

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2016-10-14

HSN 2016-0778

*Handläggare:*  
Åsa Hertzberg

Hälso- och sjukvårdsnämnden  
2016-10-25, p [xx]

## **Förslag till ändring i förfrågningsunderlag vårdval specialiserad urologi.**

### **Ärendebeskrivning**

Förslag till ändring i förfrågningsunderlag vårdval specialiserad urologi.

### **Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-10-14

Bilaga, ändring av förfrågningsunderlag LOV vårdval specialiserad urologi

Bilaga, uppdaterade rapporteringsanvisningar vårdval specialiserad urologi, 2016-10-14

Bilaga, uppdaterad uppföljningsplan vårdval specialiserad urologi, 2016-10-14

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts i [politiskt organ X].

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* godkänna det reviderade förfrågningsunderlaget för vårdval specialiserad urologi

*att* villkoren för det reviderade förfrågningsunderlaget träder i kraft 1 november 2016

*att* ge hälso- och sjukvårdsdirektören delegation att besluta om ansökningar om auktorisation inom vårdval specialiserad urologi under perioden 1 november 2016 till 30 april 2017

*att* omedelbart justera beslutet

## **Förvaltningens motivering till förslaget**

### Bakgrund

#### *Värdutbud 2016*

Utredning av patienter med urologiska besvär initieras vanligen av husläkare. Där görs den primära utredningen och husläkaren remitterar sedan vid behov vidare till en urolog.

I dagsläget (oktober 2016) utförs specialiserad urologisk öppenvård på akutsjukhusen, totalt sju mottagningar, samt av cirka 16 vårdgivare utanför akutsjukhusen. De landstingsägda akutsjukhusen styrs av omställningsavtalen och Capio S.t Görans sjukhus genom upphandlat vårdavtal enligt lag om offentlig upphandling (LOU, 2007:1091). Vårdgivarna utanför akutsjukhusen har inga enhetliga avtal utan styrs av olika avtalskonstruktioner, vilka innehåller olika villkor och förutsättningar:

- Upphandlade vårdavtal enligt lag om offentlig upphandling (LOU, 2007:1091). Innehåller tak för årlig vårdproduktion. Fyra avtal.
- Vårdavtal baserade på lag om läkarvårdsersättning (LOL, 1993:1651). Åtta avtal.

Därutöver finns fyra läkare som arbetar enligt lag om läkarvårdsersättning (LOL, 1993:1651).

#### *Vårdval specialiserad urologi*

Befintliga avtal med vårdgivare utanför akutsjukhus löper ut 31 december 2016. Förfrågningsunderlaget för vårdval specialiserad urologi beslutades i hälso- och sjukvårdsnämnden 30 maj 2016 och införs från och med 1 november 2016.

Vårdvalet har tagits fram i enlighet med fastställda rutiner. Det innebär att specialistsakkunnig samt representanter för vårdgivare och patientorganisationer varit inbjudna och deltagit i arbetet.

Uppdraget och arbetssätt skiljer sig något från nuvarande urologiavtal utanför akutsjukhusen. Bland annat möjliggör vårdvalet för vårdgivare att:

- utveckla nya arbetssätt eftersom besök hos kontaktsjuksköterska, uroterapeut och vissa besök hos sjuksköterska kommer att ersättas

- öka vårdproduktionen eftersom vårdvalet till skillnad från nuvarande upphandlade avtal inte har tak för vårdproduktion
- vid behov fortsättningsvis säkerställa att patienter i behov av medicinsk service får tillgång till detta eftersom avancerad medicinsk service ersätts med tilläggsersättning

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen har uppfattat en enighet kring själva innehållet i vårdvalet. Däremot har förvaltningen uppfattat att vårdgivare utanför akutsjukhusen anser att ersättningsnivån är för låg. Hittills har en vårdgivare ansökt om att vara verksam inom det aktuella vårdvalet.

För att säkerställa en god och tillgänglig vård inom öppenvårdsurologin föreslår hälsa- och sjukvårdsförvaltningen ändringar i förfrågningsunderlaget.

#### Ändringar i förfrågningsunderlag

##### *Ändring av prisnivåer*

Förvaltningen föreslår att följande ändringar av prisnivåer görs i vårdval specialiserad urologi:

Produkt	Befintligt pris	Förslag nytt pris
Besök A	835 kr	895 kr
Besök B (ny produkt för transrektalt ultraljud, TRUL)		2 100 kr
Besök resurskrävande (cystoskopi)	1 975 kr	2 700 kr
Besök kontaktsjuksköterska	225 kr	400 kr

Priser för respektive produkt specificeras i punkt 7.2.1

*Produktionsrelaterad ersättning* i förfrågningsunderlaget. I rapporteringsanvisningar, som publiceras på Vårdgivarguiden, redovisas vilka variabler och koder som är obligatoriska för att få ersättning i enhetlighet med vårdvalet. Uppdaterade rapporteringsanvisningar biläggs som information i detta tjänsteutlåtande.

Förvaltningen föreslår att nuvarande produkten *Besök* delas upp i två produkter, *Besök A* och *Besök B*. Ersättningen för *Besök A* föreslås öka från 835 kronor till 895 kronor. Den nya produkten, *Besök B*, föreslås omfatta

KVÅ XJH00 Transrektalt ultraljud (TRUL). Ersättningen för *Besök B* föreslås vara 2 100 kronor.

Ersättningen för produkten *Besök resurskrävande* föreslås höjas från 1 975 kronor till 2 700 kronor. I denna produkt ingår cystoskopi.

Ersättningen för fysiska besöken hos kontaktsjuksköterska, föreslås höjas från 225 kronor till 400 kronor.

Förvaltningen överväger att införa förändrat kostnadsansvar för M03AX01 botulinumtoxin. Frågan är komplex och behöver utredas vidare vad gäller indikationer, prissättning och koppling till andra avtal.

#### *Åtgärder för att följa volymutveckling och kvalitet*

Förvaltningen föreslår skärpt uppföljning med syfte att säkerställa att endast de patienter som kräver omhändertagande av en specialist inom urologi får vård inom vårdvalet. Uppföljningen kommer att vara viktig för att säkerställa kostnadskontroll. I punkt 5.3 *Uppdraget* föreslås följande tillägg:

*"Vårdgivaren ska säkerställa att patienter som inte kräver omhändertagande av en specialist inom urologi eller som av andra skäl inte ingår i Vårdgivarens Uppdrag i enlighet med ovanstående hänvisas till relevant vårdgivare.*

*Beställaren kommer att följa att Vårdgivaren fullföljer sitt åtagande i enlighet med uppdragsbeskrivningen. Om Beställaren vid uppföljning av Vårdgivarens följsamhet till uppdragsbeskrivningen finner att Vårdgivaren avviker från sitt Uppdrag har Beställaren rätt att kräva återbetalning motsvarande det belopp som avvikelsen avser."*

Motsvarande skrivning finns i andra vårdval inom somatisk specialistvård.

