

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2015-09-11

HSN 1204-0539

Handläggare:
Camilla Jakobsson

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2015-11-03, p 13

Revidering av förfrågningsunderlag för vårdvalsområdet ortopedi och handkirurgi

Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller förslag till revidering av förfrågningsunderlag för vårdval ortopedi och vårdval handkirurgi.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-09-11
Bilaga förfrågningsunderlag, Specifik uppdragsbeskrivning
Bilaga förfrågningsunderlag, Ersättningsvillkor
Bilaga förfrågningsunderlag, Rapportering

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för vårdval.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* godkänna förslag till reviderat förfrågningsunderlag för vårdval ortopedi och vårdval handkirurgi
- att* införa tilläggsuppdrag för uppföljning av frakturbehandling på barn
- att* revideringarna gäller från och med 4 januari 2016
- att* omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkände i juni 2013 förfrågningsunderlaget för vårdvalsområdet ortopedi och handkirurgi. Vårdvalet trädde i kraft den 1 januari 2014. I protokollet från hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde fanns följande uppdrag: ”att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att tillsätta en grupp med representanter för vårdgivarna som löpande ska se över och vid behov föreslå förändringar av såväl regelverket som ersättningsmodell”.

En medicinsk referensgrupp bildades med första referensgruppsmötet i juni 2014. Ett flertal sådana möten har hållits med deltagare både från privat också offentlig vård.

Framförda synpunkter som framkommit (både i referensgruppen samt av andra vårdgivare) är bland annat att ersättningsmodellen behöver differentieras, behov av separat ersättning för sjuksköterskebesök och att ersättningen för medicinsk service bör ses över. Vidare finns behov av tilläggsuppdrag med frakturbehandling på barn samt att uppföljningen behöver förbättras avseende vilka nyckeltal och indikatorer som bör ingå.

Följande förändringar föreslås:

- Nytt tilläggsuppdrag för uppföljning av frakturbehandling på barn. Tilläggsuppdraget "Uppföljning av frakturbehandling på barn" har för närvarande Astrid Lindgrens barnsjukhus. Denna patientgrupp bedöms, i enlighet med framtidens hälso- och sjukvård, vara mer lämpad att tas om hand i vårdvalet, då det är öppenvård som inte behöver bedrivas inom akutsjukhusen.
- Revidering av kapitlet "ärlig uppföljning". Uppföljningen har uppdaterats genom att en del indikatorer ersatts av nya. Vidare införs Leverantörs Uppföljnings Databasen (LUD) där vårdgivarna får tillgång till statistik och får möjlighet att jämföra sitt eget resultat med andra vårdgivare inom vårdvalet.
- Förtydligande av vilka krav som ställs på sökanden samt vilka dokument som ska bifogas ansökan. Texten har kompletterats exempelvis med vilka dokument som ska bifogas med ansökan, samt vilka intyg som krävs för medicinskt ansvarig inom respektive uppdrag.
- I nuläget inga övriga förändringar i befintlig ersättningsmodell. Det framkom i revideringsarbetet att det finns behov av bättre underlag för att få mer kunskap om vilka förändringar som bör genomföras.
- Ett första steg mot kostnads kontroll har tagits genom ett förtydligande av uppdraget i förfrågningsunderlaget.

Vägvalsfrågor som kvarstår:

- Kostnad för medicinsk service, beslutat att avvakta det övergripande projekt som utreder detta på förvaltningen med pilot inom vårdval öron-, näs- och halssjukvård.
- Separat ersättning för sjuksköterskebesök. Indikatorn "andel besök hos sjuksköterska" är tillagd i årlig uppföljning för bättre kunskap om det aktuella behovet av en sådan ersättning.

Ekonomiska konsekvenser

Tilläggsuppdraget "Uppföljning av frakturbehandling på barn" finansieras av den budget som Astrid Lindgrens barnsjukhus tidigare hade för den behandlingen. Beräknad kostnad är 6,8 miljoner kronor per år.

Nästa revidering av vårdvalet ingår i projektet "Somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen" inom förvaltningen och där avser förvaltningen att fortsätta arbetet med kostnadskontroll.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Förslaget bedöms inte få konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Förslaget medför inga konsekvenser i detta avseende.

Miljökonsekvenser

Förslaget medför inga miljökonsekvenser.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg
Avdelningschef

5 Specifik uppdragsbeskrivning (Uppdraget)

5.1 Inledning

Uppdraget omfattar specialiserad vård inom specialiteten ortopedi och handkirurgi. Uppdraget omfattar utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienter med ortopediska sjukdomstillstånd inom öppenvård och slutenvård.

Vårdens resurser ska användas på ett så effektivt sätt att den kommer så många behövande som möjligt till nytta. LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå) ska tillämpas.

Vårdgivaren ansvarar för att utveckla sina arbetssätt och rutiner för att samverka i nätverk (nätverkssjukvård) med andra vårdgivare och huvudmän, så att förutsättningar skapas för en sammanhållen vårdprocess samt att de samlade resurserna inom länet utnyttjas väl.

Uppdraget omfattar följande delar:

- Basuppdrag allmänortopedi
- Tilläggsuppdrag ortopedisk dagkirurgi
- Tilläggsuppdrag framfot- bakfot- och fotledskirurgi
- Basuppdrag handkirurgi
- Tilläggsuppdrag handkirurgisk dagkirurgi
- Tilläggsuppdrag för uppföljning av frakturbehandling på barn

5.2 Målgrupp

Målgruppen omfattar patienter folkbokförda i Sverige.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

Patienter i akut behov av vård.

Patienter som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.

Patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se [Konventionsländer](#).

Asylsökande (personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.) som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är folkbokförda inom Stockholms län. Detsamma gäller för personer som inte har fyllt 18 år och som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Asylsökande och personer utan nödvändiga tillstånd som fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå.

För patienter från andra landsting/regioner gäller villkor i Riksavtalet för utomlänsvård. Se [Riksavtalet för utomlänsvård](#).

5.2.2 Uppdragets målgrupp

Målgruppen omfattar barn och vuxna i enlighet med beskrivning av Uppdraget, se nedan punkt 5.3.

5.3 Uppdraget

Uppdraget ska bedrivas inom Stockholms län.

Uppdraget omfattar specialiserad vård inom specialiserad vård inom specialiteten ortopedi och handkirurgi. Uppdraget omfattar utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienter med ortopediska sjukdomstillstånd.

Operation/åtgärd ska utföras först efter bedömning av indikation/nytta för den enskilde. Vårdgivaren ska tillgodose att patienten har resurser att följa förhållningsregler även efter avslutad vårdprocess.

Uppdraget omfattar ett basuppdrag för ortopedi respektive ett för handkirurgi och fyra tilläggsuppdrag. Basuppdraget är obligatoriskt. En verksamhet kan ansöka om båda basuppdragen. Därutöver kan verksamheter ansöka om ett eller flera tilläggsuppdrag.

