot dessa patienter. Ansvaret för patientens vård ligger kvar hos Vårdgivaren till dess att patienten listat sig hos ny vårdgivare. Överenskommelse avseende fördelning av vårdtjänsten mellan vårdgivarna kan ske om patienten inte vill lista om sig eller när det inte är praktiskt lämpligt med omlistning. Överenskommelsen skall dokumenteras.

*För basal hemsjukvård skall Vårdgivaren säkerställa att*

- distriktssköterska eller läkare i verksamheten ansvarar för att bedöma patientens totala behov av hemsjukvård oavsett tid på dygnet och att den vårdgivare som ansvarar för hemsjukvård på andra tider informeras. Vid utskrivning från slutenvården skall utskrivande läkare ansvara för en sådan bedömning och Vårdgivaren skall justera vårdplanen enligt gällande riktlinjer, se Uppdragsguiden
- det för samtliga hemsjukvårdspatienter framgår vem som är ansvarig distriktssköterska och läkare
- distriktssköterska har en koordinatorsfunktion genom att ansvara för att, i samverkan med andra yrkeskategorier, samordna insatser för att tillgodose patientens totala vårdbehov
- distriktssköterska ansvarar för att en planering och kontinuerlig bedömning av vården genomförs som dokumenteras för varje patient när behov av hemsjukvård blir aktuellt. Planeringen skall genomföras i samråd med andra berörda vård- och omsorgsgivare



och beskriva vårdens planering, genomförande, uppföljning och resultat. Patient och närstående skall erbjudas att delta i planeringen av vården samt informeras.

## **2.2 Psykosociala insatser med särskild kompetens**

Den hälso- och sjukvård som avses här skall inte kräva vuxenpsykiatriens eller barn- och ungdomspsykiatriens (BUP) specialistkompetens.

Behovet av psykosociala insatser som ges av personal med särskild kompetens skall föregås av bedömning av läkare i Vårdgivarens egen husläkarverksamhet.

Behandlingen bör i genomsnitt omfatta fyra till fem samtal per patient.

## **2.3 Närakuter**

Den hälso- och sjukvård som avses här skall inte kräva sjukhusets medicinska och tekniska resurser. Läkarmottagning skall benämnas närakut.

*Närakuten skall omfatta:*

- mottagning för oplanerade läkarbesök för samtliga patienter som kontaktar närakuten
- telefonrådgivning.

Närakut kan drivas i samverkan med andra vårdgivare.

## **3 Tillgänglighet**

*Vardagar minst mellan klockan 8-17*

Vårdgivaren skall ta emot patienter på mottagningen minst mellan klockan 8.00-17.00 vardagar. Under hela denna tid skall Vårdgivaren också vara tillgänglig per telefon för tidsbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov samt kunna ta emot akuta och oplanerade besök. Det skall även vara möjligt för patienten att boka tid vid personligt besök.

Planerade och oplanerade hembesök skall göras av samtliga yrkeskategorier. Sådana hembesök skall erbjudas barnfamiljer, äldre och andra när det är medicinskt eller omvårdnadsmissigt motiverat.

Vårdgivaren skall kunna ta emot patienter som kommer med ambulans och som inte kräver akutsjukhusens resurser.

Vårdgivaren ansvarar för att planerade och oplanerade besök görs till patienter inskrivna i den basala hemsjukvården.

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

#### *Övriga tider på dygnet samt lördag, söndag och helgdag*

Vårdgivaren ansvarar för närakut minst mellan klockan 17.00-22.00 vardagar samt lördag, söndag och helgdagar mellan klockan 8.00-22.00.

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

Närakuten får inte avvisa patienter som tar kontakt under öppettid för att det är fullt på mottagningen.

Vårdgivaren ansvarar för att planerade och oplanerade besök görs till patienter inskrivna i den basala hemsjukvården minst mellan klockan 8.00-17.00 lördagar, söndagar och helgdagar.

Vårdgivaren skall dagtid – 8.00-17.00 – på lördag, söndag och helgdagar erbjuda tillgång till distriktssköterska för patienter som är i behov av planerade hälso- och sjukvårdinsatser eller oplanerade besök när det är medicinskt eller omvårdnadsmissigt motiverat.

#### *Övrigt*

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

Distriktssköterskan skall ansvara för information, rådgivning och stöd till hälso- och sjukvårdspersonal samt till personal från öppenvård hos annan huvudman alla dagar mellan minst klockan 8.00-17.00.

Vårdgivaren skall organisera sin verksamhet så att den är tillgänglig för äldre, patienter med stora och sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning så att deras behov av hälso- och sjukvård särskilt kan tillgodoses.

Närakut skall lokaliseras på rimligt avstånd från Vårdgivarens mottagning.

Vårdgivaren skall vara ansluten till Mina Vårdkontakter på Vårdguiden, se Vårdguiden. Vårdgivaren skall minst erbjuda följande tjänster i Mina Vårdkontakter:

- Beställa tid
- Av- eller omboka tid
- Förnya recept

## 4 Kompetens

Medicinsk-, omvårdnads- och beteendevetenskaplig kompetens krävs för uppdraget. En förutsättning för uppdragets genomförande är att personal med de olika kompetenserna samarbetar med varandra. För att fullfölja uppdraget bör verksamheten vara bemannad med minst tre läkare, varav minst en skall vara specialist i allmänmedicin samt att det finns minst en distriktssköterska.

Läkare i verksamheten skall vara specialister i allmänmedicin och kan kompletteras med specialist i geriatrik, pediatrik eller psykiatri, förutom läkare under utbildning.

Om verksamheten vissa tider bemannas med annan läkare än specialist i allmänmedicin (inklusive närakuten) skall sådan finnas tillgänglig för konsultation.

Sjuksköterska som ansvarar för distriktssköterskeuppgifter skall ha specialistjuksköterskeexamen distriktssköterska.

Personal som ger hälso- och sjukvårdsrådgivning skall lägst ha sjuksköterskekompetens.

Personal som utför psykosociala insatser med särskild kompetens skall vara socionom med adekvat vidareutbildning (motsvarande tidigare steg 1) eller

psykolog/legitimerad psykoterapeut eller ha annan hälso- och sjukvårdsutbildning med grundläggande psykoterapiutbildning.

## 5 Kvalitetsregister

Vårdgivaren skall rapportera till Nationella diabetesregistret och bör rapportera till andra relevanta kvalitetsregister.

## 6 Samverkan

Vårdgivaren skall samverka med alla relevanta aktörer för att tillgodose patientens vård- och omvårdnadsbehov.

Vårdgivaren bör delta i det befolkningsinriktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete som bedrivs lokalt av kommuner/stadsdelar och andra aktörer för att gemensamt åstadkomma förbättringar kring livsstilsfrågor.

## 7 Läkemedel

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

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

För samtliga patienter som är inskrivna i hemsjukvård skall en årlig läkemedelsgenomgång genomföras. Härutöver skall en årlig läkemedelsgenomgång genomföras för alla patienter som är 65 år och äldre och har sju eller fler läkemedel i stående medicinering. Med läkemedelsgenomgång avses en metod för strukturerad analys, omprövning och uppföljning av en individs läkemedelsanvändning (se *Anvisning för genomförande av Läkemedelsgenomgångar* på Uppdragsguiden). Läkare med koordina-

tionsansvar ansvarar för genomförandet av läkemedelsgenomgång tillsammans med distriktssköterska.

Vårdgivaren skall följa sina läkemedelskostnader och följsamhet till kvalitetsindikatorer enligt incitamentsmodellen, se Uppdragsguiden.

Kvalitetsbokslut skall genomföras enligt fastställd mall.

## **8 Närområdesansvar**

Vårdgivaren har, tillsammans med övriga vårdgivare som har auktorisation att bedriva husläkarverksamhet, ett gemensamt närområdesansvar. Med närområde avses den kommun eller stadsdel där Vårdgivaren är lokaliserad. Vårdgivaren ansvarar, tillsammans med de övriga vårdgivarna, för att upprätta en plan enligt Beställarens anvisningar där ansvarsfördelningen mellan vårdgivarna avseende nedanstående uppgifter inom respektive ansvarsområde tydligt framgår. För eventuell geografisk indelning inom närområdet är lägsta nivån för indelningen basområde <sup>1</sup>, se Uppdragsguiden.

Planen skall revideras när ny auktoriserad vårdgivare startar husläkarverksamhet. Förändringar i planen skall meddelas Beställaren senast 14 dagar innan de träder i kraft. Ny plan gäller från och med den 1:a i nästkommande månad. Beställaren ansvarar för att informera kontaktpersonen för närområdesplanen om ny vårdgivare. Beställaren ansvarar för att inkommen information meddelas Webcare, Vårdguiden och Stockholms läns landstings smittskydds-enhet.

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

## **8.1 Närområdesplanens ansvarsfördelning**

### *Ansvarsområde 1*

Berör ansvaret för befolkningsinriktat smittskyddsarbete enligt Stockholms läns landstings smittskyddsenhets riktlinjer.

### *Ansvarsområde 2*

Berör samtliga personer som är bosatta eller tillfälligt vistas i närområdet oavsett om de är listade hos vårdgivaren eller inte. De som tillfälligt vistas i närområdet kan vara listade hos vårdgivare i annat närområde, vara folkbokförda i annat län eller inte vara bosatta i Sverige.

För dessa personer skall vårdgivarna fördela ansvaret mellan sig när det gäller att:

- konstatera dödsfall i hemmet (enligt särskild handlägningsrutin, se Uppdragsguiden) och kontakta anhöriga/närstående såvida inte annan myndighet gör detta samt utfärda dödsbevis eller tillse att annan gör detta
- skyndsamt initiera/genomföra undersökning och bedömning av eventuellt behov av tvångsvård om inte annan överenskommelse har gjorts med psykiatrin. Vårdgivarna har rätt att fatta sådant beslut om omhändertagande som behövs för undersökning för vårdintyg enligt lag om psykiatrisk tvångsvård och som inte kan utföras med patientens samtycke. Det innebär att vårdgivarna, om behov skulle uppstå, kan begära polishandräckning.

### *Ansvarsområde 3*

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

- vaccinationsverksamhet enligt de beslut som tas av Stockholms läns landstingsmittskyddsenhet
- att från slutenvården ta emot patienter som är i behov av hemsjukvård
- att erbjuda hälsosamtal till personer som fyller 75 år under kalenderåret (se under punkt 2)
- oplanerade hembesök.

## 9 Utbildningsplatser

Förutom det utbildningsansvar som framgår av Allmänna villkor skall Vårdgivaren vara beredd att ta emot två vårdstuderanden av olika kategorier (grund- och specialistutbildning) från universitet, högskola och gymnasieskola per heltidsbefattning och år.

Vårdgivaren skall även vara beredd att ta emot läkarstuderanden motsvarande 16 studentdagar per heltidsanställd läkare och år. De studerande fördelas till vårdgivare efter överenskommelse med ansvarig från CeFAM (Centrum för allmänmedicin).

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





# Listningsregler

Vårdgivaren skall registrera samtliga patienter som önskar lista sig hos läkare eller mottagning i listningssystemet ListOn.

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

## 1 Listningsregler för husläkare

Följande regler gäller för listning:

Listning skall efter patientens val i första hand göras på enskild läkare som är specialist i allmänmedicin. Om mottagningen har specialister i pediatrik eller geriatrik, är även dessa listningsbara. Läkaren måste vara tillsvidareanställd på mottagningen för att få börja lista patienter i ListOn. Listning kan ske på ST-läkare i allmänmedicin som har högst tolv månader kvar på sin ST-utbildning om

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

Vårdgivaren har inte rätt att själv föra listade patienter till namngiven läkare som inte är specialist i allmänmedicin.

## **2 När en läkare slutar eller flyttar till en annan mottagning**

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

- Vårdgivaren skall i förväg informera de listade patienterna om att läkaren skall sluta. Vårdgivaren skall informera om att mottagningen erbjuder annan namngiven läkare eller att patienten listas på mottagningen. Information skall ges om möjlighet att välja en husläkare på en annan mottagning eller att bli olistad
- Om patienten inte hört av sig inom fyra veckor från det att information gått ut, skall Vårdgivaren i första hand själv lista patienten på en ny namngiven läkare på mottagningen som är specialist i allmänmedicin och i andra hand lista patienten på mottagningen.

## **3 Om en mottagning upphör**

Om en mottagning upphör gäller följande:

- Om mottagningen övergår från en vårdgivare till en annan övertar den nya Vårdgivaren hela listan. De listade patienterna skall informeras om detta via annonsering i lokalpressen och på Vårdguiden eller via personliga brev
- Om mottagningen upphör helt beslutar Beställaren i varje enskilt fall hur listan skall hanteras.

## **4 Hantering av "fulla" listor**

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

Följande regler gäller:

- Beställaren skall omgående informeras om Vårdgivarens beslut att förklara listan "full"
- Vårdgivare har aldrig rätt att neka en olistad person att lista sig på mottagningen även om listan är "full"

- En enskild läkare har rätt att neka en person att lista sig om dess lista är full eller om synnerliga skäl finns
- Om Vårdgivaren inte har möjligheter att ta emot fler patienter som vid tillfället är listade på annan mottagning, skall patienten erbjudas att ställas på en väntelista
- Om mottagningen har patient på väntelista äger mottagningen inte rätt att lista någon annan person – som är listad på annan mottagning – förrän väntelistan är tom
- När patienter från väntelistan listas på mottagningen eller på enskild läkare skall alltid person med längst väntetid listas först.

## 5 Administrativa regler

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

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

Den vårdvalsblankett som skall användas finns på Uppdragsguiden. Vårdvalsblanketten skall vara underskriven av personen eller, om personen är under 18 år, av dess målsman.

Samma regler gäller då patient som bor på särskilt boende för äldre (SÄBO) listar sig på en husläkarmottagning.

## 6 Registreringsregler för basal hemsjukvård

Följande regler gäller för registrering i basal hemsjukvård:

- In- och utskrivning skall registreras i ListOn
- In- och utskrivning sker inte vid kortare uppehåll i hemsjukvården för exempelvis vård i slutenvård. Med kortare uppehåll menas högst 30 dagar
- Registrering skall ske samma kalendermånad som in- och utskrivning i hemsjukvården sker.

Då patienten listas på särskilt boende för äldre, skall patienten omgående skrivas ut från hemsjukvården.