Ytterligare åtgärder för att säkerställa att rätt patienter omhändertas inom uppdraget är identifiering av nya uppföljningsindikatorer. Den uppdaterade uppföljningsplanen finns på Vårdgivarguiden och biläggs även som information i detta tjänsteutlåtande. Nya indikatorer föreslås vara:

- Andel patienter med nedre urinvägsinfektion
- Andel patienter med hematuri
- Andel patienter som genomgått transrektalt ultraljud (TRUL)

- Andel patienter med prostatacancer som haft kontakt med kontaktsjuksköterska

Förvaltningen kommer i samband med framtida revidering av vårdvalet att utveckla målvärden för indikatorer i uppföljningsplanen. Därutöver kommer förvaltningen att följa vårdgivarnas följsamhet till nationella överenskommelser om standardiserade vårdförlopp och medverkan i kvalitetsregister för cancerpatienter.

Om förvaltningen i uppföljningen av vårdvalet skulle identifiera ett behov av ytterligare åtgärder för volymkontroll kan remisskrav övervägas i samband med framtida revidering.

#### Övriga åtgärder

Förvaltningens förhoppning är att de föreslagna ändringarna av prisnivåer ska leda till att fler vårdgivare ansöker om auktorisation inom vårdvalet.

För att säkerställa omhändertagandet av patienter inom öppenvårdsurologin kommer akutsjukhusen i Stockholms län ha beredskap att öka sin kapacitet från årsskiftet, som ett komplement till vårdvalsaktörer och annan urologisk verksamhet. Den största ökningen av vårdvolymerna på akutsjukhusen planeras ske på Catio S:t Görans sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset.

Om inte utbudet av urologisk öppenvård hos vårdgivaren inom vårdvalet och på akutsjukhusen bedöms som tillräckligt kan en upphandling enligt lag om offentlig upphandling (LOU, 2007:1091) övervägas.

#### *Delegation av godkännande av ansökningar*

Eftersom det är angeläget att snabbt utöka kapaciteten inom vårdval specialiserad urologi föreslår förvaltningen att hälso- och sjukvårdsdirektören ges delegation att besluta om ansökningar om auktorisation inom vårdval specialiserad urologi under perioden 1 november 2016 till 30 april 2017.

#### *Projekt Hållbar Urologi Stockholm*

För att ta fram en plan över hur den urologiska vården ska organiseras på kort och lång sikt har förvaltningen startat projektet *Hållbar Urologi Stockholm*. Syftet med projektet är att säkra en systemeffektiv urologisk specialistvård inom Stockholms län med utgångspunkt från Framtidsplanen och gällande cancerplan. Målet är att invånarna ska

erbjudas en god, tillgänglig och jämlik vård. En viktig del i detta projekt är att utreda hur prostatacancervården ska organiseras. Att skapa sammanhållna vårdprocesser för patienter med prostatacancer är ett prioriterat uppdrag.

### Konsekvenser

#### *Ekonomiska konsekvenser*

Volymer och kostnader inom vårdval specialiserad urologi kommer den närmaste tiden att påverkas av ökade behov hos en åldrande befolkning, högre krav på tillgänglighet för cancerpatienter samt tillgång till kontaktsjuksköterskor. Den föreslagna förändringen av prisnivåerna i kombination med taklösa avtal kommer sannolikt att innebära kostnadsökningar.

#### *Konsekvenser för patientsäkerhet*

Om fler vårdgivare ansöker om auktorisation inom vårdvalet förväntas tillgängligheten till vården öka och därmed förbättras patientsäkerheten.

#### *Konsekvenser för jämställd och jämlik vård*

En mera jämlik tillgänglighet uppnås om fler mottagningar ansöker om auktorisation.

#### *Miljökonsekvenser*

Förslaget väntas inte ge några miljökonsekvenser.

Barbro Naroskyin  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg  
Avdelningschef

## 5 Specifik Uppdragsbeskrivning (Uppdraget)

### 5.1 Inledning

#### 5.1.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län

Den bärande idén i Framtidsplanen inom SLL är etablerandet av nätverks-sjukvård, en hälso- och sjukvård där olika vårdgivare samverkar i en sammanhållen vårdprocess tillsammans med patienten och där patientens delaktighet samt vårdbehov står i fokus. Patienten ska kunna uppleva hälso- och sjukvårdens insatser som en helhet.

Väl fungerande arbetsflöden och vårdprocesser ska prägla nätverkssjukvården och organisationen kring patienten ska vara god.

Hälso- och sjukvården ska utmärkas av ett patient-/personcentrerat förhållningssätt och alla vårdgivare har därvid ett ansvar för att verka för [patientens delaktighet](#) (länk till Socialstyrelsen) i den egna vården.

#### 5.1.2 Kort om uppdraget

Uppdraget omfattar specialiserad vård i öppenvård, inom specialiteten urologi. Uppdraget omfattar utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienter med urologiska sjukdomstillstånd, vilka varken kräver akut-sjukhusens resurser eller kan utföras av primärvården. LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå) är vägledande.

Uppdraget omfattar följande delar:

- Basuppdrag: urologisk mottagning och ingrepp i lokal anestesi i öppenvård
- Tilläggsuppdrag: dagkirurgiska operationer
- Tilläggsuppdrag: uroterapeutisk utredning och behandling

### 5.2 Målgrupp

#### 5.2.1 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar patienter folkbokförda i Sverige.

Patienter från andra landsting har med stöd av Patientlagen rätt att på egen hand söka öppenvård i SLL. Dock gäller att eventuella remisskrav såväl i hemlandstinget som i SLL ska vara uppfyllda.

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 trygghets-systemen 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 [Vårdgivarguiden](#).

- 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.

#### 5.2.2 Uppdragets målgrupp

Målgruppen omfattar vuxna och ungdomar 15 år eller äldre, samt barn under 15 år med genomgången pubertet i enlighet med beskrivning av Uppdraget, se nedan punkt 5.3.

#### 5.2.3 Prioritering av patientgrupper

Patienter med cancerdiagnos ska prioriteras inom Uppdraget.

### 5.3 Uppdraget

Uppdraget ska bedrivas inom Stockholms län.

Uppdraget omfattar specialiserad vård inom specialiteten urologi. Uppdraget omfattar utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienter med urologiska sjukdomstillstånd. Uppdraget omfattar ett basuppdrag och två tilläggsuppdrag. Basuppdraget är obligatoriskt.

Uppdragens omfattning framgår specificerat i *Rapporteringsanvisningar för vårdval specialiserad urologi*, se Vårdgivarguiden.