Uppdragens omfattning specificeras i dokumentet rapporteringsanvisning, se [Ortopedi och Handkirurgi-rapporteringsanvisningar](#).

Avgränsning från uppdraget

- högspecialiserad vård
- vård som kräver akutsjukhusets resurser, kompetens och utrustning
- vård som ska utföras inom annan specialistvård såsom vårdval eller upphandlad vård
- vård som ska omhändertas inom primärvården, se www.viss.nu
- cancerbehandlingar
- akuta frakturer
- artroskopisk kirurgi i form av ledstädning med meniskresektion som behandling av knäartros
- behandling med glukosamin eller injektionsbehandling med hyaluronsyra i knä eller höft vid artros

5.3.1 Basuppdrag i allmän ortopedi eller handkirurgi

5.3.1.1 Basuppdrag allmän ortopedi omfattar

Nybesök med eller utan remiss inom ramen för vårdgarantin, och återbesök.

Öppenvård

Utredning, diagnostik, bedömning och behandling samt uppföljning

Hänvisning av patient till relevant vårdnivå enligt LEON-principen

Principer för återbesök och intervall mellan eventuella återbesök ska i tillämpliga fall följa vårdprogram och nationella riktlinjer.

Uppdraget omfattar enklare ortopedisk kirurgi inom den ortopediska specialiteten samt enkel kirurgi på handen som inte kräver specialistkompetens i handkirurgi exempelvis Karpaltunnelsyndrom, De Quervains tendovaginit, Trigger finger, Dorsalt handledsganglion. Uppdraget omfattar även enkel kirurgi på fot t ex Hallux valgus, Hammartå, Morbus Morton.

Krav på utrustning/resurser

Lämplig operationsutrustning

Särskild lokal för operationsverksamhet

Riktlinjer och rutiner för sterilhantering

Riktlinjer och rutiner för smärtlindring

5.3.1.4 Basuppdrag handkirurgi omfattar

Nybesök med eller utan remiss inom ramen för vårdgarantin, och återbesök.

Öppenvård

Utredning, diagnostik, bedömning och behandling samt uppföljning inom den handkirurgiska specialiteten

Hänvisning av patient till relevant vårdnivå enligt LEON-principen

Principer för återbesök och intervall mellan eventuella återbesök ska i tillämpliga fall följa vårdprogram och nationella riktlinjer.

enkel kirurgi på hand som inte kräver specialistkompetens i handkirurgi under förutsättning att vårdgarantin upprätthålls, exempelvis Karpaltunnelsyndrom, De Quervains tendovaginit, Trigger finger, Dorsalt handledsganglion. Om vårdgarantin inte upprätthålls kan dessa åtgärder komma att tas bort ur uppdraget.

Krav på utrustning/resurser

Lämplig operationsutrustning

Särskild lokal för operationsverksamhet

Riktlinjer och rutiner för sterilhantering

Riktlinjer och rutiner för smärtlindring

5.3.2 Tilläggsuppdrag ortopedisk dagkirurgi omfattar

Dagkirurgi som kräver specialistkunskaper i ortopedi. I uppdraget ingår exempelvis axel-, armbågs- och knäkirurgi.

Behandling inom öppenvård och slutenvård.

Vid meniskskador med samtidig artros ska indikationen för artroskopisk kirurgi vara mycket restriktiv, särskilt då det inte förekommer mekaniska symtom. Detta gäller i synnerhet patienter över (40)-50 år med smärta av mer molande karaktär och successivt tillkomna besvär. I första hand ska då patienten ordineras 3 månaders fysioterapi och därefter FAR (Fysisk aktivitet på recept).

Vid artros i kombination med uttalade symtom som är mekaniskt orsakade och som preoperativ bedömning för ställningstagande till eventuell protesoperation kan i det enskilda fallet artroskopi vara indicerad.

Operatör hos vårdgivaren ska vara verksam vid en enhet där dagkirurgisk verksamhet bedrivs kontinuerligt och ha som huvudsakligt uppdrag att bedöma, handlägga och operera dagkirurgiska patienter.

Operatör i verksamhet som utför korsbandskirurgi ska självständigt ha genomfört eller assisterat vid minst 50 sådana operationer de senaste tre åren och i detta avtal genomföra minst 25 sådana ingrepp per år.

Operatör i verksamhet som utför armbågsartroskopi ska självständigt ha genomfört eller assisterat vid minst 20 sådana operationer de senaste tre åren och i detta avtal genomföra minst 10 sådana ingrepp per år.

Operatör i verksamhet som utför axelkirurgi ska självständigt ha genomfört eller assisterat vid minst 50 sådana operationer de senaste tre åren och i detta avtal genomföra minst 25 sådana ingrepp per år.

Operatör i verksamhet som utför ingrepp efter multiligamentära knäskador ska självständigt ha genomfört eller assisterat vid minst 20 sådana operationer de senaste tre åren och i detta avtal genomföra minst 5 sådana ingrepp per år.

Operatör i verksamhet som utför broskkirurgi knä ska självständigt ha genomfört eller assisterat vid minst 20 sådana operationer de senaste tre åren och i detta avtal genomföra minst 10 sådana ingrepp per år.

Operatör i verksamhet som utför menisktransplantationer knä ska självständigt ha genomfört eller assisterat vid minst 10 sådana operationer de senaste tre åren och i detta avtal genomföra minst 10 sådana ingrepp per år.

Krav på utrustning/resurser

Särskild lokal för operationsverksamhet

Tillgång till röntgengenomlysning

Tillgång till digital dokumentation av artroskopiska operationer (video, bilder) som bör vara kopplade till befintligt journalsystem

Tillgång till anesthesiologisk och i förekommande fall barnanesthesiologisk kompetens och utrustning enligt riktlinjer från Svensk Förening för anestesi och intensivvård (SFAI).

Resurser för postoperativ övervakning

Riktlinjer och rutiner för sterilhantering

Riktlinjer och rutiner för smärtlindring

Tillgång till, för ortopedisk dagkirurgi, kompetent rehabiliteringspersonal (fysioterapeut, arbetsterapeut) för postoperativ träning.

5.3.3 Tilläggsuppdrag framfot- bakfot-och fotledskirurgi omfattar

Fotkirurgiska ingrepp som kräver erfarenhet inom alla aspekter av fotkirurgi, såväl bak- som framfotkirurgi och fotledskirurgi.

Behandling inom öppenvård och slutenvård.

Operatör hos vårdgivaren ska vara verksam vid en enhet där fotkirurgisk verksamhet bedrivs dagligen och ha som huvudsakligt uppdrag att bedöma handlägga och operera fotkirurgiska patienter.