## 7 Arkivering av vårdvalsblanketten

- Vårdgivaren skall spara vårdvalsblanketten i minst två år, sorterad efter den månad då undertecknande gjorts
- Beställaren äger rätt att på begäran gå igenom vårdvalsblanketterna.

## 8 Listningssystem

Beställaren tillhandhåller listningssystemet ListOn där alla länsinvånarens listning registreras.

- Vårdgivaren kan i ListOn själv ta fram uppgifter om listning per läkare
- Vårdgivaren skall i god tid, eller då det blir aktuellt att en läkare slutar, via blankett informera Beställarens systemförvaltare av applikationen ListOn. Informationen skicka till e-postadressen [liston@sll.se](mailto:liston@sll.se)
- Vårdgivaren skall i ListOn ange varje läkares specialistkompetens och tjänstgöringsgrad samt hålla informationen aktuell.

# Uppföljningsplan

Uppföljning sker i olika former och på olika nivåer.

Detta dokument beskriver återrapportering av de strategiska nyckeltal<sup>1</sup> för jämförelse som Beställaren kommer att följa Vårdgivaren på.

Uppgifter till uppföljningen hämtas av Beställaren från befintliga register som Vårdgivaren skall rapportera till. Regler för rapportering finns i avtalets avsnitt om informationsförsörjning – *Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor*. Uppgifter som inte kan inhämtas från befintliga register rapporteras av Vårdgivaren till Beställaren via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). Inrapporteringsmallen kan utöver uppföljningsplanen i Regelboken innehålla frågor som har grund i Avtalet. Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna.

## Målrelaterad ersättning

I tabellen nedan framgår om nyckeltalet ligger till grund för målrelaterad ersättning, se *ersättningsvillkoren*. Kolumnen för procent (%) anger andelen målrelaterad ersättning av total målrelaterad ersättning enligt ersättningsvillkoren.

För husläkarverksamhet tillämpas en bonus- och vitesmodell med tre nivåer. Uppnått resultat ger bonus eller vite med 1/3, 2/3 eller 3/3 av respektive nyckeltals andel av den målrelaterade ersättningen. Om ett nyckeltal framräknas med decimaler avrundas talet till närmaste heltal.

<sup>1</sup> Nyckeltal = Ett nyckeltal väger ihop information från minst två variabler. Detta betyder att ett värde sätts i relation till något annat för att göra enheterna jämförbara.

<b>Behov</b>	
<b>Behov i befolkningen</b>	Nyckeltal för ålderstyngd för listade patienter följs månatligen. Data hämtas från Socialmedicinska enheten, Karolinska Institutet, och ListOn
<b>Vårdtyngd</b>	Nyckeltal för vårdtyngd för listade patienter och/eller patienter registrerade i hemsjukvård följs månatligen. Data hämtas från Socialmedicin, GVR och ListOn
<b>Prestation</b>	
<b>Utförda och beställda</b>	Nyckeltal för utförda och beställda prestationer/besöksutveckling följs månatligen för samtliga vårdtjänster och yrkeskategorier. Data hämtas från GVR och ListOn

Kvalitet	Nyckeltal	Vilken vårdtjänst följs?	Varför följs nyckeltalet?	Frekvens	Källa	Grund-nivå	Bonus/ vitesnivå	%
<b>Kunskapsbaserad och ändamåls-enlig vård</b> <i>Vården skall bygga på evidensbaserad kunskap och formas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.</i>	1. Diagnosregistreringsgrad (Direkta vårdkontakter, läkare, med nedanstående koder: -1 Planerat mottagningsbesök -2 Oplanerat mottagningsbesök -3 Planerat hembesök -4 Oplanerat hembesök -5 Planerat besök på annan plats -6 Oplanerat besök på annan plats)	Husläkare	Underlag för att bland annat kunna följa patientgrupper i vårdkedjan	Månatligen	GVR	Minst 85 %		
	2. Andel av samtliga diabetespatienter registrerade i nationella diabetesregistret, NDR	Husläkare	Ökad rapportering ger Vårdgivaren möjlighet till uppföljning av egna patienter, av jämförelser mellan olika vårdgivare, samt ger underlag för forskning runt behandling av diabetes	Årligen	NDR/ WIM	Minst 50 %	<b>Bonus:</b> 1/3 60-69 2/3 70-79 3/3 80-högre <b>Vite:</b> 1/3 49-40 2/3 39-30 3/3 29-lägre	<b>15 %</b>

	3. Andel patienter med diabetes mellitus typ II där HbA1c mätts	Husläkare	Provet HbA1c har hög relevans för sjukdomens aggressivitet samt för effekten av behandlingsinsatser	Årligen	WIM	Minst 70 %		
	4. Andel patienter med diabetes mellitus typ II som enbart har kostbehandling och där senaste HbA1c var högre än 6,0	Husläkare	Har relevans för effekterna av behandlingsinsatser	Årligen	WIM	----		
	5. Andel patienter med diabetes där det finns uppgift om längd och vikt eller BMI i journalen	Husläkare	Följer att överviktsprogrammet efterlevs	Årligen	WIM	----		
	6. Andel patienter i åldern 65-80 år, med förmaksflimmer som behandlas med läkemedlet warfarin	Husläkare	En indikator för förebyggande av stroke. Behandling med angivna läkemedel är evidensbaserad och är underutnyttjad	Årligen	WIM	----		
	7. Andel patienter med hypertoni med senaste värde högst 140/90 mm Hg	Husläkare	Vanlig diagnos inom primärvården. Riskfaktor för ett flertal allvarliga sjukdomar Följer att överviktspro-	Årligen	WIM	Minst 20 %		



	8. Andel patienter med hypertoni där det finns uppgift om längd och vikt eller BMI i journalen	Husläkare	grammet efterlevs	Årligen	WIM	---		
<b>Säker vård</b> <i>Skador i samband med vård undviks genom ett aktivt förebyggande arbete.</i>	9. Andel utskrivningsklara patienter från slutenvård där vårdplanen är justerad	Husläkare	Säkerställa patientens fortsatta vård enligt gällande lagstiftning och överenskommelse med Kommunförbundet i Stockholms län	Månatligen	Web-Care	Minst 90%		
<b>Patientfokuserad vård</b> <i>Vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, önskemål och värderingar.</i>	10. Andel patienter som anser att de helt och hållet blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt – F18 <sup>1</sup>	Husläkare	Följa patientens upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patient-enkät	Minst 80 %		
	11. Andel patienter som anser att de helt och hållet varit delaktiga i beslut om sin vård i den omfattning som de önskade –F19	Husläkare		Årligen	Patient-enkät	Minst 50 %		

<sup>1</sup> F18 och liknande markeringar i denna plan anger nummer på fråga i patientenkäten.

	12. Andel patienter som anser att de helt och hållet fick information om sitt tillstånd –F15	Husläkare		Årligen	Patientenkät	Minst 50 %		
	13. Andel listade på namngiven läkare	Husläkare respektive hemsjukvård	Följa kontinuiteten	Månatligen	ListOn	----		
<b>Effektiv vård</b> <i>Vården utformas och ges i samverkan med övriga vårdaktörer, så att onödig förbrukning av alla slags resurser undviks.</i>	14. Läkemedelsförskrivning (består av tre delområden)	Husläkare	Läkemedelshandlingen skall ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv				<b>Bonus:</b> utbetalas endast om alla tre delarna uppfylls  <b>Vite:</b> faktureras om följsamhet till Kloka Listan är 79 % eller lägre	<b>Bonus 30 %</b>  <b>Vite 10 %</b>
	14 a) Följsamhet till Kloka Listan (DU 90%)			Månatligen	Apotek	Minst 80%		
	14 b) Kvalitetsbokslut för läkemedel			Årligen	WIM/Prirapp	Skall vara godkänd		
	14 c) Kostnad för basläkemedel per läkarbesök			Månatligen	Läkval	Kostnad max 20 % över genomsnittet, se Uppdragsguiden		

<p><b>Jämlik vård</b> <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></p>	<p>För samtliga nyckeltal, där så är relevant och möjligt, redovisas resultaten uppdelat på ålder och kön</p>	<p>Samtliga tjänster</p>	<p>Ålder och kön tas fram i samband med Beställarens nyckeltalsberäkning</p>			<p>----</p>		
<p><b>Vård i rimlig tid</b> <i>Inga patienter skall behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som de har behov av.</i></p>	<p>15. Andel av samtliga telefonsamtal som besvarats inom godkänd tid. Godkänd tid är vid - direktsvar utan köfunktion: max väntetid 1,5 min - direktsvar med köfunktion: max väntetid 10 minuter - återuppringnings-system: återuppringd inom 1,5 timme</p>	<p>Husläkare</p>	<p>Följa god telefon-tillgänglighet som är en del av vårdgarantin, och en viktig trygghetsfaktor som påverkar befolkningens och patienternas förtroende för vården</p>	<p>Månatligen</p>	<p>Telefonmätning</p>	<p>Minst 80 %</p>	<p><b>Bonus:</b> 1/3 86-90 2/3 91-95 3/3 96-högre <b>Vite:</b> 1/3 79-75 2/3 74-70 3/3 69-lägre</p>	<p><b>15 %</b></p>

	16. Andel patienter som upplevde mottagningens tillgänglighet per telefon som utmärkt, mycket bra eller bra –F3	Husläkare	Patientens uppfattning av telefontillgängligheten inom vårdgarantin	Årligen	Patientenkät	Minst 80 %	<b>Bonus:</b> 1/3 86-90 2/3 91-95 3/3 96-högre <b>Vite:</b> 1/3 79-75 2/3 74-70 3/3 69-lägre	<b>15 %</b>
	17. Andel patienter som angivit att de fått en planerad tid för besök inom 5 dagar – F4	Husläkare	Patientens uppfattning av besökstillgängligheten inom vårdgarantin	Årligen	Patientenkät	Minst 70 %		
	18. Andel patienter som anser att väntetiden till besöket var acceptabelt eller behövde inte vänta – F5	Husläkare		Årligen	Patientenkät	Minst 75 %		

<b>Kostnad</b>	
<b>Direkta kostnader</b>	Uppdragskostnader per antal listade följs månatligen för samtliga vårdtjänster. Data hämtas från Beställarens ekonomisystem.
<b>Indirekta kostnader</b>	Kostnader för bland annat avancerad medicinsk service, uthämtade läkemedel och tolk följs månatligen för samtliga vårdtjänster. Data hämtas Från Beställarens ekonomisystem.

Effekter	Nyckeltal	Vilken vårdtjänst följs?	Varför följs nyckeltalet?	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonus/vitesnivå	%
<b>Patienteffekt</b>	19. Andel patienter som anser helt och hållet att det aktuella behovet av sjukvård blev tillgodosett vid besök på mottagningen – F20	Husläkare	Följa patientens upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patientenkät	----		
	20. Andel patienter som värderade vården/behandlingen (helhetsintrycket) som utmärkt, mycket bra eller bra – F17	Husläkare		Årligen	Patientenkät	Minst 80 %		

	21. Andel patienter som helt och hållet kände förtroende för den läkare de träffade – F11	Husläkare		Årligen	Patient-enkät	Minst 70 %		
	22. Andel patienter som helt och hållet skulle rekommendera mottagningen för andra – F21	Husläkare		Årligen	Patient-enkät	----		
<b>Systemeffekt</b>	23. Täckningsgrad: Listade patienters läkarbesök på egen husläkarmottagning och egen närakut per totalt antal öppenvårdsbesök	Husläkare	Vårdgivarens följsamhet till uppdragets förstalinjeansvar, gäller under husläkarmottagningens öppettider	Månatligen	GVR	Minst 35 %	<b>Bonus_</b> 1/3 40-44 2/3 45-49 3/3 50-högre <b>Vite:</b> 1/3 34-30 2/3 29-25 3/3 24- lägre	<b>25 %</b>

# Webbaserad inrapporteringsmall

Den webbaserade inrapporteringsmallen (WIM) är en del av uppföljningsplanen. WIM innehåller frågor där uppgifter inte kan inhämtas från Beställarens system.

Uppgifter enligt nedanstående mall skall inrapporteras under perioden 2011-01-10 - 2011-01-24. Den webbaserade inrapporteringsmallen görs tillgänglig via en länk som sänds till Vårdgivaren per e-post. Närmare instruktioner medföljer e-postutskick.

## 1. Välj mottagning

## Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

### 2. Antal samtliga patienter under kalenderåret med diagnosen Diabetes mellitus.

Diagnoskoderna E10-E14 enligt Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997, Primärvård (Ksh97p).

Avser de patienter där mottagningen huvudsakligen ansvarar för diabetesvården

a) Antal patienter med diabetes mellitus typ II där HbA1c mätts under år 2010

b) Antal patienter med diabetes mellitus typ II som enbart har kostbehandling och där senaste värde på HbA1c var 6,0 eller högre

c) Antal samtliga diabetespatienter där det i patientjournalen finns uppgift om längd och vikt (från år 2010) eller BMI (från år 2010)

### 3. Antal patienter under kalenderåret, i åldern 65-80 år, med förmaksflimmer.

Förmaksflimmer: Diagnoskod I48 enligt Ksh97p.

Kapitel 6 bilaga  
Webbaserad inrapporteringsmall  
Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård  
2010

a) Antal patienter med förmaksflimmer som under år 2010 behandlats med läkemedlet warfarin

**4. Antal patienter under kalenderåret med hypertoni.**

Diagnoskoderna I10.-, I13.-p, I15.- enligt Ksh97p.

a) Antal hypertoni-patienter med senaste blodtryck högst 140/90 mm Hg

b) Antal hypertoni-patienter där det i patientjournalen finns uppgift om längd och vikt (från år 2010) eller BMI (från år 2010)

**5. Antal patienter där förekomst av tobaksrökning journal-förts.**

Avser patienter som under år 2010 gjort mottagningsbesök till läkare eller sjuksköterska och som under året fyller minst 13 år.