Avgränsning från Uppdraget:

- Högspecialiserad vård
- Vård som kräver akutsjukhuset resurser, kompetens och utrustning
- Vård som ska utföras inom annan specialistvård så som vårdval eller upphandlad vård
- Vård som ska omhändertas inom primärvården, se [www.viss.nu](http://www.viss.nu)
- Onkologisk behandling som kräver akutsjukhusens resurser, se punkt 5.4 Vårdprogram
- Behandlingar och åtgärder som inte bekostas av Stockholms läns landsting, till exempel kosmetisk kirurgi och hälsokontroller
- Omskärrelse av religiösa skäl

Vårdgivaren ska säkerställa att patienter som inte kräver omhändertagande av en specialist inom urologi eller som av andra skäl inte ingår i Vårdgivarrens Uppdrag i enlighet med ovanstående hänvisas till relevant vårdgivare.

Beställaren kommer att följa att Vårdgivaren fullföljer sitt åtagande i enlig-



het med uppdragsbeskrivningen. Om Beställaren vid uppföljning av Vårdgivarens följsamhet till uppdragsbeskrivningen finner att Vårdgivaren avviker från sitt Uppdrag har Beställaren rätt att kräva återbetalning motsvarande det belopp som avvikelsen avser.

### 5.3.1 Basuppdrag i urologisk mottagning och ingrepp i lokal anestesi i öppenvård

Basuppdraget omfattar:

- Öppenvård
- Nybesök, med eller utan remiss, inkluderat att vid behov kunna erbjuda tid med kort varsel
- Återbesök, principer för återbesök och intervall mellan eventuella återbesök ska följa vårdprogram och nationella riktlinjer
- Utredning, diagnostik, bedömning och behandling samt uppföljning
- Konsultativt stöd i individuella patientfrågor gällande urologisk vård till andra vårdgivare
- Hänvisning av patient till relevant vårdnivå enligt LEON-principen
- Efterkontroller efter avslutad onkologisk behandling ingår enligt gällande vårdprogram
- Ingrepp i lokal anestesi i öppenvård
- Utredning, viss behandling och uppföljning av cancerpatienter. För detta fordras
  - dokumenterad erfarenhet av dessa patientgrupper
  - samt kompetens för omhändertagande och åtgärder enligt riktlinjer och vårdprogram, vilket inkluderar viss uroonkologisk kompetens
  - etablerad samverkan med urologisk och uroonkologisk specialistverksamhet på akutsjukhus
- Tillhandahållande av en namngiven Kontaktsjuksköterska till alla cancerpatienter enligt nationella och regionala riktlinjer, se [Cancerplanen](#) och [Regionalt cancercentrum Stockholm-Gotland](#).

#### 5.3.1.1 Krav på utrustning, resurser Och lokaler

Vårdgivaren ska inom verksamheten ha:

- Ultraljudsutrustning för TRUL (Transuretralt ultraljud), biopsi och residualurinmätning
- Flexibel cystoskopiutrustning
- Operationsutrustning för kirurgi i lokalbedövning

#### 5.3.2 Tilläggsuppdrag inom dagkirurgiska operationer

Tilläggsuppdraget omfattar:

- Dagkirurgi som kräver specialistkunskaper i urologi

### **5.3.2.1 Krav på utrustning, resurser och lokaler**

Vårdgivaren ska inom verksamheten ha:

- Utrustning för öppen kirurgi
- Utrustning för transuretral kirurgi
- Tillgång till anestesilog och anesthesiologisk utrustning enligt riktlinjer från Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI)
- särskild lokal för operationsverksamhet
- Resurser för postoperativ övervakning
- Riktlinjer och rutiner för sterilhantering
- Rutiner för postoperativa komplikationer/besvär. Postoperativa komplikationer/besvär, som inte kräver akutsjukhusets resurser, ska hanteras av opererande enhet fram till kl. 22.00 operationsdagen samt under kontorstid under 30 dagar av det postoperativa förloppet.

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

#### **5.3.3 Tilläggsuppdrag inom Uroterapeutisk utredning och behandling**

Tilläggsuppdraget omfattar:

- Urininkontinensutredning och behandling

### **5.3.3.1 Krav på utrustning, resurser och lokaler**

Vårdgivaren ska inom verksamheten ha:

- Ultraljudsutrustning för residualurinmätning
- Utrustning för elektrostimulering
- Utrustning för biofeedback
- Urinflödesmätare

## **5.4 Vårdprogram och riktlinjer**

Vårdgivaren ska följa alla för Uppdraget relevanta nationella riktlinjer samt regionala och lokala vård- och handlingsprogram som finns i beslutsstödet VISS, se [Vårdgivarguiden](#).

Vägledande för Uppdraget är vid var tid gällande Regional cancerplan och styrande dokument avseende cancerstrategi i SLL, se Vårdgivarguiden.

För detta Uppdrag ska Vårdgivaren särskilt följa vårdprogrammen:

- Nationellt vårdprogram cancer i urinblåsa och urinvägar Blåscancer
- Nationellt vårdprogram peniscancer
- Nationellt vårdprogram prostatacancer

- Nationellt vårdprogram njurcancer
- Nationellt vårdprogram testikelcancer
- Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering
- Omvårdnadsprogram kvarliggande urinkateter, omvårdnad
- Omvårdnadsprogram urininkontinens omvårdnad
- Rekommenderat utrednings- och behandlingsprogram från SBU 2011. Godartad prostataförstoring med avflödes hinder, en systematisk litteraturöversikt

Vårdgivaren ska följa standardiserade vårdförlopp för cancersjukomar, se [Regionalt Cancercentrum Stockholm-Gotland](#).

## 5.5 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till och använda resultaten från alla för Uppdraget relevanta Nationella Kvalitetsregister, se [Vårdgivarguiden](#), som stöd för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete.

För detta Uppdrag ska Vårdgivaren särskilt rapportera till:

- Prostatacancerregistret
- Patientöversikt prostatacancer
- Urinblåsecancerregistret
- Njurcancerregistret
- Peniscancerregistret
- Testikelcancerregistret

## 5.6 Samverkan

### 5.6.1 Samverkan för patientens bästa

Vårdgivaren ska bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän. I detta ingår att utveckla och dokumentera arbetssätt och rutiner för samverkan i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande.

### 5.6.2 Vårdprocesser

Vårdgivaren ska säkerställa värden ur ett patient- och närståendeperspektiv är så sammanhängande som möjligt.

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 sammanfattade vårdbehov, patienter med omfattande funktionsnedsättning, kroniskt sjuka patienter, barn och unga med behov av särskilt stöd, patienter med smärtproblematik och patienter med psykisk ohälsa.

Vårdgivaren ansvarar för överlämnande till annan vård- eller omsorgsgivare för att ge patienten god och samordnad vård. Så få kontaktpunkter som möjligt ska involveras i patientens möte med vården. Vårdgivaren ska utse ansvarig som säkrar övergångar för patienten mellan vård- och omsorgsgivare.