Krav på utrustning/resurser

Särskild lokal för operationsverksamhet

Tillgång till röntgengenomlysning

Tillgång till digital dokumentation av artroskopiska operationer (video, bilder) som bör vara kopplade till befintligt journalsystem.

Tillgång till anesthesiologisk och i förekommande fall barnanesthesiologisk kompetens och utrustning enligt riktlinjer från Svensk Förening för anestesi och intensivvård (SFAI).

Resurser för postoperativ övervakning

Riktlinjer och rutiner för sterilhantering

Riktlinjer och rutiner för smärtlindring

Tillgång till fotkirurgisk operationsutrustning såsom små artroskop < 2,7 mm optik, minishaverutrusning

Tillgång till, för fotkirurgi, kompetent rehabiliteringspersonal (fysioterapeut, arbetsterapeut) för postoperativ träning.

I uppdraget ingår inte:

Enkel kirurgi på fot t ex Hallux valgus, Hammartå, Morbus Morton.

5.3.4 Tilläggsuppdrag handkirurgisk dagkirurgi omfattar

Handkirurgiska ingrepp i dagkirurgi som kräver specialistkompetens i handkirurgi.

Behandling inom öppenvård och slutenvård.

Operatör hos vårdgivaren ska vara verksam vid en enhet där handkirurgisk verksamhet bedrivs kontinuerligt och ha som huvudsakligt uppdrag att operera handkirurgiska patienter.

Krav på utrustning/resurser

Särskild lokal avsedd för operationsverksamhet.

Tillgång till röntgengenomlysning

Tillgång till digital dokumentation vid artroskopiska operationer (video, bilder) som bör vara kopplad till befintligt journalsystem

Tillgång till anesthesiologisk och i förekommande fall barnanesthesiologisk kompetens och utrustning enligt riktlinjer från Svensk Förening för anestesi och intensivvård (SFAI).

Resurser för postoperativ övervakning

Riktlinjer och rutiner för sterilhantering

FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG

VÅRDVAL ORTOPEDI OCH VÅRDVAL HANDKIRURGI

DEL 5 – SPECIFIK UPPDRAGSBESKRIVNING (UPPDRAGET)
(BILAGA 1 TILL VÅRDAVTALET)

Riktlinjer och rutiner för smärtlindring

Tillgång till, för handkirurgi, kompetent rehabiliteringspersonal (fysioterapeut, arbetsterapeut) för postoperativ träning och eventuell ortosbehandling.

I uppdraget ingår inte:

Enkel kirurgi på hand t ex Karpaltunnelsyndrom, De Quervains tendovaginit, Trigger finger, Dorsalt handledsganglion.

5.3.5 Tilläggsuppdrag för uppföljning av frakturbehandling på barn omfattar

- Uppföljning av frakturbehandling på barn (icke opererade frakturer) som kräver erfarenhet inom barnortopedi.
- barn till och med 14 års ålder
- Ortoped hos vårdgivaren ska vara verksam vid en enhet där uppföljning av frakturbehandling på barn utförs kontinuerligt.
- Medicinskt ansvarig skall vara kliniskt verksam inom avtalad verksamhet.
- Medicinskt ansvarig för tilläggsuppdraget ska ha minst tre års dokumenterad erfarenhet av barnortopedisk verksamhet efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd utbildning.
- Läkare inom uppdraget ska vara specialistläkare i ortopedi.
- Vårdgivaren ska samverka med och följa Astrid Lindgrens barnsjukhus avseende deras vårdprogram och rutiner som gäller inom uppföljning av frakturbehandling på barn.

Krav på utrustning/resurser

- Särskilda riktlinjer och rutiner för smärtlindring för barn
- Tillgång till, för frakturbehandling på barn, kompetent rehabiliteringspersonal (fysioterapeut, arbetsterapeut) för postoperativ träning

5.3.6 För samtliga uppdrag gäller att:

Ta ställning till och bedöma behov av operation samt vidare planering

Rökstatus ska dokumenteras i journalen i samband med att operation

beslutas. Vårdgivaren ska informera om och hänvisa till rökavvänjning och dokumentera det i journalen.

Använda evidensbaserade och effektiva operationsmetoder

Ansvara för rutiner att patienten informeras hur denne vid akuta problem efter operation på ett enkelt sätt kan kontakta opererande vårdgivare.

Patienten ska informeras om möjligheten att snabbt kunna återknyta till vårdgivaren utan remiss om postoperativa komplikationer uppstår.

Opererande vårdgivare ska diagnostisera och behandla eventuella postoperativa komplikationer som uppstår i samband med behandling eller vård hos opererande vårdgivare och som uppträder inom sex veckor efter operation.

Under avtalstiden kommer Beställaren utveckla ett IT-system som möjliggör att opererande vårdgivare kan debiteras för vårdkostnader som kan uppstå om patienten tas om hand för akuta eller elektiva postoperativa komplikationer hos annan vårdgivare.

Undersökningar som utförs inom enheten, före och efter dagkirurgisk åtgärd, ska regelmässigt utföras av samma läkare som utför åtgärden.

Verksamheten ska bedrivas så att den nationella och regionala vårdgarantins tidsgränser hålls.

Vårdgivare ska kunna uppge samarbetspartner avseende kompetent rehabiliteringspersonal.

5.3.7 För samtliga tilläggsuppdrag (exklusive Tilläggsuppdrag för uppföljning av frakturbehandling på barn) gäller att:

Opererande vårdgivare ska hantera postoperativa komplikationer/besvär, som inte kräver akutsjukhusets resurser fram till klockan 22.00 operationsdagen samt under kontorstid under hela det postoperativa förloppet.

Om patienten på grund av medicinska skäl eller indikationer behöver stanna kvar över natten ska vårdgivaren kunna erbjuda nödvändiga övervakningsresurser. Vid val av implantat ska vårdgivaren välja det som uppfyller minst samma kvalitetskrav som i de av SLL´s upphandlade avtal gällande implantat. Samtliga implantat ska ha dokumenterade fleråriga goda resultat. Nya implantat utan sådan dokumentation förbehålls utprovning på universitetssjukhus eller i samverkan med sådant sjukhus.

5.4 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer samt regionala och lokala vård- och handlingsprogram, se [Regionala vårdprogram](#).

5.5 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till och använda resultaten från alla för Uppdragets relevanta Nationella Kvalitetsregister, se [Nationella Kvalitetsregister](#), som stöd för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete. För detta uppdrag avses för närvarande Korsbandsregistret och HAKIR.

5.6 Samverkan

5.6.1 Samverkan för patientens bästa

Vårdgivaren ska aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän inom Nätverkssjukvården. Här avses bland annat remittent, husläkare och andra specialister. Dokumenterade rutiner ska upprättas för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande. Samverkan ska i vissa fall också ske med fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist och kurator med flera.

