

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2014-09-22

HSN 1409-1213

*Handläggare:*  
Anne-Marie Norén  
Ann-Charlotte Eklöf

Hälso- och sjukvårdsnämnden  
2014-10-16, p 3

## **Förslag till tilläggsuppdrag till förfrågningsunderlag enligt lagen om valfrihetssystem för rehabilitering vid långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom**

### **Ärendebeskrivning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 4 mars 2014 införa vårdval enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) för rehabilitering vid långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom. I detta ärende presenteras förslag till ett tilläggsuppdrag om Myalgisk Encefalomyelit/kroniskt trötthetssyndrom (ME/CFS) till vårdvalet samt inbjudan till vårdgivare att ansöka om godkännande.

### **Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2014-09-22  
Tilläggsuppdrag ME/CFS, bilaga 1

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts i Programberedningen för äldre och multisjuka.

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* godkänna förslag till tilläggsuppdrag för vård av patienter med ME/CFS
- att* inbjuda vårdgivare med uppdraget rehabilitering vid långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom att ansöka om tilläggsuppdraget
- att* driftsstart tidigast kan ske från och med 2015-04-01
- att* hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att besluta om godkännande av vårdgivare för tilläggsuppdraget
- att* omedelbart justera beslutet.

## **Förvaltningens motivering till förslaget**

### *Behovsbeskrivning*

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i mars 2014 att införa vårdval enligt LOV från och med 2014-10-01 och godkänna förslag till förfrågningsunderlag för rehabilitering vid långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom. Beslutet gäller även att återkomma med ett förslag på tilläggsuppdrag för patienter med myalgisk encefalomyelit/chronic fatigue syndrome, (ME/CFS).

Basuppdraget innebär ett samlat uppdrag för de förstnämnda målgrupperna och syftar till att öka patientens funktions- och aktivitetsförmåga samt livskvalité med fokus på arbetsförmåga för dem i arbetsför ålder. Uppdraget föreslås omfatta multimodal bedömning och rehabilitering på specialistnivå. Patientgrupperna kan behöva olika omfattning av rehabilitering, men den beteendemedicinska komponenten är gemensam och utgör därmed en stor del av resurserna.

En närliggande målgrupp till utmattningssyndrom är ME/CFS. Diagnosen är Trötthetssyndrom efter virusinfektion med koden G 933 och är en så kallad uteslutningsdiagnos. Prevalensen varierar mellan 0.19 – 2 procent beroende på vilka kriterier som används. Svårighetsgraden av ME/CFS bestäms av symtombild, funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar. Vid lättare ME/CFS har patienten kvar arbetsförmåga på hel- eller deltid. Vid svår ME/CFS har patienterna stora funktionsnedsättningar och är inte sällan sängbundna. Då ME/CFS är en långvarig sjukdom behöver såväl de biomedicinska som de beteendemedicinska komponenterna utifrån individens behov ingå i ett vårduppdrag.

I Hälso- och sjukvårdförvaltningens (HSF) produktionsdatabas (GVR) förekommer 2013 knappt tre tusen patienter med diagnosen G933. För 2014 bedöms antalet vara detsamma. Cirka 83 procent har diagnosen som primär diagnos. De flesta patienterna har diagnostiserats på husläkarmottagningarna, där diagnosen har ökat markant från 2012 till 2013.

### *Nuvarande verksamhet*

Sedan 2010 har HSF avtal med Rehabiliteringsmedicinska universitetskliniken vid Danderyds sjukhus AB, (DS Rehabklinik) om en försöksverksamhet för dessa patienter. Under 2014 ska DS Rehabklinik i samarbete med Beteendemedicinska sektionen vid Karolinska Universitetssjukhuset fortsätta utvecklingen av omhändertagandet för ME/CFS patienter och även kartlägga hembundna patienter. Detta avtal upphör 2015-06-30. I rapport från DS Rehabklinik för 2013 redovisas att man tar emot 480 remisser per år för bedömning och rehabilitering. Knappt hälften av remitterade patienter diagnostiseras med ME/CFS, och cirka hälften av dessa går till rehabilitering.