Vårdgivaren ska medverka vid schemalagda i multidisciplinära konferenser enligt vårdprogram.

### 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 vid behov närstående görs delaktiga i vårdplaneringen. Patientens samlade behov, det vill säga medicinska behov, omvårdnadsbehov och behov utifrån funktionsförmåga, ska vara utgångspunkt för den vård som planeras och erbjuds.

### 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 [Vårdgivarguiden](#). Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

### 5.6.5 Lokala samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska samverka med relevanta aktörer för att tillgodose patienternas vård- och omsorgsbehov. Med relevanta aktörer avses bland annat husläkare eller annan remittent och akutsjukhus.

Vårdgivaren ska genomföra och redovisa en riskbedömning om vilka resurser som kan komma att behöva tas i anspråk på akutsjukhus utifrån planerad volym. Bedömningen ska även omfatta eventuellt planerade utomlänspatienter.

Vårdgivare ska skriftligen informera akutsjukhus gällande eventuellt omhändertagande av operativa och postoperativa komplikationer som kan uppstå och ej kan hanteras inom Uppdraget.

Om Vårdgivaren samarbetar med ett akutsjukhus eller annan Vårdgivare för tillhandahållande av kontaktsjuksköterska till cancerpatienter ska skriftliga samverkansöverenskommelser tas fram.

## 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.

För patienter med cancer ska nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering följas.

## 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.

Vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetschefen har adekvat kompetens för att leda den systematiska utvecklingen av verksamhetens kvalitet i enlighet med verksamhetens ledningssystem. I detta ingår att vara väl förtrogen med och insatt i de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården, både nationellt och lokalt.

Läkare inom Uppdraget ska vara specialist inom urologi enligt Socialstyrelsens godkännande. Sjuksköterska ska vara specialist inom adekvat specialitet. Kontaktsjuksköterska ska ha genomgått utbildning "Kontaktsjuksköterskan i cancervården 7,5 hp". Läkare som är under utbildning till specialist i urologisk sjukvård/allmänläkare (ST-utbildning) kan arbeta inom verksamheten under handledning av specialistläkare i urologisk sjukvård.

Medicinskt ansvarig för basuppdraget ska ha minst tre års dokumenterad klinisk erfarenhet inom specialiteten efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialist utbildning<sup>1</sup>. Medicinskt ansvarig ska vara kliniskt verksam inom Uppdraget med som minst 8 timmar varje vecka.

Medicinskt ansvarig för tilläggsuppdraget ska ha minst tre års dokumenterad klinisk erfarenhet inom tilläggsuppdraget efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialist utbildning<sup>2</sup>. Medicinskt ansvarig ska vara kliniskt verksam inom Uppdraget med som minst 8 timmar varje vecka.

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

Vårdgivaren ansvarar för att det inom Uppdraget finns minst två läkare som var och en är kliniskt verksamma till minst 75 procent. En läkarekan tillåtas efter Beställarens individuella prövning utifrån geografisk tillgänglighet om Vårdgivaren endast utför basuppdraget.

I verksamheten ska eftersträvas hög kontinuitet i läkarbemanningen.

Kontaktsjuksköterska hos Vårdgivaren ska ta emot tillräckligt många patienter med cancer cancerpatienter för att upprätthålla sin kompetens som kontaktsjuksköterska.

### 5.8.1 Tilläggsuppdrag dagkirurgi

Operatör hos Vårdgivaren ska vid driftstart eller nyanställning självständigt ha utfört eller assisterat vid minst 50 operationer per år de senaste tre åren

<sup>1</sup> Beräkning av tid för klinisk verksamhet: Arbetat minst 75% av heltid, exklusive längre ledigheter för t ex studier, forskning, föräldraledighet eller sjukskrivning.

<sup>2</sup> Beräkning av tid för klinisk verksamhet: Arbetat minst 75% av heltid, exklusive längre ledigheter för t ex studier, forskning, föräldraledighet eller sjukskrivning.

inom specialiteten urologi.

Vårdgivaren ansvarar för att varje operatör utför minst 50 operationer per år för att upprätthålla kompetensen.

Aktuella typingreppen inom specialiteten urologi är: Unilateral orkidektomi, Operation för hydrocele, Enkel orkidopexi, Byte av uretärstent via cystoskop, Transuretral cystolitektomi, Transuretral resektion eller destruktion i urinblå och Transuretral resektion av prostata.

#### 5.8.2 Tilläggsuppgifter uroterapeutisk utredning och behandling

Personal som utför uroterapeutisk utredning och behandling ska ha genomgått uroterapeututbildning, lägst 40 högskolepoäng enligt poängsystem efter 2007 eller 30 poäng enligt betygssystem före 2007.

### 5.9 Tillgänglighet

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget på sådant sätt att kravet på vid var tid gällande tillgänglighet enligt vårdgarantin samt fastställda regionala eller nationella ledtider uppfylls.

I det fall Vårdgivaren inte kan erbjuda vård inom vårdgarantins gränser ska patienten informeras om regelverket för vårdgarantin. Vårdgivaren ska, vid behov i samråd med patient bistå denna att få kontakt med annan vårdgivare. Vårdgivaren ska ha rutiner för sitt arbete med vårdgarantin.

För kontakt med Hälso- och sjukvårdsförvaltningens vårdgarantikansli se [Vårdgivarguiden](#).

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget på sådant sätt att patienter erhåller vård enligt var tid gällande mål för ledtider och övrigt omhändertagande som tas fram i den nationella satsningen på standardiserade värdförlopp för patienter med välgrundad misstanke om cancer, se [Regionalt cancercentrum Stockholm-Gotland](#).

### 5.10 Tider för verksamhetens bedrivande

Mottagningen ska vara öppen och besök ska kunna ske alla vardagar. Mottagningen ska vara öppen minst 40 timmar per vecka. Om Vårdgivaren endast utför basuppdraget kan tillåtas efter Beställarens individuella prövning att mottagningen ska vara öppen minst 30 timmar per vecka.

Läkare ska vara tillgänglig på mottagningen dagligen helgfri måndag till och med fredag, minst 40 timmar per vecka. Om Vårdgivaren endast utför basuppdraget kan tillåtas efter Beställarens individuella prövning att läkare ska vara tillgänglig på mottagningen minst 30 timmar per vecka.

Under mottagningens öppettider ska det vara möjligt att nå mottagningen på telefon och samtala med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Verksamheten ska bedrivas året runt.

Vårdgivaren kan hänvisa till eller samverka med annan vårdgivare inom samma specialitet om läkare inte finns inom verksamheten på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, vidareutbildning eller forsk-

ning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl.

Under ledighet enligt ovan ska Vårdgivaren säkerställa god tillgänglighet och kontinuitet för patienten samt för de vårdgivare inom Nätverkssjukvården som behöver kontakt med läkare inom verksamheten.