5.6.2 Vårdprocess

Vårdgivaren ska säkerställa att vården ur ett patient- och närståendeperspektiv är så sammanhängande som möjligt. Vårdgivaren ska utse ansvarig som säkrar övergångar för patienten till annan vårdgivare inom Nätverkssjukvården. Vårdgivaren ska vid behov och efter dokumenterat samtycke informera patientens husläkare, eller annan ansvarig läkare, om patientens aktuella vård och behandling. Detta gäller särskilt för äldre med stora och sammansatta vårdbehov, patienter med omfattande funktionsnedsättningar samt kroniskt sjuka patienter.

5.6.3 Vårdplanering

Vårdgivaren ska aktivt delta i och vid behov ta initiativ till vårdplanering i samverkan med andra vård- och omsorgsgivare. Vårdgivaren ska se till att patienten och närstående görs delaktiga i vårdplaneringen.

5.6.4 Övergripande samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan SLL och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens uppdrag, se [Samverkan kommuner och landsting](#). Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

5.7 Rehabilitering och sjukskrivning

Vårdgivaren ska beakta och bedöma patientens rehabiliteringsbehov och vid behov upprätta en individuell rehabiliteringsplan med hänvisning/remittering till identifierad mottagande vårdgivare.

Sjukskrivning ska ske som en integrerad del av vård och behandling.

5.8 Personal och kompetens

Vårdgivaren ska ha personal i den omfattning som krävs för att utföra uppdraget i enlighet med Avtalet.

Vårdgivaren ska tillse att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling som erfordras.

Personal med patientkontakt ska tala och förstå samt kunna läsa och skriva svenska.

Läkare inom Uppdraget ska vara specialist inom ortopedi och/eller handkirurgi.

Medicinskt ansvarig för basuppdraget ska vara specialistläkare i ortopedi och/eller handkirurgi med minst tre års dokumenterad erfarenhet av klinisk verksamhet inom specialiteten efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning. Medicinskt ansvarig läkare skall vara kliniskt verksam inom Uppdraget varje vecka med som minst 8 timmar/vecka.

Medicinskt ansvarig för tilläggsuppdrag ska vara specialistläkare i ortopedi och/eller handkirurgi med minst tre års dokumenterad erfarenhet av klinisk verksamhet inom tilläggsuppdraget efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning. Medicinskt ansvarig läkare skall vara kliniskt verksam inom Uppdraget.

Beräkning av tid för klinisk verksamhet: arbetat minst 75 procent av heltid, exklusive längre ledigheter för till exempel studier, forskning, föräldraledighet eller sjukskrivning.

Vårdgivaren ska skriftligen informera Beställaren om byte av medicinsk ansvarig läkare.

Läkare och medicinskt ansvarig inom opererande verksamhet ska självständigt ha genomfört eller assisterat vid minst 50 operationer per år de senaste tre åren inom respektive specialitet.

Vårdgivaren ansvarar för att varje operatör utför minst 50 operationer per år för att upprätthålla kompetensen. Om Vårdgivaren inte uppnår denna miniminivå kan Beställaren komma att säga upp Avtalet till förtida upphörande.

Läkare som är under utbildning till specialist inom ortopedi eller handkirurgi kan arbeta inom verksamheten under handledning av ortopedisk och handkirurgisk specialist.

5.9 Tider för verksamhetens bedrivande

Läkare ska vara tillgänglig på mottagningen dagligen helgfri måndag till och med fredag, minst 30 timmar per vecka.

Under mottagningens öppettider ska det vara möjligt att nå mottagningen på telefon.

Verksamheten ska bedrivas året runt.

Vårdgivaren kan hänvisa till annan vårdgivare inom samma specialitet om läkare inte finns inom verksamheten på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl.

Vårdgivaren ska under semesterperioder och i samband med helger med mellanliggande vardagar samverka med annan vårdgivare inom samma specialitet, för att upprätthålla god tillgänglighet och kontinuitet för patienten samt för andra vårdgivare inom Nätverkssjukvården.

Vårdgivaren ska vara ansluten till Mina Vårdkontakter på 1177 Vårdguiden. Vårdgivaren ska erbjuda patienter möjlighet att av- eller omboka tid samt förnya recept i Mina Vårdkontakter. Bokning av tid för nybesök får däremot inte erbjudas via Mina Vårdkontakter, annan bokningstjänst eller egen hemsida.

5.10 Miljö

Vårdgivaren ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande om ersättningen överstiger 15 miljoner kronor per år. Kravet på miljöcertifiering gäller också om Vårdgivaren är del av en koncern eller motsvarande vars sammanlagda årliga ersättning från Beställaren överstiger 15 miljoner kronor.

Kravet på att verksamheten är certifierad infaller senast 31 december året som följer det år 15 miljoner kronor i ersättning är överskriden.

Om vårdgivarens ersättning understiger 15 miljoner kronor per år ska denna vara miljödiplomerad av Beställaren om den inte är miljöcertifierad.

Diplomering ska ske senast ett år efter driftstart. Beställarens miljödiplom gäller ett år från den dag det godkänns.

5.10.1 Medicinska gaser

Åtgärder ska vidtas för att minimera utsläppen av klimatpåverkande medicinska gaser. Med medicinska gaser/anestesigas avses här inhalationsläkemedel innehållande de aktiva substanserna desfluran, isofluran och sevofluran. Kravet gäller om verksamheten utför operationer med sövning.

5.10.2 Kemikalier och kemiska produkter

Alla avvecklingsämnen som är specificerade i Stockholms läns landstings utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier 2012-2016 i halter lika med eller överstigande 0,1 procent ska vara borta från landstingsfinansierad verksamhet år 2016. Generella undantag gäller för medicinskt bruk och forskningsverksamhet. Om särskilda skäl för användning finns kan dispens sökas från och med 2016 enligt anvisning på Vårdgivarguiden

5.10.3 Läkemedel

Vårdgivaren ska se till att läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedels miljöpåverkan.

Kursen ska endast avse läkemedels påverkan på miljön (dvs ej arbetsmiljöfrågor).

5.10.4 Ekologiska livsmedel

Andelen livsmedel i patientmat som är baserade på ekologiska framställda produkter ska från och med 2018 uppgå till minst 30 procent. Beräkningen görs utifrån råvarukostnad. Ekologiska produkter ska uppfylla kriterierna i förordning EG 834/2007 (EG899/2008) om ekologisk produktion och märkning.

5.11 Forskning, utveckling och utbildning

5.11.1 Forskning och utveckling

Vårdgivare ska medverka i forskningsprojekt och kliniska prövningar inom vården, exempelvis genom att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och labbdata, samt vid behov biträda med kompletterande uppgifter och/eller godkännande. Detta regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som genomför den kliniska prövningen. Vårdgivaren ska i sådana överenskommelser tillse att forskningsetiska tillstånd finns.