**6. Antal patienter under år 2010 som fått fysisk aktivitet på recept, FaR, förskrivet.**

Landstingsfullmäktiges beslut 2006-06-20

**OBS! Om mottagningen startade sin verksamhet före 2009-10-31, gå vidare till fråga 14**

**7. Finns lokal handlingsplan utifrån handlingsprogrammet 2005 för våldsutsatta kvinnor?**

Handlingsprogrammet finns tillgängligt på [www.uppdragsguiden.sll.se/Möta patienten](http://www.uppdragsguiden.sll.se/Möta_patienten)

Ja

Nej



## Säker vård

### **8. Finns rutin för avvikelshantering?**

Definitioner enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården:

- avvikelse: negativ händelse eller tillbud
- negativ händelse: händelse som medfört vårdskada
- tillbud: händelse som hade kunnat medföra vårdskada
- 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
- risk: möjligheten att en negativ händelse skall inträffa

Ja

Nej

### **9. Om ja, är rutinen för avvikelshantering dokumenterad?**

Ja

Nej

### **10. Finns rutin för riskhantering?**

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

Ja

Nej

### **11. Om ja, är rutinen för riskhantering dokumenterad?**

Ja

Nej

**12. Finns rutin för hur nya metoder inom diagnostik, vård och behandling införs och följs upp?**

Med nya metoder menas metoder som anses lämpliga att använda och är fastställda i SBU-rapporter, nationella riktlinjer och regionala vårdprogram.

- Ja  
 Nej

**13. Om ja, är rutinen för nya metoder dokumenterad?**

- Ja  
 Nej

**14. Finns hygienrutin?**

- Ja  
 Nej

**15. Om ja, är rutinen för hygien dokumenterad?**

- Ja  
 Nej

**Uppföljning av vårdgivarens miljöpåverkan inom detta avtal**

**Transporter**

**Miljökrav**

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att person- och varutransporter drivs med förnybara drivmedel

**16. Hur stor andel av transporterna görs med förnybara drivmedel?**

Avser endast transporter som sker inom ramen för detta avtal med fordon som vårdgivaren äger/leasar inklusive tjänstebilar, det vill säga ej transporter som utförs av exempelvis SLL Transport.

Antal körda km totalt

Antal körda km med förnybara drivmedel

**17. Hur många av förarna har kurs i sparsam körning?**

Antal personer som kör bil i tjänsten för att utföra uppdraget i detta avtal

Varav antal personer som har genomgått kurs i sparsam körning

**Läkemedel**

**Miljökrav**

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för  
- att hos Vårdgivaren anställd läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedlens miljöpåverkan

**18. Hur många av de anställda som förskriver läkemedel har deltagit i utbildningen "Läkemedels miljöpåverkan"?**

Kursen skall endast avse läkemedelspåverkan på miljön (ej arbetsmiljöfrågor). Den skall behandla bakgrunden till problem med läkemedelsrester i vattenmiljön. Det skall ingå ett avsnitt om hur Stockholms läns landsting hanterar problemet och hur miljöaspekterna vägs in i Kloka listan. Deltagarna skall efter kursen veta hur de själva kan bidra för att minska läkemedlens negativa miljöpåverkan.

Utbildningen skall omfatta minst 45 minuter.

Ett alternativ till föreläsningar är läkemedelsdelen av påbyggnads-kursen i den interaktiva utbildningen "SLL & Miljön"

Antal personer med förskrivningsrätt

Varav antal personer som har deltagit i utbildningen "Läkemedels miljöpåverkan"

## Kassation - Läkemedel

### Miljökrav

Vårdgivaren skall

- ha rutiner för kassation och destruktion av läkemedel och läkemedelsförorenat avfall fungerar enligt lagstiftningens krav (avser både insamling och transport till förbränningsanläggning)

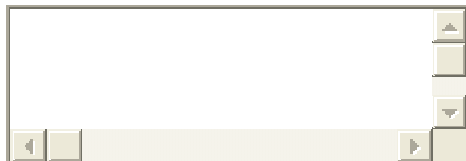
### 19. Har vårdgivaren avtal med någon transportör för transport av läkemedel och läkemedelsförorenat avfall?

- Ja  
 Nej

### 20. Om ja, ange vilken

- Stena Recycling AB  
 SLL Transport  
 Annan/andra

Om nej, var lämnar ni överblivna läkemedel?



## Farliga kemikalier i produkter

### Miljökrav

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att användningen av produkter som innehåller farliga kemikalier minskas eller tas bort helt i enlighet med Stockholms läns landstings utfasningslista. Undersökningshandskar skall år 2011 vara fria från gummikemikalier eller naturgummilatexprotein. Minst 90 procent av alla undersökningshandskar skall också vara fria från PVC (polyvinylklorid) år 2011.

## 21. Farliga kemikalier i undersökningshandskar – PVC

Hur stor andel av de undersökningshandskar som köpts under året innehöll PVC (polyvinylklorid)?  %

## 22. Är alla undersökningshandskar som köpts under året fria från gummikemikalier och naturgummilatexprotein?

- Ja  
 Nej

## Miljöledning

### Miljökrav

Alternativ A: Miljöcertifiering

I avtal med vårdgivare vars sammanlagda ersättning från Beställaren är, eller överstiger 15 miljoner kronor per år.

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att verksamheten har ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande

Alternativ B: Miljödiplomering eller Miljöcertifiering

I avtal med vårdgivare vars sammanlagda ersättning från Beställaren understiger 15 miljoner kronor per år.

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att verksamheten är miljödiplomerad av Beställaren eller har ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande

## 23. Är Vårdgivaren miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande?

- Ja  
 Nej

#### **24. Om ja, ange datum för certifiering**

Om Beställaren så begär skall kopia på certifikatet alternativt kopia på senaste revisionsbeslutet eller recertifieringsbeslutet skickas till Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Gränsen mellan miljöcertifiering och diplomering är 15 miljoner kronor i årlig ersättning (sammanräknat alla avtal) från Beställaren. Vårdgivare med lägre ersättning än 15 miljoner kronor kan välja certifiering eller diplomering.

Datum för certifiering

Datum för senaste recertifiering

#### **25. Vilket certifieringsorgan har utfärdat 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

Annan

## Kommunikation

### Miljökrav

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att medarbetarna har för uppdraget erforderliga miljökunskaper

### 26. Miljökunskap

Med grundkurs i miljökunskap avses minst två timmars föreläsning om grunderna i miljökunskap alternativt med godkänt resultat genomfört landstingets webbaserade miljöutbildning "SLL & Miljön" eller utbildning som Beställaren bedömer som motsvarande.

Se Uppdragsguiden för vidare information

Antal anställda

Varav antal anställda som gått "grundkurs i miljökunskap"

## Kvalitetsbokslut läkemedel 2010

### 27. Ange mottagningens aktiva arbetsplatskoder för varje uppdrag

1

2

3

4

5

### 28. Bokslut för tidsperioden

År

Delår

**För att kunna svara på frågorna 29-42 måste du nyttja statistiktjänsten "Läkemedelsuppföljning". Åtkomst till den får du via SLL:s uppföljningsportal (intranet) eller via Janusinfo.se. I särskilt mail 2009-06-04 fick alla verk-**

**samhetschefer information om den nya tjänsten för läke-  
medelsstatistik.**

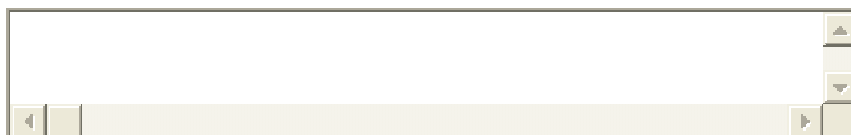
**Kommentera er mottagnings följsamhet till följande fem  
utvalda Läksaks Kloka råd, som valts som kvalitets-  
indikatorer.**

**29. Kommentar 1**

Välj ACE-hämmare i första hand framför angiotensinreceptor-  
blockerare (ARB) - även vid nedsatt njurfunktion.

Mätmetod (indikator) enligt:

Andel ACE-hämmare / ACE-hämmare + ARB (% DDD)

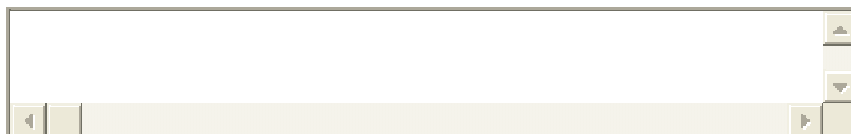


**30. Kommentar 2**

Välj Simvastatin och eftersträva måldosen 40 mg per dygn för  
prevention av hjärt-kärlsjukdom hos högriskpatienter.

Mätmetod (indikator) enligt:

Andel simvastatin av statiner (% DDD)

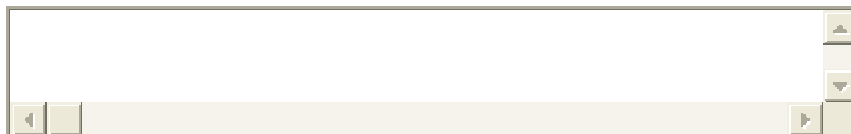


**31. Kommentar 3**

Välj medellångverkande humaninsulin vid nyinsättning av basinsulin  
till patienter med diabetes mellitus typ II.

Mätmetod (indikator) enligt:

Andelen medellångverkande humaninsuliner av medellångverkande  
humaninsuliner + långverkande insuliner (% DDD)



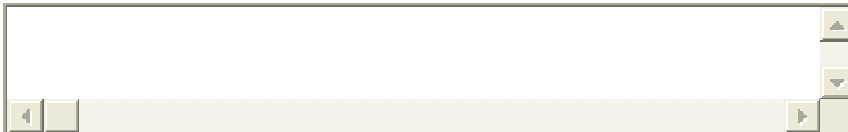


### 32. Kommentar 4

Använd inte kinoloner vid okomplicerad cystit hos kvinnor.

Mätmetod (indikator) enligt:

Andelen receptposter nitrofurantoin, pivmecillinam och trimetoprim av UVI-antibiotika hos kvinnor

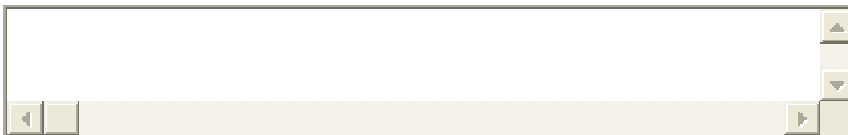


### 33. Kommentar 5

Undvik antibiotika de första 10 dagarna vid förkylning med purulent snuva och måttlig smärta över bihålorna.

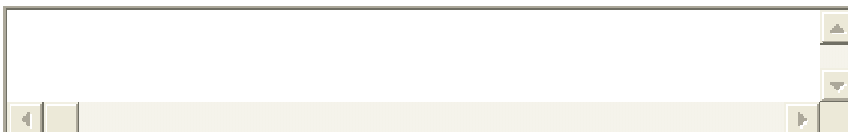
Mätmetod (indikator) enligt:

Andel pcV av luftvägsantibiotika till barn (0-14 år)



**Välj tre iakttagelser som framkommit vid analys av läkemedelsstatistik för er mottagning**

### 34. Iakttagelse 1

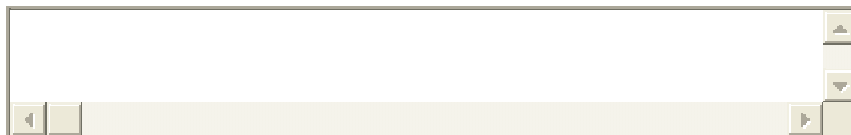


### 35. Iakttagelse 1, Studerades på rapport

Flera alternativ kan anges

- DU 90%
- DC 90%
- Kostnadsökning/minskning
- Annat

### 36. Iakttagelse 2

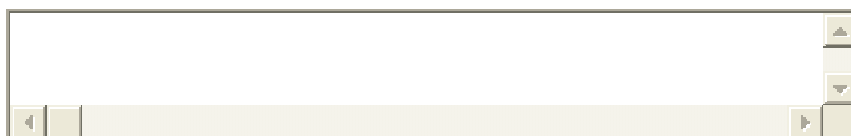


### 37. Iakttagelse 2, Studerades på rapport

Flera alternativ kan anges

- DU 90%
- DC 90%
- Kostnadsökning/minskning
- Annat

### 38. Iakttagelse 3



### 39. Iakttagelse 3, Studerades på rapport

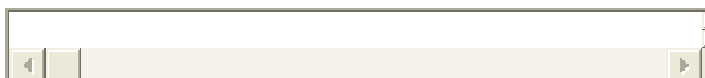
Flera alternativ kan anges

- DU 90%
- DC 90%
- Kostnadsökning/minskning
- Annat

**Välj tre förbättringsområden för kommande år**

### 40. Förbättringsområde 1

Läkemedel



Vad skall  
förändras?

Målvärde för  
förändringen

#### **41. Förbättringsområde 2**

Läkemedel

Vad skall  
förändras?

Målvärde för  
förändringen

#### **42. Förbättringsområde 3**

Läkemedel

Vad skall  
förändras?

Målvärde för  
förändringen

#### **43. Introduktion av nya läkemedel**

Redogör för nya läkemedel som introducerats på mottagningen samt erfarenheterna av dessa

#### 44. Biverkningshandläggning

I Läksaks Kloka Råd står: Var uppmärksam på läkemedelsbiverkningar! Dokumentera ogynnsamma effekter av läkemedel med ICD-kod, t ex Y57.9.

- |  | Ja                       | Nej                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Har mottagning lokala rutiner för biverkningsrapportering?             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vi diskuterar egna biverkningsfall som en del i vår internfortbildning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 45. Om ja, hur ofta?

- Enstaka tillfällen
- Regelbundet

#### 46. Använder mottagningen diagnoskoden Y57.9 eller annan motsvarande diagnoskod?

- Ja
- Nej

#### 47. Hur många biverkningsrapporter har mottagningen inrapporterat till den regionala biverkningsenheten?

Antal rapporter

#### 48. Redogör för andra faktorer som har påverkat förskrivningsmönstret

## Fortbildning

**49. Läkemedelsfortbildning ges av Läksak och läkemedelskommittéer, Svensk förening för Allmänmedicin (SFAM), andra specialistföreningar och läkemedelsföretag. Beskriv omfattningen av deltagandet från er mottagning i dessa fortbildningar under det år kvalitetsbokslutet avser.**

## 50. Särskilda frågor

- |  | Ja                       | Nej                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) Har mottagningen under det år kvalitetsbokslutet avser haft hjälp av informationsläkare och/eller apotekare för analys av läkemedelsförskrivningen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Har förskrivarna på er mottagning en markering för läkemedel på Kloka Listan inlagd i journalsystemet?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Har någon inom mottagningen varit ledamot i Läksak, läkemedelskommitté eller expertgrupp under det år bokslutet avser?                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Har mottagningen deltagit i klinisk prövning under det år bokslutet avser?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Om mottagningen deltagit i klinisk prövning, ange vilka läkemedel prövningen avsåg, preparatnamn:



# Ersättningsvillkor

## 1 Uppdragsrelaterade ersättningar

### 1.1 Kapiteringsersättning

Beställaren betalar en kapiteringsersättning per listad till Vårdgivaren:

<b>Ålder</b>	<b>0-5 år Kr/år</b>	<b>6-64 år Kr/år</b>	<b>65-w år Kr/år</b>
<b>Ersättning per listad</b>	734	616	1588

Vårdgivaren får en kapiteringsersättning för personer folkbokförda i Stockholms län och som är listade hos Vårdgivaren. Med listad person avses person som genom sitt eget val aktivt listat sig hos Vårdgivaren och är registrerad som sådan i Stockholms läns landstings listnings-system ListOn.