Ett ordinarie utbud för patienter med ME/CFS saknas alltså i nuläget. Vissa symptom är gemensamma för patienter med långvarig smärta och utmattningssyndrom, varför det kan vara fördelaktigt att lägga det i nämnda vårdval som ett tilläggsuppdrag. ME/CFS är en liten patientgrupp, varför tilläggsuppdrag ligger närmast till hands så att kompetensen för patienterna med allvarliga tillstånd samlas på färre uppdrag. Uppdraget bör innehålla en kontinuerlig vårdkontakt, inriktad på medicinsk bedömning/utredning och vid behov behandling och rehabilitering för patienter med medelsvår/svår ME/CFS.

*Syftet* med tilläggsuppdraget är att skapa ett ordinarie uppdrag i form av ett specialistteam för patienter med medelsvår/svår ME/CFS på specialistnivå. Detta ska ske genom ett enhetligt uppdrag som är tydligt för patienter och vårdgivare.

*Förfrågningsunderlaget* har arbetats fram i en förvaltningsövergripande projektgrupp. Synpunkter har inhämtats från experter inom och utanför länet. Avstämningar har skett med de fackliga organisationerna och brukarorganisationerna.

*Tilläggsuppdrag för ME/CFS.* Idag saknas botande eller tydlig lindrande behandling för ME/CFS-sjukdomen, varför behandlingen får inriktas på symtomlindring och hjälp till självhjälp med målsättning att nå en förbättrad livskvalité.

Uppdraget innebär att förutsättningar skapas för ett tydligt omhändertagande i form av en bärande kontakt på specialistnivå för ME/CFS-patienter med detta behov. Uppdraget ska utföras av vård- och rehabiliteringsteam. Remittering av patienter till vård enligt detta uppdrag bör göras av husläkare. Verksamheten ska utföras av specialistläkare inom området immunologi, neurologi, reumatologi eller algologi och av en vidareutbildad sjuksköterska samt vid behov en psykolog eller auktoriserad socionom. I teamet bör dessutom, beroende på patientens behov arbetsterapeut och/eller fysioterapeut ingå.

Samverkan med forsknings- och utvecklingsverksamhet är prioriterad. En samlad struktur för forskning och utveckling för specialistvården planeras inom framtidens hälso- och sjukvård. Där kommer vårdgivaren inom detta uppdrag att involveras, varför beredskap för detta ska finnas.

*Uppföljning* sker genom analys och kontroll av inrapporterad verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och revisioner. Förvaltningen kommer under första verksamhetsåren att noga granska följsamheten till uppdraget och utvecklingen av kvalitetsindikatorer.

*Ersättningsmodellen* utgörs av en rörlig modell. För att ersättning skall utgå krävs registrering av diagnos, besökstyp, vårdåtgärd och vårdgivarprofession.

Ersättningsmodellen har under 2015 till syfte att, förutom att ersätta vårdgivaren för uppdraget, beskriva uppdragets innehåll.

*Väsentliga skillnader*

I förfrågningsunderlaget ställs, jämfört med befintliga avtal om försöksverksamhet, tydligare krav på målgrupper och kompetens. Krav på beskrivningssystem motsvarande de nationella föreskrifterna samt en enhetlig ersättningsmodell införs.

*Ekonomiska konsekvenser*

En grov beräkning av kostnaden för uppdraget är att den uppgår till 4,2 mnkr per år. Kostnaden för uppdraget inryms i budget för 2015.

*Konsekvenser för patientsäkerhet*

Vårdvalet bedöms främja patientsäkerheten genom ökad tydlighet och transparens avseende uppdrag, beskrivnings- och kompetenskrav.

*Konsekvenser för jämställd och jämlik vård*

Vårdvalet bedöms ge en ökad jämställd och jämlik tillgång till vårdtjänster inom uppdraget för rehabilitering för patienter med ME/CFS.

*Miljökonsekvenser*

Införande av vårdval bedöms få oförändrade miljökonsekvenser. Miljöcertifiering/miljödiplomering regleras i avtalet.