Journaluppgifter, biobanksprover och liknande data om patienter ska vara tillgängliga för forskning. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom

FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG

VÅRDVAL ORTOPEDI OCH VÅRDVAL HANDKIRURGI

DEL 5 – SPECIFIK UPPDRAGSBESKRIVNING (UPPDRAGET)
(BILAGA 1 TILL VÅRDAVTALET)

överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som begär ut uppgifterna. Uppgifter om enskilda prov som sparas ska vara registrerade i Svenska Biobanksregistret.

5.11.2 Utbildningsplatser

Vårdgivaren ska tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för vård- och medicinstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. Där läkare tjänstgör ska utrymme för AT- och ST-tjänstgöring tillhandahållas. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskraven för respektive utbildning. De som handleder studenter bör ha handledarkompetens eller annan likvärdig pedagogisk utbildning och ska minst ha genomgått det webbaserade stöd för handledare inom verksamhetsförlagd utbildning som ges av Karolinska institutet. Utbildningen nås via vårdgivarguiden se [Verksamhetsförlagd utbildning](#).

I utbildningsuppdraget ingår att delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av lärosätet. Vårdgivaren ska medverka i lärosätens utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av verksamhetsförlagd utbildning.

Platser för VFU hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP.

5.12 Läkemedel

Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas.

När patient behandlas med läkemedel och under behandlingen befinner sig på mottagning, inom dagvård eller i slutenvård svarar Vårdgivaren för kostnaden för läkemedlen. Detta gäller dock inte nedanstående behandlingsläkemedel, som i stället bekostas av beställaren och faktureras som tillägg via vårdfaktura.

M09AB02

Collagenase clostridium histolyticum

Då patient överförs till annan vårdgivare ska patienten förses med läkemedel fram till planerat återbesök, oavsett var detta kommer att ske. Vårdgivaren ska informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen.

Vårdgivarens förskrivning ska ske i enlighet med rekommendationer som utfärdas eller förmedlas av SLL: s läkemedelskommitté, inklusive Kloka listan © och Kloka råd.

Recept ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska kopplas till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Avtal.

Hjälpmedelkort som används vid förskrivning av förbrukningsartiklar för stomi, för att tillföra läkemedel eller för egenkontroll av medicinerings ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod.

Vårdgivaren ska tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt, se [Information om arbetsplatskod](#).

Alla kontakter och all samverkan som Vårdgivaren har med läkemedelsföretag och medicinsktekniska företag ska följa de avtal och överenskommelser som har träffats av SLL med berörda intressentorganisationer, se [Överenskommelse](#).

Vårdgivare som avser att genomföra klinisk läkemedelsstudie ska senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/etikprövningsnämnd anmäla detta till SLL:s läkemedelskommitté samt ta kontakt med Stockholms Regionala Biobankscenter eller vederbörande

FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG

VÅRDVAL ORTOPEDI OCH VÅRDVAL HANDKIRURGI

DEL 5 – SPECIFIK UPPDRAGSBESKRIVNING (UPPDRAGET)
(BILAGA 1 TILL VÅRDAVTALET)

ansvarig för biobankshantering av insamlade prover. Vårdgivaren ska försäkra sig om att resurser finns för fortsatt eller avslutande behandling efter det att studien upphört.

Mer information och instruktioner om Läkemedel finns på Vårdgivarguiden se [Läkemedel](#).

Vårdgivaren ska genomföra läkemedelsgenomgångar i enlighet med SLL:s riktlinjer, se [Läkemedelsgenomgångar](#).

5.13 Medicinsk service

Medicinsk service är patientbunden diagnostik och laboratorieanalyser utförda efter remiss. Tjänster som därmed avses är laboratoriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, gastrointestinal endoskopi, spermaprover, transfusionsmedicin och nukleärmedicin samt biobankshantering och vävnadsinrättning.

För nyttjande av medicinsk service där Vårdgivaren har hela kostnadsansvaret, ska Vårdgivaren välja leverantör som har avtal med SLL eller är ackrediterad av SWEDAC eller motsvarande organ i utlandet.

Vårdgivare som bedriver eget närlaboratorium ska ha ackrediterat detta hos SWEDAC.

Vårdgivare som utför så kallade patientnära analyser ska kvalitetssäkra analyserna genom avtal med ett av SWEDAC -ackrediterat laboratorium. För definition av patientnära analyser, se [Patientnära analyser](#). Vårdgivaren ska följa Beställarens anvisningar för kvalitetssäkring av de patientnära analyserna.

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

Vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service ska på remissen anges Kombikakod eller HSAID enligt Beställarens anvisningar för den egna Verksamheten som drivs enligt detta Avtal. Remiss till medicinsk service får endast utfärdas för patienter som vårdas i verksamhet som omfattas av detta Avtal. Kombikakod eller HSAID för någon annan verksamhet får inte användas, se [Medicinsk service](#).

5.14 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter enligt SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se [Hjälpmedelsguiden](#). Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, följa upp förskrivna hjälpmedel samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivaransvar. Vårdgivare som i sitt uppdrag har att förskriva bashjälpmedel för rörelsenedsättning mm ska tillhandahålla utrymme för utlämning och återtagning för denna typ av hjälpmedel.

Vårdgivaren ansvarar för att ta ut eventuell avgift av patienter/brukare för hjälpmedel enligt SLL:s beslut, se [Hjälpmedelsguiden](#). Avgiften ska tillfalla Beställaren.

5.15 Remisser

Vid remittering ska Vårdgivaren följa aktuellt regelverk för remittering, se [Regler för remisshantering](#)

6 Årlig uppföljning

I Allmänna villkor finns en generell beskrivning av Beställarens uppföljning. I detta dokument beskrivs den årliga uppföljningen av avtal inom detta vårdområde inklusive krav på manuell inrapportering.

Beställarens uppföljning tjänar flera syften:

- Uppföljning för analys och planering
- Uppföljning för kontroll (verifiera att vårdgivaren levererar enligt avtal)
- Uppföljning för dialog och utveckling
- Uppföljning som en del av styrningen

6.1 Utformning av den årliga uppföljningen

Den årliga avtalsuppföljningen bygger på uppgifter som rapporterats in enligt nedanstående specifikationer (inrapportering via register och manuell inrapportering). Uppgifterna sammanställs, stäms av med vårdgivaren och analyseras av Beställaren. Återkoppling sker genom ett uppföljningsmöte och/eller genom att en rapport översänds till Vårdgivaren.

6.2 Uppföljningsplan

Nedanstående matris med indikatorer och nyckeltal, Uppföljningsplan, syftar till att skapa underlag för Beställarens uppföljning. Uppföljningsplanen kan revideras av Beställaren årligen. Resultatet kommer att publiceras i LeverantörsUppföljningsDatabasen (LUD) och/eller på Uppföljningsportalen.