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

## 1.2 Ersättning för inskrivna i hemsjukvård

Vårdgivaren får en ersättning per patient som är inskriven i den basala hemsjukvården och som är registrerad som sådan i ListOn.

	<b>Kr/år</b>
<b>Ersättning per inskriven</b>	3 000

## 2 Produktionsrelaterade ersättningar

### 2.1 Besöksersättningar för personer folkbokförda i Stockholms län

Vårdgivaren får en ersättning för besök som rapporteras elektroniskt till Stockholms läns landstings databaser enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.

Besöksersättning avser den yrkeskategori som utför besöket enligt nedan.

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

	<b>Kr/besök</b>
<b>Grundersättning läkare</b>	<b>479</b>
– Extra ersättning per besök i hemmet	500
– Extra ersättning per besök för utfärdande av dödsbevis	1 500
– Extra ersättning per besök för utfärdande/utredning av vårdintyg	1000
– Extra ersättning per besök om tolk närvarar*	600
<b>Grundersättning sjuksköterskor</b>	<b>200</b>
– Extra ersättning per besök i hemmet	50
– Extra ersättning för ett hälsosamtal per år för 75-åringar (utförda enligt mall som Beställaren tillhandahåller)	500



	<b>Kr/besök</b>
– Extra ersättning per besök om tolk närvarar*	300
– Extra ersättning för spirometriundersökning	200
– Extra ersättning – ”Motiverande samtal” eller annan evidensbaserad metod om livsstilsförändring, utfört av distriktssköterska	50
Utfärdande av <b>telefonrecept</b> , oavsett yrkeskategori, för patient med frikort	80
<b>Grundersättning undersköterska</b>	<b>100</b>
– Extra ersättning per undersköterskebesök i hemmet	50
– Extra ersättning per besök om tolk närvarar*	150
<b>Grundersättning psykosociala insatser med särskild kompetens</b>	600
– Extra ersättning per besök om tolk närvarar*	900
<b>Gruppbesök psykosociala insatser med särskild kompetens, minst 3 individer</b>	400/patient

\* *Extra ersättning om tolk närvarar utbetalas endast om tolktjänst som Stockholms läns landsting har avtal med används. Ersättningen betalas även om tolken närvarar via exempelvis telefon eller webbkamera. Om tolk uteblir äger Vårdgivaren rätt till ersättning, se Uppdragsguiden.*

Vårdgivaren får en extra ersättning för hembesök i perifert belägna basområden enligt tabellen nedan. Basområden är de minsta områden som används för geografisk indelning av länet. Ett basområde kan utgöras av ett bostadsområde, ett arbetsplatsområde eller ett ”restområde”, se även Uppdragsguiden.

<b>Kommun</b>	<b>I områdes- kategori 1 ingår nedanstående basområden Extra ersättning 100 kr/besök</b>	<b>I områdes- kategori 2 ingår nedanstående basområden Extra ersättning 150 kr/besök</b>	<b>I områdes- kategori 3 ingår nedanstående basområden Extra ersättning 200 kr/besök</b>
<b>Botkyrka</b>	5 130 830		
<b>Ekerö</b>	3 250 201 3 250 202	3 250 100	3 240 000
<b>Haninge</b>	5 211 920	5 222 100 5 222 500 5 222 600	5 231 000 5 233 000 5 240 000 5 260 000
<b>Järfälla</b>	4 050 100 4 050 200 4 050 500		
<b>Nynäshamn</b>	6 230 000 6 240 510		6 210 610 6 240 530
<b>Sigtuna</b>	3 580 210 3 580 300	3 580 100	
<b>Södertälje</b>	6 381 500	6 392 000	
<b>Upplands Bro</b>	4 020 000 4 060 000		
<b>Vallentuna</b>	4 240 000 4 250 200 4 270 501 4 270 502	4 250 100 4 250 500	
<b>Värmdö</b>	5 620 530 5 630 400 5 630 520 5 640 600	5 630 510 5 630 600 5 660 000	5 650 000
<b>Österåker</b>		4 440 110 4 440 200	4 440 120

## 2.2 Åtgärdsersättning

Vårdgivaren får för inskrivna i hemsjukvården en ersättning för strukturerade läkemedelsgenomgångar som journalförs och följs upp enligt Uppdragsbeskrivningen. Ersättningen omfattar både läkarens och sjuksköterskans insatser vid genomgång och uppföljning. Ersättning utbetalas endast en gång per år och patient.

	Kr/år
Ersättning per läkemedelsgenomgång	500

## 2.3. Besöksersättningar för personer ej folkbokförda i Stockholms län

Privata vårdgivare fakturerar Beställaren för besök av utomlänspatienter och i vissa fall patienter från andra länder. Beställaren fakturerar i sin tur andra landsting och Försäkringskassan för dessa patienter. Landstingsdrivna vårdgivare skall fakturera patientens hemlandsting eller Försäkringskassan direkt.

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

För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turisthandboken på Uppdragsguiden.

## 2.4 Asylsökande med flera

Se Allmänna villkor och Uppdragsguiden.

### 2.4.1 Besöksersättning för asylsökande med flera

För besök av vuxna asylsökanden med flera i behov av vård som inte kan anstå erhåller Vårdgivaren nedan angiven ersättning. I vård som inte kan anstå (vänta) ingår även vård och åtgärder enligt smittskyddslagen samt i förekommande fall mödrahälsovård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning samt vård vid abort.

	<b>Kr/besök</b>
Besök hos läkare	1 450
Besök hos sjuksköterska	700
Besök hos undersköterska	300
Psykosociala insatser med särskild kompetens enligt Regelboken, avser inte stödsamtal	1 200

Vårdgivarens kostnadsansvar för medicinsk service är det samma som för övriga besök. Ersättningarna är inklusive extra ersättning om tolk närvarar.

Besök enligt denna punkt ingår inte i beräkning av ersättningstak.

Rapportering av dessa besök skall ske till Beställaren enligt särskilda rutiner, se Uppdragsguiden.

### 3 Ersättningstak

Om antalet besök dividerat med antal listade överstiger nedan angivna nivåer reduceras Vårdgivarens ersättning. Med besök räknas i detta sammanhang besök i Vårdgivarens verksamhet av patienter listade på Vårdgivaren.

	<b>Full ersättning</b>	<b>Reducering av ersättning med 33 %</b>	<b>Erhåller ersättning för patientavgift och för frikort</b>
Läkarbesök, besök per listad (genomsnitt per person), avser inte besök i hemsjukvård	0-1,9	2,0-4,0	4,1-
Sjuksköterskebesök, besök på mottagning per listad (genomsnitt per person)	0-0,7	0,71-0,9	0,91-
Psykosociala insatser, besök per listad (genomsnitt per person)	0-0,10	0,11-0,14	0,15-
Besök i hemsjukvården gjorda av sjuksköterska och undersköterska dividerat med antal listade 65 år eller äldre	0-6,0	6,1-	

Som besök räknas alla besök i Vårdgivarens egen verksamhet som Vårdgivarens listade patienter gör samt besök på närakut som Vårdgivaren anordnar för sina listade patienter.

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

Extraersättning för "Motiverande samtal" eller annan evidensbaserad metod om livsstilsförändring som utförts av distriktssköterska, utbetalas för högst 10 % av det totala antalet distriktssköterskebesök.

## **4 Bonusersättningar och viten**

Beställaren beräknar bonusersättningar respektive viten.

Vårdgivare som under kalenderåret bedrivit verksamhet kortare tid än sex månader, omfattas inte av detta.

Utbetalning av bonusersättning respektive fakturering av vite sker senast 31 mars efterföljande år.

Om Vårdgivaren inte inom angiven tid rapporterar samtliga uppgifter enligt Beställarens anvisningar i den webbaserade inrapporteringsmallen (WIM) erhåller Vårdgivaren ingen eventuell bonus.

### **4.1 Målrelaterad ersättning**

2,9 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren enligt punkt 1 och 2.1 i ersättningsvillkoren ligger till grund för beräkning av målrelaterad ersättning.

Om Vårdgivaren uppnår i Uppföljningsplanen specificerade bonusnivåer betalar Beställaren en bonus till Vårdgivaren. Denna bonus utbetalas med den i Uppföljningsplanen angivna procentsatsen av den målrelaterade ersättningen.

Om Vårdgivaren inte uppnår i Uppföljningsplanen specificerade vitenivåer skall Vårdgivaren betala ett vite till Beställaren. Detta vite faktureras Vårdgivaren med den i Uppföljningsplanen angivna procentsatsen av den målrelaterade ersättningen.

#### **4.2 Vite för bristande miljöarbete**

Vårdgivare som sammanlagt för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som överstiger 15 Mkr skall ha ett gällande miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande). Om sådant certifikat saknas skall Vårdgivaren erlægga vite på 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren enligt punkt 1 och 2.1 i dessa ersättningsvillkor.

Vårdgivaren som sammanlagt för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som inte överstiger 15 Mkr, kan som ett alternativ till miljöcertifiering ansöka om miljödiplomering hos Beställaren, se Uppdragsguiden. Om Vårdgivaren saknar sådant miljödiplom eller certifikat enligt ISO 14001 (eller EMAS/motsvarande) skall Vårdgivaren erlægga vite på 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren enligt punkt 1 och 2.1 i dessa ersättningsvillkor.

#### **4.3 Inrapportering**

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt kapitel 8, *Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor*, äger Beställaren rätt att innehålla 5 procent av på varje faktura fakturerat belopp från den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 % av det innehållna beloppet.

#### **4.4 Verksamheter som inte anordnar närakut**

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

	<b>Kr/månad</b>
Vite per listad	1,75

## 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 tillgängliga i avgiftshandboken, se Uppdragsguiden.

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

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

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 Stockholms läns landstings 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 högkostnads-skydd.

### 5.2 Patientavgifter för tekniska hjälpmedel

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

### **5.3 Förändrade patientavgifter**

Om Stockholms läns landsting beslutar om ändrade patientavgifter skall övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning enligt detta avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter.

## **6 Medicinsk service**

### **6.1 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.

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

### **6.2 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.

### **6.3 Undersökningar där Vårdgivaren har hela kostnadsansvaret**

Vårdgivaren är till 100 % kostnadsansvarig för samtliga medicinska serviceundersökningar utöver de som redovisas under punkt 6.1 och 6.2 ovan.

## **7 Lokaler och utrustning**

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader som är relaterade till de lokaler och den utrustning som behövs för uppdragets utförande.

## **8 Tekniska hjälpmedel**

Beställaren bekostar hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt Stockholms läns landstings anvisningar och regler, se Uppdragsguiden.

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

## **9 Tolkar**

Beställaren svarar för kostnaden för tolkinsats vid patientkontakt om Vårdgivaren anlitar tolkverksamhet som har avtal med Stockholms läns landsting. De tolkinsatser som avses är tolk för döva, dövblinda och hörselskadade samt språktolk.

## **10 Utbildningsåtaganden**

### **10.1 ST-läkare**

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser denne tillhandahåller läkare och andra vårddyrkesstuderande med av Stockholms

läns landsting fastställd ersättning. Dessa ersättningar finns tillgängliga på Uppdragsguiden.

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

	<b>Kronor/år</b>
Ersättning per heltidsanställd ST-läkare	560 000

## 11 Sjukresor

Stockholms läns landsting svarar för kostnaderna för sjukresor om entreprenör som Stockholms läns landsting har avtal med anlitas.

## 12 Särskilda uppdrag

För vissa uppdrag kan särskilda överenskommelser göras med Beställaren. Detta kan exempelvis avse vissa större uppdrag såsom Spesak eller arbete i läkemedelskommitté, se Uppdragsguiden.

## 13 Fakturering

Vårdgivaren skickar faktura till Beställaren månadsvis i efterskott till adress som Beställaren skriftligt anger. På fakturan samlas samtliga poster enligt denna Regelbok som skall faktureras den aktuella månaden. Undantag från detta är asylsökanden enligt punkt 2.4.

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 ställa system för detta till Vårdgivarens förfogande och användning.

### **13.1 Kompensation för moms**

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

### **13.2 Betalningsvillkor**

Betalning sker mot faktura 20 kalenderdagar efter fakturadatum. Fakturan skall anses ha nått Beställaren senast fem kalenderdagar efter det att Vårdgivaren skickat den.

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.

### **13.3 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. Dessa regler gäller ömsesidigt för Beställaren och Vårdgivaren.

### **13.4 Dröjsmål**

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



# Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor

## 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 Stockholms läns landsting (SLL)
- Verksamhetsrapportering
- Sammanhållen patientinformation
- SLLnet

I tabellerna nedan 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 med mera. 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.

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förutsätter SLLnet
<b>Krav</b>	Datoriserat journalsystem	Nej
<b>Krav</b>	E-fakturering	Nej
<b>Krav</b>	E-post <sup>1</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Åtkomst till Internet	Nej

## 3 Gemensamma IT-tjänster i Stockholms läns landsting

Stockholms läns landsting tillhandahåller ett antal gemensamma IT-tjänster för att öka kvaliteten i informationen, underlätta informations-samverkan, effektivisera det lokala arbetet eller för att ge högre kvalitet i hanteringen av patienten.

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förutsätter SLLnet
<b>Krav</b>	EK – Elektronisk katalog med uppgifter om verksamhet och personal	Ja <sup>2</sup>
<b>Krav</b>	PU – Personuppgiftsregister med utdelning av reservnummer	Nej

<sup>1</sup> Vårdgivaren skall kunna kommunicera med Beställaren och andra vårdgivare med e-post. Vårdgivare som har en SLLnet-anslutning kan använda SLL:s e-postsystem Lotus Notes.