Catarina Andersson Forsman  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson  
Avdelningschef

Mellan Stockholms läns landsting, organisationsnummer 232100-0016, genom Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen och xxx organisationsnummer xxxxxx-xxxx har slutits följande

## TILLÄGGSAVTAL om utredning/bedömning, behandling och rehabilitering vid Myalgic Encephalomyelitis/ Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS)

### Definitioner

- Beställare:** Stockholms läns landsting, Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
- SLL:** Stockholms läns landsting
- Vårdgivare:** Vårdgivare av tjänster enligt detta Avtal, (namnge vårdgivaren)
- Tilläggsavtal:** Detta avtalsdokument och härtill hörande bilagor
- Huvudavtal:** Det avtal som detta avtalsdokument utgör ett tillägg till, ADA XXX, om rehabilitering vid långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom

### 1 Avtalsförutsättningar

Detta Tilläggsavtal är ett tillägg till ADA XXXX, Huvudavtalet, och gäller bedrivandet av uppdraget utredning/bedömning, behandling och rehabilitering vid ME/CFS.

### 2 Avtalsperiod

Tilläggsavtalet gäller från och med 2015 -04-01 och tills vidare dock längst så länge Huvudavtalet gäller. Tilläggsavtalet har samma uppsägningsbestämmelser som Huvudavtalet.

Utförande av Uppdraget inleds vid Driftstart. Driftstart för detta Tilläggsavtal är den ange datum. Före Driftstarten äger Vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt detta Tilläggsavtal.

### 3 Lokalisering

Verksamheten ska vara lokaliserad till (ange adress).

## 4 Tolkningsordning

Om det förekommer motstridiga uppgifter i detta Tilläggsavtal med bilaga eller med Huvudavtalet, ska de tolkas i följande ordning:

- 1 Detta Tilläggsavtal
- 2 Uppdrag och ersättning, **bilaga**
- 3 Huvudavtalet och dess bilagor

## 5 Uppdrag och ersättning

Vårdgivaren ska för Beställarens räkning tillhandahålla vård och erhålla ersättning enligt **bilagan** till detta Tilläggsavtal.

Beställaren kan inte garantera någon volym under avtalsperioden.

## 6 Uppföljning inför Driftstart

Beställaren kommer ca **två** veckor före Driftstart att genomföra en uppföljning av om Vårdgivaren är färdig och förberedd att utföra Uppdraget. Uppföljningen kommer att ske på plats där Uppdraget ska bedrivas. Vårdgivaren ska delta i detta möte. Beställaren kommer vid detta möte att följa upp att Vårdgivaren vidtagit alla åtgärder som behövs för att Uppdraget ska kunna bedrivas.

Beställaren äger ensidigt rätt att besluta om en senare Driftstart eller att säga upp Tilläggsavtalet till förtida upphörande om Beställaren bedömer att Vårdgivaren saknar förutsättningar att utföra Uppdraget från Driftstart.

Vårdgivaren äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av Beställarens beslut. Beställaren äger rätt till ersättning från Vårdgivaren för kostnader Beställaren haft till följd av Vårdgivarens brister.

## 7 Förtida upphörande

Huvudavtalets bestämmelser om uppsägning till omedelbart upphörande tillförs följande.

Vårdgivaren ska upprätthålla kravställd kompetens. Om Vårdgivaren inte uppnår denna har Beställaren rätt att säga upp detta Tilläggsavtal till omedelbart upphörande eller den senare dag som anges vid uppsägningen.

## 8 Övrigt

I övrigt gäller Huvudavtalet.

Tilläggsavtalet har upprättats i två (2) likalydande exemplar av vilka parterna tagit var sitt.

Stockholm 2014-00-00  
Stockholms läns landsting  
Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Ort den 2014-00-00  
Vårdgivaren

---

Olle Olofsson  
Avdelningschef

---

Behörig avtalstecknare

## BILAGA

### Tilläggsuppdrag om utredning/bedömning, behandling och rehabilitering samt ersättning vid Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome.