I avtalet - Del 7 Ersättningsvillkor, under punkten "Målrelaterad ersättning", redovisas hur eventuell målrelaterad ersättning beräknas och fördelas.

Vårdgivaren ansvarar för att kvalitetssäkra all data som rapporteras in till Beställaren.

Lägsta nivå

I uppföljningsplanen anges där så är relevant en lägsta nivå för respektive indikator.

Matris för indikatorer och nyckeltal (Uppföljningsplan)

Perspektiv	VAD följs! Nyckeltal/indikator	VARFÖR följs det! Syfte med nyckeltal/indikatorn	HUR följs det! Beskrivning av beräkning	Datakällor
Behov	Mosaic	Beskriver patienttyngd utifrån bostadsort		Val
Prestationer - utförda	Fördelning av ny- kontra återbesök	Följer nya patienter	Presentera besökstyper (btyp=0,1) i ett kombinationsdiagram	GVR
	Fördelning av besök i bas- och tilläggsuppdrag	Följer fördelningen av bas- och tilläggsuppdraget	Täljare: Besök inom resp bas- och tilläggsuppdraget Nämnare: Samtliga besök	GVR
	Andel besök hos sjuksköterska	Följa andelen sjuksköterskebesök	Täljare: Antal besök hos sjuksköterska Nämnare: samtliga besök	GVR
Kvalitet - kunskapsbaserad och ändamålsenlig	Täckningsgrad i Korsbandsregistret	Ökad rapportering ger Vårdgivaren möjlighet till uppföljning av egna patienter, av jämförelser mellan olika vårdgivare samt ger underlag för forskning.	Täljare: Antal patienter som registerats i Korsbandsregistret Nämnare: Samtliga patienter med korsbandsbehandling	WIM/GVR
	Täckningsgrad i HAKIR	Ökad rapportering ger Vårdgivaren möjlighet till uppföljning av egna patienter, av jämförelser mellan olika vårdgivare samt ger underlag för forskning.	Täljare: Antal patienter som registerats i HAKIR Nämnare: Samtliga handkirurgiska patienter	WIM/GVR
	Följsamhet till Kloka Listan	Läkemedelshanteringen skall ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv.	DU90% Drug Utilization 90% är en metod för att automatiskt utföra viss kvalitetsvärdering av läkemedelsförskrivning utifrån statistikuppgifter. Fokus på att begränsa terapiarsenalen och därigenom höja kvaliteten i läkemedelsterapi. Metoden används för beräkning av följsamhet till Kloka Listan.	GVR
	Antal operationer inom basuppdraget per operatör	Följer ett krav i avtalet att varje operatör ska inom basuppdraget utföra minst 50 operationer per år för att upprätthålla kompetensen.	Täljare: Antal ingrepp i basuppdraget Nämnare: Antal operatörer	GVR/WIM
	Antal operationer inom dagkirurgin per operatör	Följer ett krav i avtalet att varje operatör ska inom tilläggsuppdrag operera ett minimum som är beroende på vilket ingrepp (se Uppdraget).	Täljare: Antal ingrepp i dagkirurgin Nämnare: Antal operatörer	GVR/WIM

Perspektiv	VAD följs! Nyckeltal/indikator	VARFÖR följs det! Syfte med nyckeltalet/indikatorn	HUR följs det! Beskrivning av beräkning	Datakällor
Kvalitet - effektiv vård	hur patienten vid akuta problem efter operation på ett enkelt sätt kan kontakta opererande vårdgivare?	Följa krav i avtalet.	Hämtas ur WIM	WIM
Kvalitet - förebyggande vård	Andel patienter som röker/snusar* som fått enkla råd samt ett uppföljningsmöte innan operation	Rökning/snusning är i särklass den ohälsosamma vanan som mest förvärrar sjukdomar.	Täljare: individer som har två registreringar vid två olika tillfällen med KVÅkod DV111 innan operation Nämnare: samtliga individer som har en registrering vid åtminstone ett tillfälle med KVÅkoden DV111	GVR
Kvalitet - i rimlig tid	Andel patienter som fått ett första besök inom 30 dagar (Vårdgaranti)	Följer vårdgarantin	Täljare: Antal patienter som fått ett första besök inom 30 dagar Nämnare: Samtliga nybesök	CVR/GUPS
	Andel patienter som fått operation/behandling inom 90 dagar (Vårdgaranti)	Följer vårdgarantin	Täljare: Antal patienter som fått operation/behandling inom 90 dagar från beslutet Nämnare: Samtliga operationer/behandlingar	CVR/GUPS
Miljö	Är vårdgivaren Certifierad/diplomerad?	Följer krav i uppdraget	Hämtas ur GUPS	GUPS
<i>OBS! Patientenkätens resultat kommer att ingå i uppföljningen om den genomförs 2016</i>				
<i>* De övriga ohälsosamma faktorerna, alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor, kan också med fördel registreras. Koderna är då DV121, DV131 eller DV141.</i>				

6.3 Uppgifter från register

Uppgifter till avtalsuppföljningen hämtas av Beställaren från dataregister som Vårdgivaren ska rapportera till. Information om rapportering till register finns i bilagan Informationshantering.

6.4 Inrapportering via WIM

Uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i avtalet, rapporteras av Vårdgivaren till Beställaren via en Webbaserad InrapporteringsMall (WIM). Denna manuella inrapportering kan vara föranledd dels av Beställarens uppföljningsbehov, dels av olika statliga initiativ och överenskommelser som innebär att SLL ska rapportera in uppgifter

Vårdgivaren ska årligen till Beställaren lämna svar på nedanstående frågor. Beställaren sänder ut frågeformulär i god tid före det att svaren ska lämnas. Rapporteringen sker genom en Webbaserad Inrapporteringsmall (WIM). Samtliga svar – där så är möjligt – ska redovisas könsuppdelat.

Rapportering ska ske senast den 31 januari påföljande år.

6.4.1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Uppgift	Svarsalternativ
Antal patienter registrerade i Korsbandsregistret 31/12	Antal
Antal patienter registrerade i HAKIR 31/12	Antal
Antal läkare som var anställda 1/1 2015	Antal
Varav antal läkare anställda 31/13 2015	Antal

6.4.2 Säker vård

Frågor kan tillkomma bland annat utifrån årligen uppdaterade överenskommelser mellan staten och SKL. Vårdgivaren är skyldig att svara på dessa eventuellt tillkommande frågor.

Uppgift	Svarsalternativ
Antal händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada	Antal
Varav antal som utretts avseende händelseförlopp och faktorer som påverkat	Antal
Antal patienter med postoperativa komplikationer som uppstått i samband med behandling eller vård hos vårdgivaren inom 6 veckor efter operation	Antal
Finns rutiner för multiresistente bakterier (MRB = MRSA, VRE, ESBL)?	Ja/Nej

6.4.3 Jämställd och jämlik vård

Uppgifter som syftar till att följa upp Stockholms läns landstings HBT-policy.