<sup>2</sup> Vårdgivaren ansvarar för att alla uppgifter om den egna verksamheten i elektroniska katalogen (EK) är kompletta och aktuella. Vårdgivare med färre än tio anställda administreras centralt inom Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Vårdgivare med fler än tio anställda måste själva administrera sina uppgifter i EK.

Kapitel 8  
 Rapportering av verksamhetsinformation  
 Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård  
 2010

<b>Krav/ Önskvärt/ Möjligt</b>		<b>Förutsätter SLLnet</b>
<b>Krav</b>	HEJ – Återrapportering av faktureringsunderlag	Ja
<b>Krav</b>	FUMS – Uppföljning av kostnader för medicinsk service	Ja
<b>Krav</b>	ListOn – Listning av patienter i primärvården	Nej
<b>Krav</b>	ApoDos-tjänsten integrerad i journalsystemet <sup>3</sup>	Nej
<b>Krav</b>	E-recept <sup>4</sup> – Digital överföring av recept till Apotekens Service AB	Nej
<b>Krav</b>	Läkemedelsförteckningen integrerad i journalsystemet <sup>5</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Läkemedelsinformation – Svensk Informationsdatabas för Läkemedel (SIL) <sup>6</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Beställningsportalen – Avser beställning av hjälpmedel	Nej
<b>Krav</b>	DiaLink – Beställning av testmaterial för diabetiker	Nej
<b>Krav</b>	Drink – Beställning av näringspreparat	Nej
<b>Krav</b>	Flink – Beställning av förbandsmaterial	Nej
<b>Krav</b>	Link – Beställning av inkontinensmaterial	Nej
<b>Krav</b>	Thord – Beställning av vissa hjälpmedel	Nej
<b>Krav</b>	Sjukresor – Beställningsrutin	Nej

<sup>3</sup> Kravet gäller för respektive journalsystem då tjänsten finns tillgänglig för integration och skall användas som underlag vid ordination. I annat fall används E-dos.

<sup>4</sup> Tjänsten skall vara integrerad med Vårdgivarens lokala journalsystem och ansluten till landstingets gemensamma receptserver.

<sup>5</sup> Kravet gäller för respektive journalsystem då tjänsten finns tillgänglig för integration. Aktuell information finns att hämta på Uppdragsguiden.

<sup>6</sup> Integrerad med varuregister, landstingets rekommendationsinformation (Kloka Listan) och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets förmånsbegränsningar.

<b>Krav/ Önskvärt/ Möjligt</b>	<b>System eller tjänst</b>	<b>Förutsätter SLLnet</b>
<b>Krav</b>	EDI-växel	Nej
<b>Krav</b>	BoS <sup>7</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Kodservern <sup>8</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Webcare - Administrativ information i samband med utskrivning från slutenvården	Nej
<b>Krav</b>	Uppdragsguiden – Information för vårdgivaren	Nej
<b>Krav</b>	Vårdguiden – Medverkan i <i>Mina Vårdkontakter</i>	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 Stockholms läns landstings centrala system skall följa de anvisningar avseende innehåll, terminologi, frekvens med mera som är publicerade på Uppdragsguiden. Vårdgivaren ansvarar för att all rapportering innehåller en verksamhetsidentifiering (kombikod) 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 Stockholms läns landstings system är fullständig och korrekt.

<sup>7</sup> Gemensamt system för remiss och svar. Kan användas fristående eller integrerat i journalsystemet.

<sup>8</sup> Kodservern är SLL:s gemensamma uppsättning av kodsystém 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. Övriga vårdgivare skall rapportera enligt Beställarens anvisningar.



<b>Krav/ Önskvärt/ Möjligt</b>	<b>System eller tjänst</b>	<b>Förutsätter SLLnet</b>
<b>Krav</b>	GVR – Rapportering av besök, vårdtillfällen med mera	Ja <sup>9</sup>
<b>Krav</b>	GVR – Rapportering av vårdkontakter och diagnoser i primärvården	Ja
<b>Krav</b>	Nationella kvalitetsregister <sup>10</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Patientenkät – Mätning av patienters upplevelse av vården	Nej
<b>Krav</b>	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 Stockholms läns landsting 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 till exempel 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

<sup>9</sup> Kommunikationsrutin som inte kräver SLLnet finns.

<sup>10</sup> Samtliga kvalitetsregister presenteras på Uppdragsguiden. Här finns uppgifter om vilka kvalitetsregister som är obligatoriska att rapportera till för varje uppdragstyp.

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 Stockholms läns landstings gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med Stockholms läns landsting har rätt att ha en anslutning till SLLnet. För vissa vårdgivare är denna rättighet även en skyldighet och är då kostnadsfri.

### **6.2 Kostnader för SLLnet**

Anslutning till SLLnet är kostnadsfri för de vårdgivare som använder system eller IT-tjänster vilka i ovanstående avsnitt 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 Stockholms läns landsting har utfärdat, se Uppdragsguiden.

# Regelbok för logopedverksamhet 2010





# Uppdragsbeskrivning

Övergripande mål för logopedverksamheten 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 och god tillgänglighet skall prägla verksamheten.

## 1 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 personer som har rätt till insatser från habiliteringen om de har behov av enskild insats från logoped.

Logopedisk vård skall erbjudas en eller flera av följande målgrupper:

1. Barn och ungdom under 18 år med språk- och talstörning
2. Barn och ungdom under 18 år samt vuxna med röststörning<sup>1</sup>
3. Barn och ungdom under 18 år samt vuxna med stamning<sup>2</sup>
4. Vuxna med neurologiskt betingad språk- och talstörning<sup>3</sup>
5. Barn och ungdom under 18 år samt vuxna med läs- och skrivsvårigheter/dyslexi<sup>4</sup>

## 2 Vårdtjänst

### Vårdgivaren skall:

- bedöma, utreda, diagnostisera och behandla
- förskriva hjälpmedel

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

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

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

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

- ge rådgivning/handledning till anhöriga eller berörd personal
- bedriva mottagningsverksamhet
- 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
- återföra resultat av logopedutredning/bedömning till neuropsykiatriskt utredningsteam inom barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar samt vid behov delta i teamkonferens tillsammans med representanter vid dessa mottagningar.

### **3 Remiss och remittent**

Remiss krävs för nybesök. Remittent skall vara läkare, logoped, psykolog eller sjuksköterska vid barnvårdscentral eller inom skolhälsovård.

### **4 Tillgänglighet**

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

### **5 Kompetens**

Logoped skall vara legitimerad av Socialstyrelsen.

### **6 Kvalitet**

Utredning av läs- och skrivsvårigheter/dyslexi skall följa det konsensusdokument som logopedernas nationella dyslexinätverk rekommenderar, [www.dik.se](http://www.dik.se).

# Uppföljningsplan

Uppföljning sker i olika former och på olika nivåer.

Detta dokument beskriver återrapportering av de strategiska nyckeltal<sup>1</sup> för jämförelse som Beställaren kommer att följa Vårdgivaren på.

Uppgifter till uppföljningen hämtas av Beställaren från befintliga register som Vårdgivaren skall rapportera till. Regler för rapportering finns i avtalets avsnitt om informationsförsörjning – *Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor*. Uppgifter som inte kan inhämtas från befintliga register rapporteras av Vårdgivaren till Beställaren via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). Inrapporteringsmallen kan utöver uppföljningsplanen i Regelboken innehålla frågor som har grund i Avtalet. Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna.

## Målrelaterad ersättning

För detta uppdrag gäller endast vite avseende miljö och inrapportering, se *ersättningsvillkoren*.

<sup>1</sup> Nyckeltal = Ett nyckeltal väger ihop information från minst två variabler, det vill säga att ett värde sätts i relation till något annat för att göra enheterna jämförbara.

Behov	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet?	Frekvens	Källa
<b>Vårdtyngd</b>	1. Andel besök av barn och ungdom med språk- och talstörning för utredning/ behandling	Beskriver patientsammansättningen samt vårdtyngden för respektive vårdgivare.	Månatligen	GVR
	2. Andel besök av barn och ungdom med språk- och talstörning för omfattande utredning		Månatligen	GVR
	3. Andel besök av barn och ungdom med språk- och talstörning med resurskrävande besök		Månatligen	GVR
	4. Andel besök av barn och ungdom med röststörning		Månatligen	GVR
	5. Andel besök av vuxna med röststörning		Månatligen	GVR



Kapitel 5  
Uppföljningsplan  
Logopedverksamhet  
2010

	6. Andel besök av barn och ungdom med stamning		Månatligen	GVR
	7. Andel besök av vuxna med stamning		Månatligen	GVR
	8. Andel besök av vuxna med neurologiskt betingad språk- och talstörning för utredning/behandling		Månatligen	GVR
	9. Andel besök av barn och ungdom med utredning för läs och skrivsvårigheter/dyslexi		Månatligen	GVR
	10. Andel besök av vuxna med utredning för läs och skrivsvårigheter/dyslexi		Månatligen	GVR
	11. Andel besök gällande medverkan i neuropsykiatriska utredningsteam avseende barn och ungdom		Månatligen	GVR

Kapitel 5  
 Uppföljningsplan  
 Logopedverksamhet  
 2010

Prestation	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet?	Frekvens	Källa
<b>Utförda och beställda</b>	12. Antal besök per totalt antal individer uppdelat på <ul style="list-style-type: none"> <li>– nybesök</li> <li>– återbesök</li> <li>– hembesök</li> <li>– gruppbesök</li> </ul>	Vårdkonsumtion används till planeringsunderlag av vården samt för utveckling av ersättningssystem. Visar även behandlingsseriernas längd.	Månatligen	GVR

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet?	Frekvens	Källa
<b>Effektiv vård</b> <i>Vården utformas och ges i samverkan med övriga vårdaktörer så att onödig förbrukning av alla slags resurser undviks.</i>	13. Andel nybesök av totalt antal besök	Följer krav i uppdraget.	Månatligen	GVR
	14. Andel remisser från sjuksköterska eller läkare i skolhälsovården	Följer remissflödet.	Månatligen	GVR
	15. Andel remisser från sjuksköterska eller läkare på BVC		Månatligen	GVR
	16. Andel remisser från annan läkare		Månatligen	GVR
	17. Andel remisser från logoped		Månatligen	GVR

Kapitel 5  
Uppföljningsplan  
Logopedverksamhet  
2010

	18. Andel remisser från psykolog		Månatligen	GVR
	19. Andel förskrivningar av hjälpmedel från 1:a handsvalet på Kloka Hjälpmedelslistan	Följer resurseffektiv hjälpmedelsförskrivning.	Årligen	Beställningsportalen
<b>Jämlik vård</b> <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>	20. Andel besök med tolk av totala antalet besök  För samtliga nyckeltal, där så är relevant och möjligt, redovisas resultaten uppdelat på ålder och kön	Följer resurskrävande besök.  Uppgift om ålder och kön tas fram i samband med Beställarens nyckeltalsberäkning.	Månatligen	GVR

<b>Kostnad</b>	
<b>Direkta kostnader</b>	Uppdragskostnader per antal individer följs för samtliga vårdtjänster. Data hämtas från Beställarens ekonomisystem.
<b>Indirekta kostnader</b>	Kostnader för bland annat tekniska hjälpmedel och tolk följs för samtliga vårdtjänster. Data hämtas bland annat från Beställarens ekonomisystem och Beställningsportalen.



# Webbaserad inrapporteringsmall

Den webbaserade inrapporteringsmallen (WIM) är en del av uppföljningsplanen. WIM innehåller frågor där uppgifter inte kan inhämtas från Beställarens system.

Uppgifter enligt nedanstående mall skall inrapporteras under en tvåveckorsperiod i januari 2011. Den webbaserade inrapporteringsmallen görs tillgänglig via en länk som sänds till Vårdgivaren per e-post. Närmare instruktioner medföljer e-postutskick.

## 1. Välj mottagning

## Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

### Röstpatienter

#### 2. Används Rösthandikappindex till röstpatienter?

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)

- Ja
- Nej
- Har inga röstpatienter

#### 3. Om ja, hur många röstpatienter har det använts till?

Antal patienter

## Dyslexipatienter

### 4. Antal remisser med frågeställningen dyslexi

Diagnoskod F81.0

Antal remisser

Antal patienter där diagnosen dyslexi  
fastställts

### 5. Vid remisser gällande dyslexiutredning. Vilka andra diagnoser har ställts på patienter där diagnosen inte var dyslexi?

Ange diagnoskoderna enligt Klassifikation av hälso- och sjukvårdsproblem 1997, Ksh97.

### 6. Antal patienter där personligt samtal med skolpersonal ägt rum efter dyslexiutredning

Gäller barn och ungdomar i skolåldern

Antal patienter

## Samtliga patienter

### 7. Antal patienter med fyra besök eller fler som har en individuell behandlingsplan

Behandlingsplanen skall beskriva vårdens planering, genomförande och förväntade resultat.

Antal patienter

**8. Antal patienter där behandlingsplanen är kommunicerad med patient och/eller föräldrar/närstående**

Antal patienter

**OBS! Om mottagningen startade sin verksamhet före 2009-10-31, gå vidare till fråga 15**

**Säker vård**

**9. Finns rutin för avvikelshantering?**

Definitioner enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården:

- avvikelse: negativ händelse eller tillbud
- negativ händelse: händelse som medfört vårdskada
- tillbud: händelse som hade kunnat medföra vårdskada
- 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
- risk: möjligheten att en negativ händelse skall inträffa

Ja

Nej

**10. Om ja, är rutinen för avvikelshantering dokumenterad?**

Ja

Nej

**11. Finns rutin för riskhantering?**

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

- Ja  
 Nej

**12. Om ja, är rutinen för riskhantering dokumenterad?**

- Ja  
 Nej

**13. Finns rutin för hur nya metoder inom diagnostik, vård och behandling införs och följs upp?**

Med nya metoder menas metoder som anses lämpliga att använda och är fastställda i SBU-rapporter, nationella riktlinjer och regionala vårdprogram.

- Ja  
 Nej

**14. Om ja, är rutinen för nya metoder dokumenterad?**

- Ja  
 Nej

**Uppföljning av vårdgivarens miljöpåverkan inom detta avtal**

**Miljöledning**

**Miljökrav**

Alternativ A: Miljöcertifiering

I avtal med vårdgivare vars sammanlagda ersättning från Beställaren är, eller överstiger 15 miljoner kronor per år.