#### § 1 Inledning

Uppdraget avser utredning/bedömning, behandling och rehabilitering för målgruppen patienter med ME/CFS, diagnoskod G 93.3. Sjukdomen är klassad av WHO som en neurologisk sjukdom med ICD 10-kod G 93.3. Förekomsten varierar beroende på de kriterier som används men torde ligga mellan 0,1 – 2 procent i befolkningen

Uppdraget utgör hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen inom specialistvårdens utbud i Stockholms läns landsting.

Verksamheten omfattar omhändertagande i öppenvård. Vården ska organiseras så att patienten upplever den som en helhet med den övriga vården. Vårdgivaren avgör vilka metoder som är lämpliga för utförande av uppdraget samt för att uppnå dess syfte. Dessa metoder måste så långt det möjligt stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vården ska präglas av hög kvalitet, lättillgänglighet, ett hälsofrämjande synsätt samt professionellt bemötande och omhändertagande.

Samverkan med forsknings- och utvecklingsverksamhet är prioriterad.

#### § 2 Målgrupp

Vårdtjänsten omfattar omhändertagande och stöd för patienter i alla åldrar med ME/CFS. För diagnostisering skall Kanadakriterierna, 2003 och 2011 användas.

##### 2.1 Avgränsning av målgruppen

Uppdraget omfattar:

- Komplettering av diagnostik vid oklarheter eller behov av omvärdering från remittent
- Omhändertagande vid medelsvår/svår ME/CFS, t.ex. patienter med uttalade funktionsnedsättningar och/eller sängbundna
- Vid behov teambaserad vård- och rehabilitering



Tilläggsuppdraget omfattar inte:

- patienter med akuta trötthetstillstånd
- patienter som kan utredas och behandlas av husläkaren

### § 3 Uppdraget

Idag saknas botande eller tydlig lindrande behandling för ME/CFS-sjukdomen, varför behandlingen får inriktas på symtomlindring och hjälp till självhjälp med målsättning att nå en förbättrad livskvalité.

Uppdraget innebär för målgruppen att förutsättningar skapas för ett tydligt omhändertagande i form av en bärande kontakt på specialistnivå. Uppdraget ska utföras av vårdteam och vid behov rehabiliteringsteam.

Remittering av patienter till vård enligt detta uppdrag bör göras av husläkare.

Uppdraget omfattar kompletterande utredning/bedömning, och vid behov behandling och rehabilitering

*Exempel* på undersökningar som kan vara av värde för klargörande eller ställningstagande till behandling som komplement till remittentens basundersökning enligt VISS, följer nedan:

- Neurofysiologiska undersökningar
- Heart rate variability (HRV)
- Sympathetic skin response (SSR)
- Oxidativ stress- och mitokondriedysfunktion
- Blodflödesmätning av hjärnan SPECT av hjärnan (med frågeställning ned-satt blodflöde frontalt, frontotemporalt respektive i hjärnstam)
- Salivanalyser
- Blodtryck, viktförändringar, längd (BMI), kroppstemperatur (över tid)
- EKG
- Hjärt- och lungröntgen
- MR av hjärnan (med frågeställning vitsubstansförändringar)
- Kompletterande blodprover

#### Vård och Rehabilitering

Uppdraget syftar till att varje patients individuella behov och resurser att klara vård och rehabilitering ska bedömas och tillgodoses. Patienten ska ges möjlighet att ha en aktiv roll och att delta som en fullvärdig partner i planering, beslut och genomförande av vård och rehabilitering. Transkulturella aspekter ska integreras.

Målet för rehabiliteringen är att patientens funktions-/aktivitetsförmåga och livskvalitet ska öka eller bibehållas. Uppdraget ska ses som en helhet vars syfte är att bevara och återställa patienters hälsa.

Målet ska definieras och följas upp tillsammans med patienten. Mål, innehåll och tidsram ska dokumenteras i en individuell vård- och rehabiliteringsplan.