Vårdgivaren ska erbjuda möjlighet att av- eller omboka tid samt förnya recept i 1177 Vårdguidens e-tjänster. Bokning av tid för nybesök får däremot inte erbjudas via 1177 Vårdguidens e-tjänster, annan bokningstjänst eller egen hemsida.

## **5.11 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.

### **5.11.1 Medicinska gaser**

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

### **5.11.2 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

### **5.11.3 Läkemedel**

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

Kursen ska endast avse läkemedels påverkan på miljön (dvs ej arbetsmiljöfrågor). Deltagarna ska efter kursen veta hur de själva kan bidra för att minska läkemedlens negativa miljöpåverkan. Utbildningen ska omfatta minst 45 minuter. Ett alternativ till föreläsningar är SLLs webbaserade kurs "Läkemedel & Miljö" som finns på Vårdgivarguiden. Efter fem år bör förskrivare genomföra kursen igen eftersom kunskapsområdet utvecklats

starkt.

## 5.12 Forskning, utveckling och utbildning

### 5.12.1 Forskning och utveckling

Vårdgivare ska medverka i forskningsprojekt och kliniska prövningar inom vården, exempelvis genom att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och labbdatabaser, 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 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.

### 5.12.2 Utbildningsplatser

Vårdgivaren ska tillhandahålla utbildningsplatser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för vård- och medicinstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. 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](#).

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.

Uppdraget att tillhandahålla utbildningsplatser för ST-utbildning regleras i särskild överenskommelse.

## 5.13 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 som administreras på öppenvårdsmottagning svarar Vårdgivaren för kostnaden för läkemedel.

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 läkemedels-



behandling och planerade förändringar i medicineringen.

Vårdgivarens förskrivning ska ske i enlighet med rekommendationer som utfärdas eller förmedlas av Stockholms läns 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 medicinering ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod.

Vårdgivaren ska tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt, se Vårdgivarguiden.

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 Vårdgivarguiden.

Vårdgivare som avser att genomföra klinisk läkemedelsstudie ska senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/etikprövningsnämnd anmäla detta till Stockholms läns läkemedelskommitté samt ta kontakt med Stockholms regionala biobankscenter eller vederbörande ansvarig för biobanks- hantering 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 att på Vårdgivarguiden under området Läkemedel.

Vårdgivaren ska genomföra läkemedelsgenomgångar i enlighet med SLL:s riktlinjer, se Vårdgivarguiden.

Förskrivare av specialläkemedel är ansvarig för att bistå patientens husläkare vid läkemedelsgenomgång samt för kunskapsöverföring gällande förskrivna specialläkemedel.

Vissa läkemedel är föremål för nationellt eller regionalt ordnat införande. Vårdgivaren ska delta i Stockholms läns landstings arbete med ordnat införande och uppföljning av nya läkemedel, samt följa gällande rekommendationer.

## **5.14 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 biobanks- hantering och vävnadsinrättning.

För nyttjande av medicinsk service där Vårdgivaren har hela kostnadsansvaret, ska Vårdgivaren välja leverantör som har avtal med SLL eller är ack-

rediterad 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 [Vårdgivarguiden](#). Vårdgivaren ska följa Beställarens anvisningar för kvalitetssäkring av de patientnära analyserna, se [Vårdgivarguiden](#).

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

Vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service ska på remissen anges Kombikod eller HSA-ID 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. Kombikod eller HSA-ID för någon annan verksamhet får inte användas, se [Vårdgivarguiden](#).

### **5.15 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial**

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter enligt SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se [Hjälpmedelsguiden](#) via [Vårdgivarguiden](#). 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 rörelsened-sättning 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 [Vårdgivarguiden](#). Avgiften ska tillfalla Beställaren.

### **5.16 Remisser**

Vid remittering ska Vårdgivaren följa aktuellt regelverk för remittering, se [Vårdgivarguiden](#).

## 7 Ersättningsvillkor

### 7.1 Ersättningssystemet

#### 7.1.1 Allmänt

Ersättningssystemet 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.

### 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".

Vårdtjänst (Produkt)	Pris (kr)
<b>Basuppdrag urologi</b>	
Telefonkontakt läkare	146
Telefonkontakt kontaktsjuksköterska	225
Besök kontaktsjuksköterska	400
Teambesök läkare/ kontaktsjuksköterska	1 460
<b>Besök A</b>	<b>895</b>
<b>Besök B</b>	<b>2 100</b>
Besök resurskrävande	2 700
Besök mycket resurskrävande	3 010
Enkel operation basuppdrag	4 600
<b>Tilläggsuppdrag dagkirurgi</b>	
Dagkirurgiska ingrepp nivå 1	5 350
Dagkirurgiska ingrepp nivå 2	6 100
Dagkirurgiska ingrepp nivå 3	7 060

<b>Vårdtjänst (Produkt)</b>	<b>Pris (kr)</b>
<b>Tilläggsuppdrag uroterapeutisk utredning och behandling</b>	
Uroterapeutisk utredning och behandling, besök	760
Uroterapeutisk utredning och behandling, resurskrävande besök	1 140
Tilläggsersättning cystometri*	1 440
Tilläggsersättning uretraryckregistrering*	480
Tilläggsersättning miktionsfysiologisk* undersökning	360
<b>Tilläggsersättning medicinsk service</b>	
Cystometri	2 400
Sfinkter-EMG, Uretraryckprofil	800
Renografi	4 300
Non-invasiv hjärtdiagnostik	1 500
Perifer cirkulationsdiagnostik	1 750
Hals- och bröstorgan, konventionell röntgen	500
Datortomografi enkelsnitt	2 200
Magtarmkanal och bukorgan, medicinsk radiologi	2 500
Skelett- och rörelseorgan, medicinsk radiologi	500
Urogenitalorgan röntgen	2 800
Magnetisk resonanstomografi, MR	3 500
Nuklearmedicinska undersökningar	3 300
Klinisk patologi**	355
Ultraljud buk, njurar, urinblåsa	1 025

Vårdtjänst (Produkt)	Pris (kr)
Ultraljud urografi	1 575

\*Tilläggsersättning för urodynamisk undersökning inom tilläggsuppdrag uroterapeutisk utredning och behandling, för egna patienter på egen mottagning.

\*\*Klinisk patologi, i de fall den sammanlagda kostnaden för biopsier tagna vid ett provtagnings-tillfälle överstiger 1000 kr, kan mellanskillnaden vidarefaktureras Beställaren.

Beskrivning av ovanstående förtydligas i rapporteringsanvisning för Vårdval specialiserad urologi. Detta dokument finns tillgängligt på Vårdgivar-guiden. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om innehållet i rapporteringsanvisningen.