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att verksamheten har ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande

Alternativ B: Miljödiplomering eller Miljöcertifiering

I avtal med vårdgivare vars sammanlagda ersättning från Beställaren



understiger 15 miljoner kronor per år.  
Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för  
- att verksamheten är miljödiplomerad av Beställaren eller har ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standarden 14001 eller motsvarande

**15. Är Vårdgivaren miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande?**

- Ja  
 Nej

**16. Om ja, ange datum för certifiering**

Om Beställaren så begär skall kopia på certifikatet alternativt kopia på senaste revisionsbeslutet eller recertifieringsbeslutet skickas till Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Gränsen mellan miljöcertifiering och diplomering är 15 miljoner kronor i årlig ersättning (sammanräknat alla avtal) från Beställaren. Vårdgivare med lägre ersättning än 15 miljoner kronor kan välja certifiering eller diplomering.

Datum för certifiering

Datum för senaste recertifiering

**17. Vilket certifieringsorgan har utfärdat 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

Annan

## Kommunikation

### Miljökrav

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att medarbetarna har för uppdraget erforderliga miljökunskaper

### 18. Miljökunskap

Med grundkurs i miljökunskap avses minst två timmars föreläsning om grunderna i miljökunskap alternativt med godkänt resultat genomfört landstingets webbaserade miljöutbildning "SLL & Miljön" eller utbildning som Beställaren bedömer som motsvarande.

Se Uppdragsguiden för vidare information

Antal anställda

Varav antal anställda som gått "grundkurs i miljökunskap"

# Ersättningsvillkor

## 1 Produktionsrelaterade ersättningar

### 1.1 Besöksersättningar för personer folkbokförda i Stockholms län

Beställaren betalar Vårdgivaren en ersättning per besök som rapporteras elektroniskt till Stockholms läns landstings databaser enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.

Ersättning i kronor inklusive patientavgift framgår av nedanstående tabell.

Åtgärd per diagnosområde	Ny-besök	Åter-besök	Grupp-besök (ersättning per patient)	Hem-/ förskole-/ skol-/ arbetsplats-besök <sup>1</sup>	Utprovning av hjälpmedel på		Avslutad utredning
					Mot-tagning	Hjälpmedelscentral	
<b>1) Barn och ungdom med språk- och talstörning</b>							
a) Utredning/ behandling	1 020	689	357	1 224	816	1 122	-
b) Omfattande utredning <sup>2</sup>	0	0	-	-	-	-	3 700
c) Resurskrävande besök <sup>3</sup>	-	1 200	-	-	-	-	-
<b>2) Röststörning</b> Utredning/ behandling	612	459	275	891	408	816	-



Åtgärd per diagnosområde	Ny-besök	Åter-besök	Grupp-besök (ersättning per patient)	Hem-/ förskole-/ skol-/ arbetsplats-besök <sup>1</sup>	Utprovning av hjälpmedel på		Avslutad utredning
					Mottagning	Hjälpmedelscentral	
<b>3) Stamning</b> Utredning/ behandling	816	689	357	1 224	816	1 122	-
<b>4) Neurologiskt betingad språk- och talstörning</b> utredning/ behandling	816	689	357	1224	816	1122	-
<b>5) Utredning av läs- och skrivsvårigheter/ Dyslexi <sup>4</sup></b>	0	0	-	0	816	1122	6222
<b>6) Medverkan i neuropsykiatrisk utredningsteam <sup>5</sup></b>	1224	-	-	-	-	-	-

<sup>1</sup> Besök utanför mottagning där ett mervärde tillkommer för patienten genom samverkan med andra berörda parter i samband med till exempel behov av konsultation, fördjupad utredning eller upprättande av samordnad behandlingsplan.

<sup>2</sup> Ingår omfattande testning, analys, överföring till berörda samt kvalificerade utlåtanden. Samtliga besök registreras som 0 kr besök inom omfattande utredning.

<sup>3</sup>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.

<sup>4</sup> Samtliga besök registreras som 0 kr besök inom läs och skrivsvårigheter/dyslexi utredning.

<sup>5</sup> Neuropsykiatrisk utredningsteam vid barn- och ungdomsmedicinsk mottagning och barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning.



Extra ersättning om tolk närvarar*	600 kronor
------------------------------------	------------

\* Extra ersättning om tolk närvarar utbetalas endast om tolktjänst som Stockholms läns landsting har avtal med används. Ersättningen utbetalas även om inte tolken närvarar fysiskt, utan tolkar via exempelvis telefon eller Webbkamera. Om tolk uteblir äger Vårdgivaren rätt till ersättning, se Uppdragsguiden.

## 1.2 Asylsökande med flera

Se Allmänna villkor och Uppdragsguiden.

## 2 Ersättningstak

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

Maximal ersättning per kalenderår och heltidstjänstgörande 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.

## 3 Viten

För detta uppdrag gäller vite för bristande miljöarbete och inrapportering. Beställaren beräknar viten. Fakturering av vite sker senast 31 mars efterföljande år.

### 3.1 Vite för bristande miljöarbete

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



vite på 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren enligt punkt 1 i dessa ersättningsvillkor.

Vårdgivaren som sammanlagt för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som inte överstiger 15 Mkr, kan som ett alternativ till miljöcertifiering ansöka om miljödiplomering hos Beställaren, se Uppdragsguiden. Om Vård-givaren saknar sådant miljödiplom eller certifikat enligt ISO 14001 (eller EMAS/mot-svarande) skall Vårdgivaren erlægga vite på 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren enligt punkt 1 i dessa ersättningsvillkor.

### **3.2 Inrapportering**

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt kapitel 7, *Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor*, äger Beställaren rätt att innehålla 5 procent av på varje faktura fakturerat belopp från den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 % av det innehållna beloppet.

## **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 tillgängliga i avgiftshandboken, se Uppdragsguiden.

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

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

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 åter-betalning 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.

#### **4.1 Frikort**

Vårdgivaren äger rätt att fakturera Beställaren för utebliven intäkt vid besök av patient som har frikort eller av annan anledning enligt Stockholms läns landstings 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.

#### **4.2 Patientavgifter för tekniska hjälpmedel**

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

#### **4.3 Förändrade patientavgifter**

Om Stockholms läns landsting beslutar om ändrade patientavgifter skall övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning enligt detta avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter.

## **5 Lokaler och utrustning**

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader som är relaterade till de lokaler och den utrustning som behövs för uppdragets utförande.



## **6 Tekniska hjälpmedel**

Beställaren bekostar hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt Stockholms läns landstings anvisningar och regler, se Uppdragsguiden.

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

## **7 Tolkar**

Beställaren svarar för kostnaden för tolkinsats vid patientkontakt om Vårdgivaren anlitar tolkverksamhet som har avtal med Stockholms läns landsting. De tolkinsatser som avses är tolk för döva, dövblinda och hörselskadade samt språktolk.

## **8 Utbildningsåtaganden**

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser denne tillhandahåller vårdrkesstuderande med av Stockholms läns landsting fastställd ersättning. Dessa ersättningar finns tillgängliga på Uppdragsguiden.

## **9 Sjukresor**

Stockholms läns landsting svarar för kostnaderna för sjukresor om entreprenör som Stockholms läns landsting 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 enligt denna Regelbok som skall faktureras den aktuella månaden. Undantag från detta är besöksersättning asylsökanden enligt punkt 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 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 göra ett tillägg på 6,0 procent som kompensation för att de inte äger rätt att göra avdrag för moms.

### **10.2 Betalningsvillkor**

Betalning sker mot faktura 20 kalenderdagar efter fakturadatum. Fakturan skall anses ha nått Beställaren senast fem dagar efter det att Vårdgivaren skickat den.

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. Dessa regler gäller ömsesidigt för Beställaren och Vårdgivaren.

### **10.4 Dröjsmål**

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



# Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor

## 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 Stockholms läns landsting (SLL)
- Verksamhetsrapportering
- Sammanhållen patientinformation
- SLLnet

I tabellerna nedan 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 med mera. 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.

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förutsätter SLLnet
<b>Krav</b>	Datoriserat journalsystem	Nej
<b>Krav</b>	E-fakturering	Nej
<b>Krav</b>	E-post <sup>1</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Åtkomst till Internet	Nej

## 3 Gemensamma IT-tjänster i Stockholms läns landsting

Stockholms läns landsting 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	Förutsätter SLLnet
<b>Krav</b>	EK – Elektronisk katalog med uppgifter om verksamhet och personal	Ja <sup>2</sup>
<b>Krav</b>	PU – Personuppgiftsregister med utdelning av reservnummer	Nej

<sup>1</sup> Vårdgivaren skall kunna kommunicera med Beställaren och andra vårdgivare med e-post. Vårdgivare som har en SLLnet-anslutning kan använda SLL:s e-postsystem Lotus Notes.

<sup>2</sup> Vårdgivaren ansvarar för att alla uppgifter om den egna verksamheten i elektroniska katalogen (EK) är kompletta och aktuella. Vårdgivare med färre än tio anställda administreras centralt inom Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Vårdgivare med fler än tio anställda måste själva administrera sina uppgifter i EK.

<b>Krav/ Önskvärt/ Möjligt</b>	<b>System eller tjänst</b>	<b>Förutsätter SLLnet</b>
<b>Krav</b>	HEJ – Återrapportering av faktureringsunderlag	Ja <sup>3</sup>
<b>Krav</b>	Kodservern <sup>4</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Uppdragsguiden – Information för vårdgivaren	Nej
<b>Krav</b>	Vårdguiden – Medverkan i <i>Mina Vårdkontakter</i>	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 Stockholms läns landstings centrala system skall följa de anvisningar avseende innehåll, terminologi, frekvens med mera som är publicerade på Uppdragsguiden. Vårdgivaren ansvarar för att all rapportering innehåller en verksamhetsidentifiering (kombikod) 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 Stockholms läns landstings system är fullständig och korrekt.

<b>Krav/ Önskvärt/ Möjligt</b>	<b>System eller tjänst</b>	<b>Förutsätter SLLnet</b>
<b>Krav</b>	EQ5D <sup>5</sup>	Nej

<sup>3</sup> Kommunikationsrutin som inte kräver SLLnet finns.

<sup>4</sup> Kodservern är SLL:s gemensamma uppsättning av kodsystém 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. Övriga vårdgivare skall rapportera enligt Beställarens anvisningar.

<sup>5</sup> EQ5D är ett standardiserat instrument som används för att mäta hälsorelaterad livskvalitet.

<b>Krav/ Önskvärt/ Möjligt</b>	<b>System eller tjänst</b>	<b>Förutsätter SLLnet</b>
<b>Krav</b>	GVR – Rapportering av besök, vårdtillfällen med mera	Ja <sup>6</sup>
<b>Krav</b>	Nationella kvalitetsregister <sup>7</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Patientenkät – Mätning av patienters upplevelse av vården	Nej
<b>Krav</b>	WIM – Rapportering av verksamhetsinformation som ej inhämtas på annat sätt	Nej
<b>Krav</b>	Vårdmarknad <sup>8</sup>	Nej

## 5 Sammanhållen patientinformation

För att effektivisera IT-användningen i vården behöver flera frågor lösas i samverkan mellan alla aktörer i 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 Stockholms läns landsting 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 till exempel behörighets-

<sup>6</sup> Kommunikationsrutin som inte kräver SLLnet finns.

<sup>7</sup> Samtliga kvalitetsregister presenteras på Uppdragsguiden. Här finns uppgifter om vilka som är obligatoriska att rapportera till för varje uppdragstyp.

<sup>8</sup> Vårdmarknad är en databas dit verksamheterna själva rapporterar aktuella väntetider för mottagningsbesök och behandlingar.

administrativ 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 Stockholms läns landstings gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med Stockholms läns landsting har rätt att ha en anslutning till SLLnet. För vissa vårdgivare är denna rättighet även en skyldighet och är då kostnadsfri.

### **6.2 Kostnader för SLLnet**

Anslutning till SLLnet är kostnadsfri för de vårdgivare som använder system eller IT-tjänster vilka i ovanstående avsnitt 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 Stockholms läns landsting har utfärdat, se Uppdragsguiden.





# **Regelbok för läkarinsatser i särskilda boenden för äldre 2010**





# Uppdragsbeskrivning

Uppdraget omfattar att tillgodose behov av läkarinsatser hos individ i särskilda boenden för äldre. Insatserna skall utgå från individens medicinska behov.

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 individ i målgruppen sker säkert och rationellt.

## 1 Målgrupp

Individ som av kommun beviljats bistånd enligt Socialtjänstlagen (SOL) för särskilda boendeformer för äldre och som valt att lista sig hos Vårdgivaren samt individer som vistas på korttidsboende för äldre.

Vårdgivaren har inte rätt att neka någon individ i målgruppen att lista sig. En enskild läkare har rätt att neka en individ att lista sig då synnerliga skäl finns (till exempel hotbild, jäv eller annat tungt vägande skäl).

## 2 Vårdtjänst

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

Vårdgivaren är ansvarig för att informera och erbjuda den nyinflyttade boende att få sin primära läkarvård av Vårdgivaren, se vidare under avsnitt Samverkan. Om den boende väljer att få sin primära läkarvård av Vårdgivaren, skall detta snarast registreras i listningssystemet ListOn. Blankett för listning finns på [www.uppdragsguiden.sll.se](http://www.uppdragsguiden.sll.se). Vårdgivaren skall

spara listningsblanketten i minst två år. Beställaren äger rätt att gå igenom listningsblanketterna.

Om individ som är bosatt på ett särskilt boende uttryckligen begär att få sin primära läkarvård genom sin husläkare, gäller uppdraget för Vårdgivaren endast insatser vid akuta sjukdomstillstånd då läkaren befinner sig på boendet.

Insatser för individer, som är inskrivna på korttidsboende vid ett särskilt boende, ingår i Vårdgivarens uppdrag oavsett hur de vanligtvis får sina behov av läkarinsatser tillgodosedda.