Vårdgivaren ska:

- svara för en sammanhängande vårdprocess i samband med vård och rehabilitering
- utifrån remisser och utredningar gjorda av husläkare och i team ta ställning till adekvat behandling/rehabilitering av patienter
- vid diagnosättning använda Kanadakriterierna, 2003 och 2011
- upprätta en individuell vårdplan och vid behov rehabiliteringsplan för varje patient
- för alla patienter använda självskattningsinstrumenten EQ5D vid start samt efter 6 månader, vidare SF12 före och efter rehabilitering
- vid behov genomföra multimodal rehabilitering, individuellt och/eller i grupp
- för patienter i arbetsför ålder ha fokus på aktivitetsförmåga i arbete och underlätta patientens kontakter med arbetsgivare/företagshälsovård vid behov utföra enstaka arbetsplatsbesök
- göra hembesök för hembundna patienter och samverka med hemsjukvården
- ansvara för att sjukskrivningsprocessen blir en integrerad del av vård och rehabilitering och för sjukskrivna patienter underlätta patientens kontakt med Försäkringskassa samt på patientens begäran svara för utfärdandet av intyg till Försäkringskassan och övriga myndigheter
- vid behov genomföra en enkel läkemedelsgenomgång för patienten
- svara för medicinsk service i enlighet med huvuduppdraget
- tillämpa hälsofrämjande och evidensbaserad metodik i linje med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder
- uppmärksamma barnens rätt till information och stöd då en vuxen familjemedlem drabbas
- uppmärksamma barnens behov av närståendes delaktighet i vården
- medverka till tidig upptäckt av våldsutsatta personer och följa rekommendationer från SLL:s kunskapscentrum om våld i nära relationer
- uppmärksamma riskbruk av läkemedel, alkohol och droger samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och utifrån behov konsultera eller remittera till respektive mottagningar
- återföra patienten till remittent med en individuell vård- och rehabiliteringsplan i remissvaret efter genomförd bedömning eller rehabilitering
- strukturerat samla in kunskap och erfarenheter om målgruppen

### **3.1 Vårdprogram och riktlinjer**

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut, riktlinjer, överenskommelser och policy mellan Stockholms läns landsting och andra huvudmän som berör uppdraget.

---

Vårdgivaren ska också följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer och regionala vårdprogram samt följa utvecklingen för målgruppen enligt ”A primer for clinical practioners, IACFS/ME”.

### **3.2 Forsknings- och utvecklingsverksamhet**

Samverkan med forsknings- och utvecklingsverksamhet är prioriterad. En samlad struktur för forskning och utveckling för specialistvården planeras inom framtidens hälso- och sjukvård. Där kommer vårdgivaren inom detta uppdrag att involveras, varför beredskap för detta ska finnas.

### **3.3 Samverkan**

Vårdgivaren ska aktivt bidra till samverkan för patienter som även har behov av insatser från andra vårdgivare och huvudmän. Dokumenterade rutiner ska upprättas för samverkan med dessa verksamheter i den omfattning som krävs för uppdragets utförande. Vårdgivaren skall aktivt delta i de nätverk som finns för målgruppen.

## **§ 4 Personal och kompetens**

### **Vård- och rehabiliteringsteamet:**

Verksamheten ska utföras av specialistläkare och av en sjuksköterska samt vid behov en psykolog eller socionom. I teamet bör dessutom, beroende på patientens behov arbetsterapeut och/eller fysioterapeut ingå. Personal bör ha erfarenhet av ME/CFS-patienter.

### **Övriga krav på teamdeltagare:**

- praktisk erfarenhet av teamarbete med aktiv patientmedverkan
- aktuell kunskap om den biopsykosociala modellen för långvariga tillstånd
- grundläggande kunskap om rehabilitering, psykosociala konsekvenser och livsomställningsprocesser vid långvariga tillstånd
- grundläggande kunskaper om Försäkringskassans rehabiliteringskedja, sjukförsäkringssystem och försäkringsmedicin
- specialistläkare företrädesvis i neurologi, immunologi, reumatologi eller algologi
- vidareutbildad sjuksköterska
- om socionom ingår ska hen vara auktoriserad
- fysioterapeut bör ha en av yrkesförbundet formaliserad specialistkompetens lämplig för området
- minst en teamdeltagare ska ha grundläggande utbildning i KBT (Steg 1) utbildning

Tillgång till psykiatriker och barnläkare skall finnas.