#### 7.2.2 Hantering av patientavgifter i ersättningsmodellen

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift för öppenvård. Patientavgiften är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren. Beställaren administrerar att patientavgiften frånräknas ersättningen ovan för patienter som inte har frikort eller är avgiftsbefriade. Betalar patienten en del av patientavgiften, upp till frikortsgränsen, dras en schablon som motsvarar halva ordinarie patientavgiften, av från ersättningen. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt om betalning av avgiften uteblir av annan orsak.

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.

#### 7.2.3 Mårelaterad ersättning

Den mårelaterade ersättningen omfattar viten för ej uppnådda mål.

##### 7.2.3.1 Utbetalning och kvittning

Mårelaterad ersättning beräknas av Beställaren utifrån de underlag Vårdgivaren rapporterat in.

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

##### 7.2.3.2 Vite för processer och aktiviteter

###### 7.2.3.2.1 Vite för bristande inrapportering

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt bilagorna Årlig uppföljning och Informationshantering i Avtalet innehåller Beställaren 5 procent av på 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.

###### 7.2.3.2.2 Miljö

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

#### **7.2.4 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län**

##### **7.2.4.1 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 [Vårdgivarguiden](#). 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.

##### **7.2.4.2 Utomlänspatienter**

Vårdgivaren fakturerar Beställaren för utomlänspatienter på samma sätt som för patienter folkbokförda i Stockholms län.

##### **7.2.4.3 Patienter från andra länder**

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, se [Vårdgivarguiden](#).

### **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 [Vårdgivarguiden](#).

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

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

#### **7.3.2 Patientavgifter för hjälpmedel**

Vårdgivaren ska debitera patienter för hjälpmedel enligt av Beställaren fastställda avgifter se [Vårdgivarguiden](#). 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 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

Beställaren ser över kostnadsansvarsmodellen för receptförskrivna läkemedel. För närvarande har Beställaren 100 procent kostnadsansvar men fördelningen av kostnadsansvaret mellan Beställaren och Vårdgivaren kan komma att förändras.

#### 7.4.5 Hjälpmedel

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

Beställaren bekostar övriga hjälpmedel som förskrivs enligt SLL:s anvisningar och regler, se Hjälpmedelsguiden via Vårdgivarguiden.

#### 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 [Vårdgivarguiden](#).

## 7.5 Utbildningsåtaganden

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

## 7.6 Moms

### 7.6.1 Inledning

Parterna är eniga om att Uppdraget i sin helhet utgör sådan sjukvård som undantas från momsplikt enligt 3 kap. 4 § Mervärdesskattelag (1994:200)(ML). I enlighet härmed utgår ingen moms på ersättningen för Uppdraget.

### 7.6.2 Kompensation för moms

Momskompensation ingår i ersättningsbeloppen som kompensation för att privata vårdgivare och landstingsägda bolag inte äger rätt att göra avdrag för moms. Om den statliga momskompensationen ändras äger Beställaren rätt att justera ersättningen med det belopp som motsvarar förändringen.

## 7.7 Fakturering

### 7.7.1 Utformning av faktura

Från den registrering av vårdhändelser som Vårdgivaren gör till Beställarens databaser sammanställer Beställaren ett faktureringsunderlag. Faktu-

reringsunderlaget kan även innehålla särskilda tillägg enligt uppdraget.

Vårdgivaren ska kontrollera och godkänna detta underlag, varefter utbetalning sker.

Beställaren betalar endast för utförd vård som rapporterats 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. Undantag från detta är ersättning för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län enligt punkt 7.2.4 som faktureras enligt särskilda rutiner, se Vårdgivarguiden.

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

#### **7.7.2 Faktureringsperiod**

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

Ersättningar som utgår med ett fastställt årsbelopp faktureras månadsvis i efterskott med en tolfedel av årsbeloppet.

#### **7.7.3 Faktureringsadress**

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se [Vårdgivarguiden](#).

#### **7.7.4 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.

## **7.8 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.

#### **7.8.1 Dröjsmål**

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





Avdelningen för Somatisk specialistvård  
Avtalsenheten

---

## **Stockholms läns landsting**

Vårdval Specialiserad Urologi

**– rapporteringsanvisning gällande underlag för  
utbetalning av ersättning**

---

**Gäller fr.o.m. 2016-11-01**

## Revisionshistorik

Datum	Utförd av	Kommentar
2016-05-16	Fredrik Persson	Första versionen av rapporteringsanvisning.
2016-10-13	Fredrik Persson	Reviderad, Ny ersättning enligt punkt 1.1.2.

## Innehåll

Revisionshistorik .....	2
Rapporteringsanvisningens tillhörighet.....	5
Kontaktlista för olika frågeställningar .....	5
Allmän information om ersättning och ersättningsflöde .....	6
1 Rapportering för utbetalning av ersättning.....	7
1.1 Vårdtjänster i öppen vård .....	8
1.1.1 Besök A Läkare och sjuksköterska, Basuppdrag .....	10
1.1.2 Besök B Läkare och sjuksköterska, Basuppdrag.....	10
1.1.3 Besök kontaktsjuksköterska, Basuppdrag .....	11
1.1.4 Teambesök Läkare och kontaktsjuksköterska, Basuppdrag.....	11
1.1.5 Resurskrävande besök, Basuppdrag .....	12
1.1.6 Mycket resurskrävande besök, Basuppdrag .....	12
1.1.7 Enkel operation, Basuppdrag .....	13
1.1.8 Telefonkontakt, Basuppdrag .....	13
1.1.9 Dagkirurgi nivå 1, tilläggsuppdrag.....	14
1.1.10 Dagkirurgi nivå 2, tilläggsuppdrag.....	15
1.1.11 Dagkirurgi nivå 3, tilläggsuppdrag.....	15
1.1.12 Besök uroterapeutisk utredning och behandling, tilläggsuppdrag .....	16
1.1.13 Resurskrävande uroterapeutisk utredning och behandling, tilläggsuppdrag.....	16
1.2 Produktkoder för tilläggsersättning .....	17
1.2.1 Tilläggsersättning uroterapeutisk utredning och behandling .....	17
1.2.2 Tilläggsersättning för Medicinsk service .....	17
1.3 Koder för avdrag av patientavgift i öppen vård. ....	21
1.4 Fakturering av vårdkontakter .....	22
2 Särskild kontroll och underlag för felsökning.....	23
2.1 Produktgrupper.....	23
2.1.1 DRG i produktgrupp 1 .....	23
2.2 Produktkod Vårdval Specialiserad urologi.....	26
2.3 Åtgärdsgrupper Vårdval Specialiserad urologi .....	28
Bilaga 1 Rapporteringsanvisningen i förhållande till regelverk.....	30
Bilaga 2 Beskrivning av vården och Informationssystem .....	31
Beskrivning av vården .....	31
Informationssystem .....	33
Bilaga 3 Kodtexter för koder i denna rapporteringsanvisning .....	35
Besökstyp .....	35
Yrkeskategori.....	35

Taxa 36

Bilaga 4 Koder nämnda i avtalet .....36

## Rapporteringsanvisningens tillhörighet

Rapporteringsanvisningen ska användas av verksamhet som är godkänd att bedriva vård enligt förfrågningsunderlag (FFU) "Vårdval specialiserad urologi".