Vårdgivaren skall:

- tillhandahålla medicinska bedömningar, utredningar och behandlingsinsatser planerat och oplanerat, dygnet runt
- särskilt beakta behovet av medicinskt stöd vid palliativ vård och vård i livets slutskede
- tillhandahålla en huvudansvarig läkare för varje individ i målgruppen
- ge information, råd och stöd i medicinska frågor till individ i målgruppen
- för listad individ göra en genomgång av hälsotillstånd minst en gång per tolv månadersperiod
- för listad individ göra en dokumenterad läkemedelsgenomgång senast två månader efter pålistning och minst en gång per tolv månadersperiod samt därutöver regelbundet följa läkemedelsförskrivningen. Den huvudansvarige läkaren ansvarar för genomförande av läkemedelsgenomgång tillsammans med sjuksköterska. Rutiner för detta skall upprättas. 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 smittskyddsenhet, se Uppdragsguiden
- medverka vid upprättande av individuella vårdplaner för listad individ
- vid behov tillhandahålla specialistvård via remiss
- konstatera dödsfall, utfärda dödsbevis och dödsorsaksintyg samt erbjuda kontakt med närstående
- ge stöd i individrelaterade medicinska frågor till personal i det särskilda boendet

- genomföra undersökning och bedömning av eventuella behov för utfärdande av intyg för tvångsvård inom psykiatri
- följa regler och rutiner kring utskrivningsklara patienter, se Uppdragsguiden.

### **3 Tillgänglighet**

Läkare skall minst en gång varje vecka besöka det särskilda boendet och där tillsammans med sjuksköterska 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 nås via telefon dygnet runt årets alla dagar för konsultation till boendets sjuksköterska.

Läkare skall finnas lätt tillgänglig per telefon för individ i målgruppen och närstående varje vardag mellan klockan 8.00–17.00.

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

Läkare skall träffa individ för en medicinsk bedömning, inom en vecka efter pålistning om ej aktuell läkarbedömning gjorts i samband med inflyttning. Läkaren skall träffa nyinflyttad individ vid korttidsboende för en medicinsk bedömning inom en vecka efter inflyttning.

Då läkaren ej befinner sig på det särskilda boendet, skall läkaren vid behov inställa sig hos patienten inom två timmar efter att förfrågan erhållits, om inte annat överenskommit med boendets personal. Telefonkontakt med tjänstgörande sjuksköterska skall hållas under denna tid.

### **4 Kompetens**

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

Om Vårdgivaren har allmänmedicinsk kompetens så skall det finnas tillgång till geriatrisk specialistkompetens inom Vårdgivarens organisation.

Vårdgivaren skall ha tillgång till palliativ kompetens motsvarande nivå B enligt Svensk läroplan i palliativ medicin, [www.sfp.m.org](http://www.sfp.m.org).

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

## 5 Kvalitetsregister

Vårdgivaren skall rapportera till relevanta kvalitetsregister.

## 6 Samverkan

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.

Vårdgivarens samverkanspartners är i huvudsak:

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

Vårdgivaren skall särskilt uppmärksamma vikten av information till boendets personal om vård och behandling i livets slutskede i varje enskilt fall.

Vårdgivaren skall till boendets sjuksköterska lämna material, blankett för listning och information om Vårdgivarens företag.

Vårdgivaren skall, till boendets sjuksköterska, lämna information om medicinskt status inom en vecka, efter att individ har listats hos Vårdgivaren. För individ i korttidsboende gäller motsvarande efter att individ påbörjat vården på korttidsboendet.

Vårdgivaren skall medverka i vårdplaneringsgrupper och samarbetsgrupper.

Vårdgivaren skall följa de samverkansöverenskommelser som vid varje tidpunkt finns mellan Stockholms läns landsting och kommunen.

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

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

## **7 Definitioner**

### **7.1 Särskilt boende för äldre**

Särskilt boende är ett individuellt behovsprövat boende som ges med stöd av Socialtjänstlagen eller Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Det som inte är särskilt boende räknas som ordinärt boende.<sup>1</sup>

### **7.2 Korttidsboende för äldre**

Korttidsboende är en bäddplats utanför det egna boendet avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt. Tillgång till korttidsplats ges som bistånd. Korttidsplatser används för bland annat rehabilitering, omvårdnad, växelvård och avlösning av närstående.<sup>2</sup>

### **7.3 Läkemedelsgenomgång<sup>3</sup> - LMG**

En läkemedelsgenomgång är en metod för analys, omprövning och uppföljning av en individs läkemedelsanvändning. Syftet med en läkemedelsgenomgång är att genom uppföljning och omprövning säkerställa följande förhållanden:

- varje läkemedelsordination skall ha en välgrundad och aktuell indikation

<sup>1</sup> Socialstyrelsens termbank 2009-04-03

<sup>2</sup> ibid.

<sup>3</sup> Rapport – DAKS 2006. Sjövik, Fastbom, Ulfvarson, Rahmner & Karlsson. SLL 2007. ISBN: 978-91-633-1171-0

- läkemedelsbehandlingen skall vara individanpassad och uppvisa en god kvalitet med avseende på läkemedel, doser och preparat-kombinationer
- läkemedelsbehandlingen skall följa aktuella rekommendationer
- läkemedelsbehandlingen skall vara kostnadseffektiv.

#### **7.4 Genomgång av hälsotillstånd**

Hälsotillstånd definieras som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande vid ett visst tillfälle.<sup>4</sup>

#### **7.5 Huvudansvarig läkare**

Huvudansvarig läkare innebär att en och samma läkare skall svara för samordningen och kontinuiteten för patienten, vilket bland annat innebär att läkaren har ett koordinationsansvar för den äldres läkemedel och skall genomföra dokumenterad läkemedelsgenomgång samt genomgång av hälsotillstånd minst en gång per tolv månadersperiod.

#### **7.6 Brytpunktsamtal**

Brytpunktsamtalet syftar till att efter en bedömning av patientens kommunikativa förmåga, på ett för patienten anpassat sätt och för att underlätta patientens valfrihet förmedla att patienten befinner sig i livets slutskede, inte gagnas av medicinska livsförlängande åtgärder och att vårdens inriktning och mål därför förändrats så att fokus ligger på livskvalitet och symtomlindring.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Socialstyrelsens termbank 09-04-03

<sup>5</sup> Överläkare Per-Anders Heedman, Svenska palliativregistret



# Uppföljningsplan

Uppföljning sker i olika former och på olika nivåer.

Detta dokument beskriver återrapportering av de strategiska nyckeltal<sup>1</sup> för jämförelse som Beställaren kommer att följa Vårdgivaren på.

Uppgifter till uppföljningen hämtas av Beställaren från befintliga register som Vårdgivaren skall rapportera till. Regler för rapportering finns i avtalets avsnitt om informationsförsörjning – *Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor*. Uppgifter som inte kan inhämtas från befintliga register rapporteras av Vårdgivaren till Beställaren via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna.

## Målrelaterad ersättning

För detta uppdrag gäller endast vite avseende miljö och inrapportering, se kapitlet om ersättningsvillkor.

<sup>1</sup> Nyckeltal = Ett nyckeltal väger ihop information från minst två variabler, det vill säga att ett värde sätts i relation till något annat för att göra enheterna jämförbara.

Kapitel 5  
Uppföljningsplan  
Läkarinsatser i särskilda boenden för äldre  
2010

Behov	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet?	Frekvens	Källa
<b>Behov i befolkningen</b>	1. Andel listade individer i åldersintervallerna 65-74, 75-84 samt 85 år och äldre på <ul style="list-style-type: none"> <li>• sjukhem</li> <li>• servicehus</li> </ul>	Patientgruppen storlek	Årligen	ListOn
<b>Vårdtyngd</b>	2. Andel nylistade individer på <ul style="list-style-type: none"> <li>• sjukhem</li> <li>• servicehus</li> </ul> <i>(I förhållande till totalt antal listade)</i>	Beskriver omsättningen av patienter hos vårdgivaren	Månatligen	ListOn

Prestation	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet?	Frekvens	Källa
<b>Utförda och beställda</b>	3. Genomsnitt antal utförda läkarbesök per listad individ på <ul style="list-style-type: none"> <li>• sjukhem</li> <li>• servicehus</li> </ul>	Ligger till grund för planering av vården och utveckling av ersättningssystem	Månatligen	GVR

Kapitel 5  
Uppföljningsplan  
Läkarinsatser i särskilda boenden för äldre  
2010

	4. Genomsnitt antal utförda läkarbesök per plats på <ul style="list-style-type: none"> <li>• korttidsboende</li> </ul>		Månatligen	GVR
--	--	--	------------	-----

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet?	Frekvens	Källa
<b>Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård</b>	5. Andel listade individer med dokumenterad LMG <sup>1</sup> inom två månader efter pålistning på <ul style="list-style-type: none"> <li>• sjukhem</li> <li>• servicehus</li> </ul>		Månatligen	GVR/ListOn
	6. Andel listade individer med dokumenterad LMG minst en gång under den senaste tolv månaders perioden på <ul style="list-style-type: none"> <li>• sjukhem</li> <li>• servicehus</li> </ul>		Månatligen	GVR/ListOn

<sup>1</sup> Läkemedelsgenomgång

Kapitel 5  
Uppföljningsplan  
Läkarinsatser i särskilda boenden för äldre  
2010

	7. Andel listade individer som erhållit genomgång av hälsotillstånd under den senaste tolvmånaders perioden på <ul style="list-style-type: none"> <li>• sjukhem</li> <li>• servicehus</li> </ul>		Månatligen	GVR/ListOn
<b>Jämlig vård</b>	8. Resultat presenteras uppdelat på ålder, kön och geografi, där så är möjligt			GVR
<b>Vård i rimlig tid</b>	9. Andel listade individer som erhållit medicinsk bedömning inom en vecka från pålistning på <ul style="list-style-type: none"> <li>• sjukhem</li> <li>• servicehus</li> </ul>		Månatligen	GVR/ListOn
<b>Kostnad</b>	<b>Nyckeltal</b>	<b>Varför följs nyckeltalet?</b>	<b>Frekvens</b>	<b>Källa</b>
<b>Direkta kostnader</b>	10. Kostnad uppdragsersättning avseende patienter listade på <ul style="list-style-type: none"> <li>• sjukhem</li> <li>• servicehus</li> </ul>	Ekonomisk uppföljning; Budget och kostnadsutveckling skall vara i balans	Månatligen	ListOn

Kapitel 5  
Uppföljningsplan  
Läkarinsatser i särskilda boenden för äldre  
2010

	11. Kostnad uppdrags- ersättning avseende korttidsplatser			ListOn
	12. Kostnad produktionsrelaterad ersättning <ul style="list-style-type: none"> <li>• sjukhem</li> <li>• servicehus</li> <li>• korttidsboende</li> </ul>			HEJ

Effekter	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet?	Frekvens	Källa
<b>Patienteffekt</b>	13. Andel listade individer som skickats till akutsjukhus från <ul style="list-style-type: none"> <li>• sjukhem</li> <li>• servicehus</li> </ul>		Redovisas per kalenderår	GVR
	14. Andel listade individer som skickats till geriatrisk klinik från <ul style="list-style-type: none"> <li>• sjukhem</li> <li>• servicehus</li> </ul>		Redovisas per kalenderår	GVR



# Webbaserad inrapporteringsmall

Den webbaserade inrapporteringsmallen (WIM) är en del av uppföljningsplanen. WIM innehåller frågor där uppgifter inte kan inhämtas från Beställarens system. Den webbaserade inrapporteringsmallen görs tillgänglig via en länk som sänds till Vårdgivaren per e-post. Närmare instruktioner medföljer e-postutskick.

## 1. Vilket vårdavtal gäller din inrapportering?

Ange ADA nummer\*

## Uppföljning av uppdrag

### 2. Antal patienter som vid inskrivning haft behov av palliativ vård i sen fas med kort (max 3 mån) förväntad överlevnad (Palliativt vårdprogram sid 17)

Avser patienter med kort förväntad överlevnad, endast symtomlindrande behandling.

## Säker vård

### 3. Finns riktlinjer och rutiner för genomförande av läkemedelsgenomgång (LMG) för personer 65 år och äldre?

Nationella kvalitetsindikatorer, Vården och omsorgen om äldre personer. Socialstyrelsen mars 2009

### 4. Om ja, är dessa framtagna i samverkan med huvudman?

Nationella kvalitetsindikatorer, Vården och omsorgen om äldre personer. Socialstyrelsen mars 2009

Ja

Nej

Kapitel 5 bilaga  
Webbaserad inrapporteringsmall  
Läkarinsatser i särskilt boende för äldre  
2010

**5. Antal personer 80 år eller äldre med tio eller fler läkemedel**

Nationella kvalitetsindikatorer. Vården och omsorgen om äldre personer.  
Socialstyrelsen mars 2009.

Inkluderar även vid behovsordinationer. Punktprevalens.

31 maj 2010	<input type="text"/>
30 november 2010	<input type="text"/>

**6. Antal personer 80 år eller äldre med tre eller fler psykofarmaka**

Nationella kvalitetsindikatorer. Vården och omsorgen om äldre personer.  
Socialstyrelsen mars 2009.

Inkluderar även vid behovsordinationer. Punktprevalens.

31 maj 2010	<input type="text"/>
30 november 2010	<input type="text"/>

**7. Finns riktlinjer och rutiner för vård och omsorg i livets slutskede?**

Nationella kvalitetsindikatorer. Vården och omsorgen om äldre personer.  
Socialstyrelsen mars 2009.

Inkluderar även vid behovsordinationer.

- Ja  
 Nej

**8. Om ja, beskriver dessa hur informerande samtal kan erbjudas personer 65 år och äldre som är döende?**

- Ja  
 Nej



**9. Finns skriftlig överenskommelse med huvudman för boendet/enheten, innehållande rutiner för samverkan med tillhörande uppföljningsplan?**

- Ja  
 Nej

**Uppföljning av vårdgivarens miljöpåverkan inom detta avtal**

**Transporter**

**Miljökrav**

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att person- och varutransporter drivs med förnybara drivmedel

**10. Hur stor andel av transporterna görs med förnybara drivmedel?**

Avser endast transporter som sker inom ramen för detta avtal med fordon som vårdgivaren äger/leasar inklusive tjänstebilar, det vill säga ej transporter som utförs av exempelvis SLL Transport.

Antal körda km totalt

Antal körda km med förnybara drivmedel

**11. Hur många av förarna har kurs i sparsam körning?**

Antal personer som kör bil i tjänsten för att utföra uppdraget i detta avtal

Varav antal personer som har genomgått kurs i sparsam körning

## Läkemedel

### Miljökrav

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att hos Vårdgivaren anställd läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedlens miljöpåverkan

### **12. Hur många av de anställda som förskriver läkemedel har deltagit i utbildningen "Läkemedels miljöpåverkan"?**

Kursen skall endast avse läkemedelspåverkan på miljön (ej arbetsmiljöfrågor). Den skall till exempel behandla bakgrunden till problem med läkemedelsrester i vattenmiljön. Det skall ingå ett avsnitt om hur Stockholms läns landsting hanterar problemet och hur miljöaspekterna vägs in i Kloka listan. Deltagarna skall efter kursen veta hur de själva kan bidra för att minska läkemedlens negativa miljöpåverkan.