## § 5 Uppföljning

Beställaren gör årligen uppföljningar av uppdraget i form av dialog, vårdgivarmöten, analys av vårddata och s.k. WIM-enkät. Uppföljningen syftar till att bibehålla god kontakt mellan avtalsparterna och utveckla uppdraget.

### Webbaserad Inrapporteringsmall (WIM)

Vårdgivaren ska årligen lämna svar på frågor från Beställaren via WIM för de uppföljningsfrågor som inte kan hämtas ur olika system.

Vårdgivaren ska registrera:

- Remittenter
- KVÅ-koder
- Andel patienter som bedöms med EQ5D vid start och efter sex månader
- Bedömningsinstrument som används i behandling och rehabilitering
- Andel patienter (av totala antalet behandlade patienter) som sex månader efter påbörjad behandling/rehabilitering uppnått förbättring med EQ5D
- Samverkansformer med den mest förekommande aktören

### Utvecklingsindikatorer

För detta uppdrag planerar Beställaren under första verksamhetsåren gemensamma uppföljningsmöten med Vårdgivarna, i syfte att granska följsamhet till uppdraget och utveckling av kvalitetsindikatorer. Nedanstående parametrar kommer att följas:

- Andel KVÅ-registrerade besök
- Andel följsamhet till Kloka Listan
- Andel patienter som fått tid för besök inom 30 dagar enligt vårdgarantin
- Andel patienter (av totalt inskrivna) som bedömts med EQ5D vid start
- Andel patienter (av de som bedömdes vid start) som bedömts med EQ5D vid sex mån efter start
- Andel patienter (av totala antalet behandlade patienter) efter sex månader uppnått förbättring med EQ5D

## § 6 Ersättningar

### 6.1 Ersättningssystemet

#### 6.1.1 Allmänt

Ersättningssystemet består av två delar: dels beskrivningssystemet som beskriver patientens kontakter med vården, dels ersättningsmodellen som omfattar Beställa-

rens ersättningar till Vårdgivaren. Ersättningsmodellen omfattar enbart ersättningar för vård som omfattas av Avtalet.

I detta uppdrag har ersättningsmodellen under 2015 till syfte att, förutom att ersätta Vårdgivaren för uppdraget, beskriva uppdragets innehåll tydligare för alla parter. Det innebär att regelbundna avstämningar mellan Beställare och Vårdgivare kommer att ske för att säkerställa beskrivning av vårdens innehåll för att utveckla uppdragsbeskrivningen och säkerställa att korrekt ersättning utgår. Med en bättre beskrivning av vården ges ett förbättrat underlag för eventuella kommande justeringar av ersättningsmodellen.

## 6.2 Ersättningsmodellen

### 6.2.1 Produktionsrelaterade ersättningar

Beställaren ersätter enligt nedan Vårdgivaren för utförda prestationer åt patienter folkbokförda i Stockholms län som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet. Ersättning för andra patienter se punkt 6.2.6 ”Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län.

Besökstyper	Läkare <sup>1)</sup>	Fysioterapeut	Psykolog	Sjuksköterska	Socionom	Arbetsterapeut
Nybesök*	2 200					
Återbesök	1 400	800	800	800	800	800
Teambesök	2 200	1 900	1 900	1 900	1 900	1 900
Hembesök	3 200	2 600	2 600	2 600	2 600	2 600
Teambesök i hemmet	5 800	5 200	5 200	5 200	5 200	5 200
Konferens om patient	1 900	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100
Gruppbesök	300	300	300	300	300	300
Gruppteambesök	1 200	800	800	800	800	800
Besök på annan plats	3 200	2 600	2 600	2 600	2 600	2 600
Teambesök annan plats	5 200	5 200	5 200	5 200	5 200	5 200

\* Alltid vårdteam, dvs. läkare + sjuksköterska

<sup>1)</sup> För att ersättning ska utgå för besök hos läkare ska huvuddiagnos rapporteras. Eventuella bidiagnoser som är relevanta för bedömningen eller rehabiliteringen av den enskilde patienten ska också rapporteras men påverkar inte utbetalning av ersättning.

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

Övrig information om registreringar, se dokument ”Rapporteringsrutiner”, som publiceras senare.