Uppgift	Svarsalternativ
Har Vårdgivaren dokumenterad handlingsplan för verksamhetens arbete med att utveckla bemötande, synliggörande och kompetens kring patienter med hbt-identitet?	Ja/Nej
Har några åtgärder genomförts under året?	Ja/Nej
Har Vårdgivaren deltagit i SLL:s certifierade jämställdhets- och jämlikhetsutbildning för chefer?	Ja/Nej

6.4.4 Effektiv vård

Uppgift	Svarsalternativ
Finns skriftlig informationsrutin hur patienten vid akuta problem efter operation på ett enkelt sätt kan kontakta opererande vårdgivare?	Ja/Nej

6.4.5 Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård

Uppgift	Svarsalternativ
Finns strategiskt beslut om rökfri operation?	Ja/Nej
Genomförs systematiska utbildningsinsatser i hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete?	Ja/Nej

6.4.6 Sjukskrivningar

Uppgift	Svarsalternativ
Har Vårdgivaren överblick av kompletteringar från Försäkringskassan beträffande läkarintyg?	Ja/Nej
Finns någon utsedd person för handledning i försäkringsmedicinska frågor på er mottagning?	Ja/Nej

6.4.6 Miljö

Vårdgivare som är miljöcertifierade enligt ISO 14001 eller EMAS ansvarar för att Beställaren från certifieringsorganet digitalt erhåller information om certifikatet. Informationen ska innehålla verksamhetens organisationsnummer, enheternas respektive HSA-ID och adresser. Vårdgivaren ska digitalt förse certifieringsorganet med uppgifter. För mall och handledning se [Vårdgivarguiden](#).

Läkemedel

Uppgift	Svarsalternativ
Antal anställda som har rätt att förskriva läkemedel?	Antal
Antal av de med förskrivningsrätt som har gått utbildningen "Läkemedels miljöpåverkan"?	Antal

6.4.7 Medicinska gaser

Uppgift	Svarsalternativ
Används anestesi-gas i verksamheten? (Med anestesi-gas avses inhalationsläkemedel innehållande de aktiva substanserna desfluran, isofluran och sevofluran.)	Ja/Nej
Om Ja: Hur mycket anestesi-gas har använts under året?	
- Desfluran	Antal liter
- Isofluran	Antal liter
- Sevofluran	Antal liter
Används metod för att minska utsläppen av anestesigaser?	Ja, helt/ Ja, delvist/Nej
Om ja, ange metod (Destruktionsanläggning för anestesi-gaser):	Ja/Nej
- Kolfilter/zeolitfilter (direkt på utsug på sal)	Ja/Nej
- Gasflöde? 0,5-0,2 liter/min	Ja/Nej
- Gasflöde? 0,2 liter/min (metabolt flöde)	Ja/Nej
Annan metod (ange vilken):	Text

7 Ersättningsvillkor

7.1 Ersättningssystemet

7.1.1 Allmänt

Ersättningsystemet består av två delar: dels beskrivningssystemet som beskriver patientens kontakter med vården, dels ersättningsmodellen som omfattar Beställarens ersättningar till Vårdgivaren.

Vårdgivarens uppdrag som beskrivs i Specifik uppdragsbeskrivning utgör grunden för Vårdgivarens rätt att fakturera enligt detta Avtal.

Ersättningsmodellen omfattar enbart ersättningar för vård som omfattas av Avtalet.

7.2 Ersättningsmodellen

7.2.1 Produktionsrelaterad ersättning

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 ”Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län”.

Vårdgivarens uppdrag, som beskrivs i 5.3 ”Uppdraget”, är styrande för vilken vård som vårdgivaren har rätt att fakturera enligt detta avtal.

Vårdtjänst	Pris kr
Basuppdrag ortopedi	
Telefonrådgivning	146
Läkarbesök	1 045
Läkarbesök resurskrävande	1 615
Läkarbesök enkla kirurgiska ingrepp A	4 465
Läkarbesök enkla kirurgiska ingrepp B	5 035
Tilläggsuppdrag ortopedisk dagkirurgi ***	
Dagkirurgiska ingrepp nivå 1	3 895
Dagkirurgiska ingrepp nivå 2 A	6 650
Dagkirurgiska ingrepp nivå 2 B	8 075
Dagkirurgiska ingrepp nivå 3	15 200
Dagkirurgiska ingrepp nivå 4*	18 050

Tilläggsuppdrag framfot- bakfot- och fotledskirurgi ***	
Dagkirurgiska ingrepp nivå 1	3 895
Dagkirurgiska ingrepp nivå 2	6 175
Dagkirurgiska ingrepp nivå 3	14 725
Dagkirurgiska ingrepp nivå 4	16 625
Basuppdrag handkirurgi	
Telefonrådgivning	146
Läkarbesök **	1 045
Läkarbesök resurskrävande	1 615
Läkarbesök enkla kirurgiska ingrepp A	4 465
Läkarbesök enkla kirurgiska ingrepp B	5 035
Tilläggsuppdrag handkirurgi dagkirurgi***	
Dagkirurgiska ingrepp nivå 1	6 650
Dagkirurgiska ingrepp nivå 2	9 500
Dagkirurgiska ingrepp nivå 3	13 300
Tilläggsuppdrag frakturbehandling på barn	
Läkarbesök	1 475

*Utöver ovanstående ersättning för tilläggsuppdrag ortopedisk dagkirurgi nivå 4 tillkommer ersättning för implantatkostnad överstigande 5 000 kronor exklusive moms. Detta gäller enbart följande ingrepp: axelkirurgi, multiligamentära knäskador, broskkirurgi knä och menisktransplantationer knä. För fakturering se Rapporteringsanvisningar.

**Utöver ovanstående ersättning för läkarbesök handkirurgi tillkommer 570 kronor vid registrering av Xiapexbehandling.

***Utöver ovanstående ersättningar inom tilläggsuppdragen tillkommer för slutenvård 4 000 kronor per slutenvårdstillfälle. Beställaren kommer kontinuerligt att följa upp antalet slutenvårdstillfällen.

Beskrivning av ovanstående produkter och priser framgår av ”Stockholms läns landstings rapporteringsanvisning för Vårdval ortopedi och handkirurgi -rapporteringsanvisning gällande underlag för utbetalning av ersättning”. Detta dokument finns tillgängligt på Vårdgivarguiden, se [rapporteringsanvisningar](#). Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om innehållet i rapporteringsanvisningen.