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för att hålla rapporteringsanvisningen uppdaterad med aktuella koder som ligger till grund för utbetalning av ersättning för utförd vård i enlighet med kap 7 i "Förfrågningsunderlag Vårdval specialiserad Urologi". Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar även för att hålla nämnda koder uppdaterade i CodeServer.

Vid frågor kontakta avtalshandläggare vid:

Avdelningen för Somatisk specialistvård, Avtalsenheten

Ytterligare information gällande detta avtal: [Vårdgivarguiden - Avtalsinformation](#)

För tekniska frågor kontakta SLL-IT servicedesk: [servicedesk.sllit@sll.se](mailto:servicedesk.sllit@sll.se), 08-123 145 10.

## Kontaktlista för olika frågeställningar

- Användarfunktioner och vid tekniska frågor gällande Vårdfaktura, Avstämningsfunktionen, HEJ, Liston, Web Care och Vaccinera samt frågor om GVR-överföring.  
SLL-IT Service desk e-post: [servicedesk.sllit@sll.se](mailto:servicedesk.sllit@sll.se), tfn: 08-123 145 10
- Hur man rapporterar patientbesök och vård.  
Kontakta ert interna stöd i första hand.
- Diagnos- och KVÅ-koder:  
e-post: [vardinformatik@sll.se](mailto:vardinformatik@sll.se)
- Asyl, personer som saknar tillstånd och bevispersoner:  
Umar Shah e-post: [umar.shah@sll.se](mailto:umar.shah@sll.se), tfn: 08-123 130 64
- Patientavgifter, högkostnadsskydd och vård av utlandssvenskar och personer från andra länder.  
e-post: [patientavgiftsfragor@sll.se](mailto:patientavgiftsfragor@sll.se), tfn (vxl): 08-123 132 00
- Kombikakoder. e-post: [kodserver@sll.se](mailto:kodserver@sll.se)
- Vid frågor som gäller andra områden än de ovanstående.  
Vänligen kontakta er avtalshandläggare på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.  
Se telefonnummer i Elektronisk katalog EK. [Elektronisk katalog - EK](#)
- Har ni frågor som rör ert journalsystem.  
Vänligen kontakta supportavdelningen hos er journalleverantör.

Ytterligare information gällande detta avtal: [Vårdgivarguiden - Avtalsinformation](#)

## **Allmän information om ersättning och ersättningsflöde**

Den läsare som inte är bekant med Rapporteringsanvisning sedan tidigare bör läsa hela dokumentet och framför allt informationen i Bilaga 2. Där finns allmän information om beskrivning av vården och informationssystem. Om man inte känner till informationen i Bilaga 2 kan det vara svårare att förstå de övriga anvisningarna i dokumentet.

# 1 Rapportering för utbetalning av ersättning

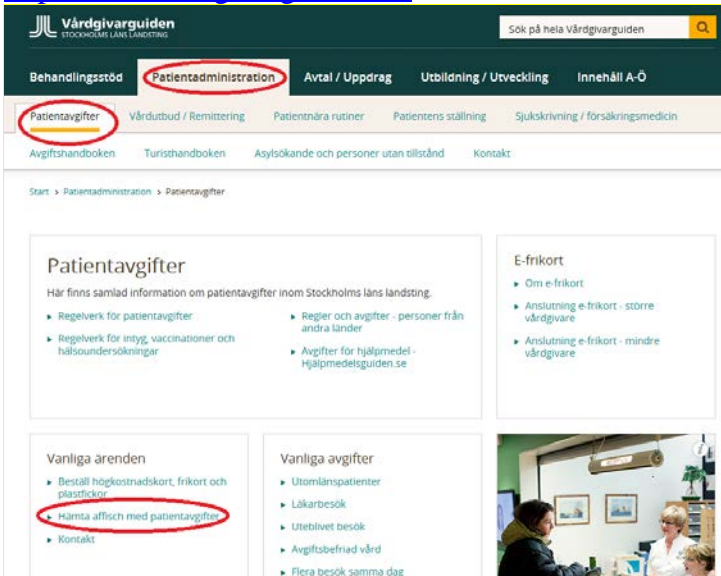
I detta Kapitel 1 "Rapportering för utbetalning av ersättning" redovisas vilka variabler och koder som är obligatoriska för att få ersättning i enlighet med det avtal som denna rapporteringsanvisning visar till. Bilaga 2 kapitel "Beskrivning av vården" anger i allmänna och övergripande termer vilka informationsmängder som är nödvändiga vid rapportering. Där kodtext saknas återfinns dessa i Bilaga 3 "Koder för kodtexter i denna rapporteringsanvisning". Variabler och koder som i övrigt är nödvändiga/obligatoriska i enlighet med gemensamt vårdregister (GVR) anges inte (se informationen i Bilaga 2, kapitlet om "Beskrivning av vården"). Uppmärksamma att denna rapporteringsanvisning inte redovisar eventuell annan ersättning som inte har sitt ursprung från den information som hämtas genom rapportering till GVR.

De rapporterade variablerna och deras koder används av systemen för att bearbeta informationen och beräkna ersättning för respektive produktkod. Produktkoden är den ekonomiska beskrivningen av den i avtalet angivna vårdtjänsten. Även benämningarna besöksersättning, tilläggsersättning och åtgärdsersättning används i olika avtalstexter. Produktkoden skapas från den inrapporterade informationen och rapporteras inte direkt i det patientadministrativa systemet (PAS). Produktkoden och annan information som inte rapporteras direkt från PAS är angiven i de gråfärgade delarna av tabellerna.

Information om gällande patientavgifter finns på Vårdgivarguiden.

I denna rapporteringsanvisning anges inte kronsummorna för patientavgifterna då det är viktigt att alltid kontrollera detta mot informationen på Vårdgivarguiden.