Utbildningen skall omfatta minst 45 minuter.

Ett alternativ till föreläsningar är läkemedelsdelen av påbyggnadskursen i den interaktiva utbildningen "SLL & Miljön"

Antal personer med förskrivningsrätt

Varav antal personer som har deltagit i utbildningen "Läkemedels miljöpåverkan"

## Kassation – Läkemedel

### Miljökrav

Vårdgivaren skall

- ha rutiner för kassation och destruktion av läkemedel och läkemedelsförorenat avfall fungerar enligt lagstiftningens krav (avser både insamling och transport till förbränningsanläggning)

**13. Har vårdgivaren avtal med någon transportör för transport av läkemedel och läkemedelsförorenat avfall?**

- Ja  
 Nej

**14. Om ja, ange vilken**

- Stena Recycling AB  
 SLL Transport  
 Annan/andra

Om nej, var lämnar ni överblivna läkemedel?

**Farliga kemikalier i produkter**

**Miljökrav**

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att användningen av produkter som innehåller farliga kemikalier minskas eller tas bort helt i enlighet med Stockholms läns landstings utfasningslista. Undersökningshandskar skall år 2011 vara fria från gummikemikalier eller naturgummilatexprotein. Minst 90 procent av alla undersökningshandskar skall också vara fria från PVC (polyvinylklorid) år 2011.

**15. Farliga kemikalier i undersökningshandskar – PVC**

Hur stor andel av de undersökningshandskar som köpts under året innehöll PVC (polyvinylklorid)?  %

**16. Är alla undersökningshandskar som köpts under året fria från gummikemikalier och naturgummilatexprotein?**

- Ja  
 Nej

## Miljöledning

### Miljökrav

Alternativ A: Miljöcertifiering

I avtal med vårdgivare vars sammanlagda ersättning från Beställaren är, eller överstiger 15 miljoner kronor per år.

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att verksamheten har ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande

Alternativ B: Miljödiplomering eller Miljöcertifiering

I avtal med vårdgivare vars sammanlagda ersättning från Beställaren understigande 15 miljoner kronor per år.

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för

- att verksamheten är miljödiplomerad av Beställaren eller har ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande

**17. Är Vårdgivaren miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande?**

- Ja  
 Nej

### 18. Om ja, ange datum för certifiering

Om Beställaren så begär skall kopia på certifikatet alternativt kopia på senaste revisionsbeslutet eller recertifieringsbeslutet skickas till Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Gränsen mellan miljöcertifiering och diplomering är 15 miljoner kronor i årlig ersättning (sammanräknat alla avtal) från Beställaren. Vårdgivare med lägre ersättning än 15 miljoner kronor kan välja certifiering eller diplomering.

Datum för certifiering

Datum för senaste  
recertifiering

### 19. Vilket certifieringsorgan har utfärdat 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

Annan

## Kommunikation

### Miljökrav

Vårdgivaren skall systematiskt arbeta för  
- att medarbetarna har för uppdraget erforderliga miljökunskaper

### 20. Miljökunskap

Med grundkurs i miljökunskap avses minst två timmars föreläsning om grunderna i miljökunskap alternativt med godkänt resultat genomfört landstingets webbaserade miljöutbildning "SLL & Miljön" eller utbildning som Beställaren bedömer som motsvarande.

Kapitel 5 bilaga  
Webbaserad inrapporteringsmall  
Läkarinsatser i särskilt boende för äldre  
2010

Se Uppdragsguiden för vidare information

Antal anställda

Antal anställda (exklusive timanställda)  
som gått "grundkurs i miljökunskap"

# Ersättningsvillkor

## 1 Uppdragsrelaterade ersättningar

Vårdgivaren erhåller en uppdragsersättning från Beställaren för listade personer i verksamheten. Med listad person avses person som genom sitt eget val aktivt listat sig hos Vårdgivaren och är registrerad som sådan i Stockholms läns landstings listningssystem ListOn. Gällande personer boende på korttidsboende erhåller Vårdgivaren en uppdragsersättning från Beställaren för antalet platser anmäld av huvudman.

<b>Boendeform</b>	<b>Ersättning per år och individ alt. plats, kronor</b>
Sjukhem	7 809
Servicehus	6 242
Korttidsboende	12 147

Uppdragsersättningen skall ge Vårdgivaren en grundersättning för att utföra vårdtjänsterna. Uppdragsersättningen är också en kompletterande ersättning för sådana tjänster som inte helt eller delvis 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. Uppdragsersättningen 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 Stockholms läns landstings databaser enligt Beställarens anvisningar.

	<b>Kr/besök</b>
Ersättning per fysiskt läkarbesök	102

Eventuella patientavgifter skall avräknas från besöksersättning enligt ovan.

## 2.1 Utomläns- och utlandspatienter samt asylsökande med flera

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 med flera skall faktureras Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning i särskild ordning, se Allmänna villkor och Uppdragsguiden.

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

## 3 Tak för produktionsrelaterad ersättning

Ersättningstaket beräknas efter det maximala antalet besök, enligt tabell nedan, per genomsnittligt listade individer respektive platser på korttidsboende.

Vårdgivaren äger rätt att fördela antalet besök mellan de olika boendeformerna.

Taket = Totalt antal listade respektive antal platser per boendeform inom avtalet. Dividerat med 12 = genomsnittligt antal listade respektive platser. Multiplicerat med antal maximala besök per boendeform.

Boendeform	Genomsnittligt antal listade individer respektive platser	Maximalt antal besök per boendeform	Tak per boendeform
Sjukhem	A1	13	13 · A1
Servicehus	A2	10	10 · A2
Korttidsboende (antal platser)	A3	19	19 · A3
<b>Taket</b>			<b>13A1 + 10A2 + 19A3</b>



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.

## **4 Bonusersättningar och viten**

För detta uppdrag gäller endast vite avseende miljöarbete och inrapportering. Fakturering av vite sker senast 31 mars efterföljande år.

### **4.1 Vite för bristande miljöarbete**

Vårdgivare som sammanlagt för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som överstiger 15 Mkr skall ha ett gällande miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande). Om sådant certifikat saknas skall Vårdgivaren erlægga vite på 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren.

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

### **4.2 Inrapportering**

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt Uppföljningsplan eller kapitel 7, *Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor*, äger Beställaren rätt att innehålla 5 procent av på varje faktura fakturerat belopp från den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 % av det innehållna beloppet.

## **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 tillgängliga i avgiftshandboken, se Uppdragsguiden.

## **6 Medicinsk service**

### **6.1 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

### **6.2 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.

### **6.3 Undersökningar där Vårdgivaren har hela kostnadsansvaret**

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

## **7 Lokaler och utrustning**

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader som är relaterade till de lokaler och den utrustning som behövs för uppdragets utförande.

## **8 Tekniska hjälpmedel**

Beställaren bekostar hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt Stockholms läns landstings anvisningar och regler, se Uppdragsguiden.

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

## **9 Tolkar**

Beställaren svarar för kostnaden för tolkinsats vid patientkontakt om Vårdgivaren anlitar tolkverksamhet som har avtal med Stockholms läns landsting. De tolkinsatser som avses är tolk för döva, dövblinda och hörselskadade samt språktolk.

## **10 Utbildningsåtaganden**

Vårdgivaren kan erhålla ersättning för utbildningsplatser för läkare och andra vårdyrkesstuderande med ersättning fastställd av Stockholms läns landsting. Dessa ersättningar och rutiner för fakturering finns tillgängliga på Uppdragsguiden.

## **11 Sjukresor**

Stockholms läns landsting svarar för kostnaderna för sjukresor om entreprenör som Stockholms läns landsting har avtal med anlitas.

## **12 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 2.1.

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. Beställaren skall då ställa system för detta till Vårdgivarens förfogande och användning.

### **12.1 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.

### **12.2 Betalningsvillkor**

Betalning sker mot faktura 20 kalenderdagar efter fakturadatum. Fakturan skall anses ha nått Beställaren senast fem kalenderdagar efter det att Vårdgivaren har skickat den.

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.

### **12.3 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. Dessa regler gäller ömsesidigt för Beställaren och Vårdgivaren.

### **12.4 Dröjsmål**

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

# Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor

## 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 Stockholms läns landsting (SLL)
- Verksamhetsrapportering
- Sammanhållen patientinformation
- SLLnet

I tabellerna nedan 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 med mera. 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.

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förutsätter SLLnet
<b>Krav</b>	Datoriserat journalsystem	Nej
<b>Krav</b>	E-fakturering	Nej
<b>Krav</b>	E-post <sup>1</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Åtkomst till Internet	Nej

## 3 Gemensamma IT-tjänster i Stockholms läns landsting

Stockholms läns landsting tillhandahåller ett antal gemensamma IT-tjänster för att öka kvaliteten i informationen, underlätta informations-samverkan, effektivisera det lokala arbetet eller för att ge högre kvalitet i hanteringen av patienten.

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förutsätter SLLnet
<b>Krav</b>	EK – Elektronisk katalog med uppgifter om verksamhet och personal	Ja <sup>2</sup>
<b>Krav</b>	PU – Personuppgiftsregister med utdelning av reservnummer	Nej

<sup>1</sup> Vårdgivaren skall kunna kommunicera med Beställaren och andra vårdgivare med e-post. Vårdgivare som har en SLLnet-anslutning kan använda SLL:s e-postsystem Lotus Notes.

<sup>2</sup> Vårdgivaren ansvarar för att alla uppgifter om den egna verksamheten i elektroniska katalogen (EK) är kompletta och aktuella. Vårdgivare med färre än tio anställda administreras centralt inom Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Vårdgivare med fler än tio anställda måste själva administrera sina uppgifter i EK.

Kapitel 7  
 Rapportering av verksamhetsinformation  
 Läkarinsatser i särskilt boende för äldre  
 2010

<b>Krav/ Önskvärt/ Möjligt</b>	<b>System eller tjänst</b>	<b>Förutsätter SLLnet</b>
<b>Krav</b>	HEJ – Åtterrapporering av faktureringsunderlag	Ja
<b>Krav</b>	FUMS – Uppföljning av kostnader för medicinsk service	Ja
<b>Krav</b>	ListOn – Listning av patienter i primärvården	Nej
<b>Krav</b>	ApoDos-tjänsten integrerad i journalsystemet <sup>3</sup>	Nej
<b>Krav</b>	E-recept <sup>4</sup> – Digital överföring av recept till Apotekens Service AB	Nej
<b>Krav</b>	Läkemedelsförteckningen integrerad i journalsystemet	Nej
<b>Krav</b>	Läkemedelsinformation – Svensk Informationsdatabas för Läkemedel (SIL) <sup>5</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Beställningsportalen – Avser beställning av hjälpmedel	Nej
<b>Krav</b>	DiaLink – Beställning av testmaterial för diabetiker	Nej
<b>Krav</b>	Drink – Beställning av näringspreparat	Nej
<b>Krav</b>	Flink – Beställning av förbandsmaterial	Nej
<b>Krav</b>	Link – Beställning av inkontinensmaterial	Nej
<b>Krav</b>	Thord – Beställning av vissa hjälpmedel	Nej
<b>Krav</b>	Sjukresor – Beställningsrutin	Nej
<b>Krav</b>	EDI-växel	Nej

<sup>3</sup> Kravet gäller för respektive journalsystem då tjänsten finns tillgänglig för integration och skall användas som underlag vid ordination. I annat fall används E-dos.

<sup>4</sup> Tjänsten skall vara integrerad med Vårdgivarens lokala journalsystem och ansluten till landstingets gemensamma receptserver.

<sup>5</sup> Integrerad med varuregister, landstingets rekommendationsinformation (Kloka Listan) och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets förmånsbegränsningar.

Kapitel 7  
 Rapportering av verksamhetsinformation  
 Läkarinsatser i särskilt boende för äldre  
 2010

<b>Krav/ Önskvärt/ Möjligt</b>	<b>System eller tjänst</b>	<b>Förutsätter SLLnet</b>
<b>Krav</b>	BoS <sup>6</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Kodservern <sup>7</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Webcare – Administrativ information i samband med utskrivning från slutenvården	Nej
<b>Krav</b>	Uppdragsguiden – Information för vårdgivaren	Nej
<b>Krav</b>	Vårdguiden – Medverkan i Mina Vårdkontakter	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 Stockholms läns landstings centrala system skall följa de anvisningar avseende innehåll, terminologi, frekvens med mera som är publicerade på Uppdragsguiden. Vårdgivaren ansvarar för att all rapportering innehåller en verksamhetsidentifiering (kombikakod) 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 Stockholms läns landstings system är fullständig och korrekt.

<sup>6</sup> Gemensamt system för remiss och svar. Kan användas fristående eller integrerat i journalsystemet.

<sup>7</sup> Kodservern är SLL:s gemensamma uppsättning av kodsysteem 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. Övriga vårdgivare skall rapportera enligt Beställarens anvisningar.



<b>Krav/ Önskvärt/ Möjligt</b>	<b>System eller tjänst</b>	<b>Förutsätter SLLnet</b>
<b>Krav</b>	GVR – Rapportering av besök, vårdtillfällen med mera	Ja <sup>8</sup>
<b>Krav</b>	Nationella kvalitetsregister <sup>9</sup>	Nej
<b>Krav</b>	Patientenkät – Mätning av patienters upplevelse av vården	Nej
<b>Krav</b>	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 Stockholms läns landsting 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 till exempel 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

<sup>8</sup> Kommunikationsrutin som inte kräver SLLnet finns.

<sup>9</sup> Samtliga kvalitetsregister presenteras på Uppdragsguiden. Här finns uppgifter om vilka kvalitetsregister som är obligatoriska att rapportera till för varje uppdragstyp.

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 Stockholms läns landstings gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med Stockholms läns landsting har rätt att ha en anslutning till SLLnet. För vissa vårdgivare är denna rättighet även en skyldighet och är då kostnadsfri.

### **6.2 Kostnader för SLLnet**

Anslutning till SLLnet är kostnadsfri för de vårdgivare som använder system eller IT-tjänster vilka i ovanstående avsnitt 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 Stockholms läns landsting har utfärdat.