Den bakomliggande rapporteringen för utbetalning av ersättning bygger på en korrekt rapportering av vårdhändelser utifrån Socialstyrelsens bindande föreskrifter (författningar, föreskrifter och klassifikationer ICD-10-SE, ICF, KVÅ och DRG) samt till Stockholms läns landstings regelverk för rapportering av vårdkontakter. De klassifikationer som förvaltas av Socialstyrelsen uppdateras vanligen årsvis. Stockholms läns landstings regelverk samt de koder som återfinns i Stockholms läns landstings Codeserver uppdateras löpande efter behov. Information om klassifikationer, regelverk och kodverk finns tillgänglig på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om vid var tid gällande klassifikationer, regelverk och kodverk, se [vårdinformatik](#).

Patientavgifter är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren och frånräknas ersättningen ovan för patienter som inte har frikort eller är avgiftsbefriade. Om patienten betalar hela patientavgiften räknas hela patientavgiften av från ersättningen. Betalar patienten en del av patientavgiften, upp till frikortsgränsen, dras en schablon som motsvarar halva ordinarie patientavgift, av från ersättningen.

Om SLL beslutar om ändrade patientavgifter ska 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. Beställaren fastställer hur denna justering av ersättningarna ska ske.

7.2.2 Vite för processer och aktiviteter

7.2.2.1 Vite för bristande inrapportering

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt bilagorna Årlig uppföljning och Informationshantering i Avtalet innehåller Beställaren 5 procent av varje faktura fakturerat belopp från och med den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 procent av det innehållna beloppet.

7.2.2.2 Miljö

Om miljöcertifikat eller miljödiplomering saknas enligt de krav som anges i Specifik uppdragsbeskrivning ska Vårdgivaren erlägga vite motsvarande 0,5 procent av den årliga ersättning som Beställaren för detta avtal utbetalat till Vårdgivaren. Vite faktureras efterföljande år.

7.2.3 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

7.2.3.1 Vård av asylsökande med flera och personer som saknar nödvändiga tillstånd

Ersättning för vård av asylsökande med flera och personer som saknar nödvändiga tillstånd att vistas i Sverige faktureras Beställaren i särskild ordning, se [vård av asylsökande](#). I gruppen asylsökande med flera ingår även förvarstagna som vistas i Migrationsverkets förvar, de som beviljats tillfälligt skydd och deras anhöriga samt ytterligare grupper som regeringen beslutar om.

7.2.3.2 Utomlänspatienter och patienter från andra länder

För utomlänspatienter ersätts Vårdgivaren i enlighet med detta avtal.

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. För patienter från andra länder fakturerar vårdgivaren i särskild ordning, se [Turisthandboken](#).

7.3 Patientavgifter

7.3.1 Betalning av patientavgifter

Vårdgivaren ska av patienter som behandlas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som SLL beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i SLL:s patientavgiftshandbok, se [patientavgifter](#).

Patientavgifter ska kunna betalas kontant, med betalkort eller mot faktura.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter. De patientavgifter Vårdgivaren får från patienterna är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren.

7.3.2 Patientavgifter för hjälpmedel

Vårdgivaren ska debitera patienter för hjälpmedel enligt av Beställaren fastställda avgifter se [Hjälpmedelsguiden](#). De patientavgifter patienter betalar för hjälpmedel tillfaller i sin helhet Beställaren.

7.4 Kostnadsansvar

7.4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader som är förenade med Åtagandet, med de preciseringar och undantag som anges nedan.

7.4.2 Medicinsk service

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för medicinsk service som utförs inom Uppdraget.

7.4.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader som är relaterade till de lokaler, den utrustning, de försörjningstjänster och den informationsförsörjning som behövs för uppdragets utförande.

7.4.4 Behandlingsläkemedel

Med undantag för de preparat som anges i Specifik uppdragsbeskrivning, punkt 5.8 Läkemedel, svarar Vårdgivaren för kostnaden för behandlingsläkemedel. Fakturering sker som tillägg via vårdfaktura.

7.4.5 Hjälpmedel

Vissa behandlingshjälpmedel som förskrivs till brukare i hemmet bekostas av Vårdgivaren, se [Hjälpmedelsguiden](#).

Beställaren bekostar övriga hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt SLL:s anvisningar och regler, se [Hjälpmedelsguiden](#).

7.4.6 Tolkar

Beställaren ansvarar för kostnaden för språktolk och tolk för döva, dövblinda och hörselskadade vid patientkontakt när tolktjänst som har avtal med SLL anlitas. Om annan tolktjänst används ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.

7.4.7 Sjukresor

Beställaren ansvarar för kostnaderna för sjukresor om leverantör som SLL har avtal med anlitas, se [Sjukresor](#).

7.5 Utbildningsåtaganden

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser som denne tillhandahåller vård- och medicinstuderande med av SLL fastställd ersättning.

7.6 Fakturering

7.6.1 Utformning av faktura

Från den registrering av vårdhändelser som Vårdgivaren gör till Beställarens databaser sammanställer Beställaren ett faktureringsunderlag. Avdrag görs för uppburna patientavgifter enligt avsnitt 2.1. Vårdgivaren ska kontrollera och godkänna detta underlag, varefter utbetalning sker.

Beställaren betalar endast för utförd vård som registrerats till Beställarens databaser enligt Beställarens anvisningar samt för uppdragsrelaterade ersättningar och särskilda ersättningar enligt detta Avtal.

På fakturan samlas samtliga poster som ska faktureras enligt detta Avtal.

Undantaget är ersättning för vård av asylsökande med flera, personer som saknar nödvändiga tillstånd, samt patienter från andra länder, som faktureras enligt särskilda rutiner, se [Patientgrupper och kostnadsansvar/](#).

Beställaren äger rätt att kvitta för mycket utbetald ersättning mot ersättning till Vårdgivare för utförda tjänster vid kommande utbetalningar.

7.6.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

7.6.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger.

7.6.4 Kompensation för moms

Moms på 6,0 procent ingår i ersättningsbeloppen som kompensation för att privat vårdgivare och landstingsägda bolag inte äger rätt att göra avdrag för moms.

7.6.5 Invändningar mot faktura

Invändningar mot fakturan ska ske skriftligen senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Reglering av felaktigt fakturerat belopp ska ske inom 30 dagar efter det att parterna enats om att korrigerings ska ske.

Beställaren har rätt att begära rättelse av felaktigt fakturerat belopp även efter denna tremånadersperiod.

7.7 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag 20 kalenderdagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar.

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

Ersättning utbetalas endast till Vårdgivare som är godkänd för F-skatt.

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats – eller om vårdhändelsen inte rapporterats korrekt till Beställarens databaser – inom tre månader efter det att det som är ersättningsberättigat utförts. Detta förhållande påverkas inte av Avtalets stycke om parts rätt att vid senare tillfälle påtala rättighet.

7.7.1 Dröjsmål

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