<http://www.vardgivarguiden.se/>



The screenshot shows the website for Vårdgivarguiden (Stockholm County Health Care). The navigation menu includes "Behandlingsstöd", "Patientadministration", "Avtal / Uppdrag", "Utbildning / Utveckling", and "Innehåll A-Ö". The "Patientadministration" menu item is circled in red. Below the navigation, there are several links: "Patientavgifter", "Vårdutbud / Remittering", "Patientnära rutiner", "Patientens ställning", "Sjukskrivning / försäkringsmedicin", "Avgiftshandboken", "Turisthandboken", "Asytsökande och personer utan tillstånd", and "Kontakt". The "Patientavgifter" link is also circled in red. The main content area is titled "Patientavgifter" and contains several sections: "Här finns samlad information om patientavgifter inom Stockholms läns landsting.", "Regelverk för patientavgifter", "Regelverk för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar", "Regler och avgifter - personer från andra länder", "Avgifter för hjälpmedel - Hjälpmedelsguiden.se", "E-frikort" (with sub-points: "Om e-frikort", "Anslutning e-frikort - större vårdgivare", "Anslutning e-frikort - mindre vårdgivare"), "Vanliga ärenden" (with sub-points: "Beställ högkostnadskort, frikort och plåstfickor", "Hämta affisch med patientavgifter", "Kontakt"), and "Vanliga avgifter" (with sub-points: "Utomlänspatienter", "Läkarbesök", "Uteblivet besök", "Avgiftsfriad vård", "Flera besök samma dag"). There is also a small image of a person at a reception desk.

[Vårdgivarguiden - Patientavgifter](#)

I nedanstående länk finns information om vanligt förekommande koder som används vid rapportering av kontakter som inte ger ersättning och därför inte nämns i övrigt i denna rapporteringsanvisning.



## Vårdgivarguiden - Anvisningar särskilda vårdkontakter

Här finns anvisningar för rapportering vid uteblivet besök, utfärdande av intyg, journalkopior med mera.

### **Observera att:**

1. Inom vårdvalet ersätts endast en vårdkontakt per dag.
2. Vårdgivaren ska rapportera relevanta åtgärds-koder enligt standardiserade vårdförlopp.

## **1.1 Vårdtjänster i öppen vård**

De rapporterade variablerna och deras koder används av Ersmo för att bearbeta informationen och beräkna fram respektive produktkod för ersättning. Produktkoden är den ekonomiska beskrivningen av den i avtalet angivna vårdtjänsten.

**Produktkoden visas inom parentes och rapporteras inte direkt i PAS.**

Nedan visas ett förklarande exempel på tabell för vårdtjänsten och dess produktkod.  
Uppmärksamma att tabellen fortlöper över två sidor

<b>Beskrivning</b>	Här finns information och anvisningar att uppmärksamma. Texten är inte citerade definitioner. Texten är förklarande beskrivningar i förhållande till det avtal som avses för denna rapporteringsanvisning.
<b>Besökstyp</b>	Här visas de koder för besökstyp som kan vara aktuella att använda gällande den beskrivna vårdtjänsten.  Endast en av de listade koderna anges vid rapportering av besöket.
<b>Yrkeskategori</b>	Här visas de koder för yrkeskategori som kan vara aktuella att använda gällande den beskrivna vårdtjänsten.  Minimum en av de listade koderna anges vid rapportering av besöket.  Här kan även finnas information om hur koderna för yrkeskategori ska kombineras, framför allt vid olika teambesök.
<b>Taxa</b>	Här visas de koder för taxa som kan vara aktuella att använda gällande den beskrivna vårdtjänsten.  Endast en av de listade koderna anges vid rapportering av besöket.  Uppmärksamma att denna uppställning inte visar det bakomliggande regelverket för hur koderna ska användas. Det ger att vissa kombinationer av Besökstyp/Yrkeskategori/Taxa inte är korrekta att rapportera. Exempel: Endast koderna för yrkeskategori 01-69 (läkare) kan kombineras med taxa 22.

Fortsätter på nästa sida

Fortsättning från föregående sida

<b>Vårdtjänst:</b>	<b>Produktkodens namn (Produktkodens ID)</b> Produktkoden skapas i systemen och rapporteras inte från PAS Produktkoden är den ekonomiska beskrivningen av den i avtalet angivna vårdtjänsten
<b>Diagnoskod</b>	Här finns information om diagnoskoder enligt ICD-10-SE. Ett exempel finns nedan – men även andra mera eller mindre specifika anvisningar kan förekomma beroende på vårdtjänsten som ska beskrivas.  ”Diagnoskod (ICD-10-SE) är obligatorisk för läkare. Detta är i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.”
<b>KVÅ-kod</b>	Här finns information om vilken/vilka KVÅ-koder som ska rapporteras för att den angivna vårdtjänsten ska kunna ersättas.  Informationen ser olika ut beroende på vad som behöver förklaras.
<b>DRG-kod</b>	Här finns information om vilken DRG-kod som ska rapporteras för att den angivna vårdtjänsten ska kunna ersättas. Här hänvisas till kapitel 2 för en detaljerad översikt.

Produktkoderna finns i CodeServer tabell [PRODUKT](#)

Produktkoderna är enklast sökbara vid att söka med den angivna produktkodens ID.

Även DRG-koderna och T-koderna finns i tabellen PRODUKT.

### 1.1.1 Besök A Läkare och sjuksköterska, Basuppdrag

<b>Besökstyp</b>	0, 1
<b>Yrkeskategori</b>	01-69, 70
<b>Taxa</b>	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71

<b>Vårdtjänst:</b>	<b>Besök läkare, basuppdrag (2U100)</b>
<b>Diagnos</b>	Obligatoriskt
<b>KVÅ-kod</b>	Ej obligatoriskt men ange relevanta åtgärds-koder
<b>DRG-kod</b>	Produktgrupp 1, obligatoriskt. Se kap 2

<b>Vårdtjänst:</b>	<b>Besök Sjuksköterska, basuppdrag (2U100)</b>
<b>Diagnos</b>	Obligatoriskt
<b>KVÅ-kod</b>	Någon av nedan koder:  TKC25 Intravesikal blåsinstillation (i) TKD00 Dilatation, sondering av uretra
<b>DRG-kod</b>	Produktgrupp 1, obligatoriskt. Se kap 2

### 1.1.2 Besök B Läkare och sjuksköterska, Basuppdrag

<b>Besökstyp</b>	0, 1
<b>Yrkeskategori</b>	01-69, 70
<b>Taxa</b>	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71

<b>Vårdtjänst:</b>	<b>Besök läkare och sjuksköterska, basuppdrag (2U131)</b>
<b>Diagnos</b>	Obligatoriskt
<b>KVÅ-kod</b>	XJH00 Transanal ultraljudsundersökning
<b>DRG-kod</b>	Produktgrupp 1, obligatoriskt. Se kap 2

### 1.1.3 Besök kontaktsjuksköterska, Basuppdrag

<b>Beskrivning</b>	Tillhandahållande av en namngiven Kontaktsjuksköterska till alla cancerpatienter enligt nationella och regionala riktlinjer, se Cancerplanen och Regionalt cancercentrum Stockholm-Gotland
<b>Besökstyp</b>	0, 1
<b>Yrkeskategori</b>	A6
<b>Taxa</b>	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71

<b>Vårdtjänst:</b>	<b>Besök kontaktsjuksköterska, basuppdrag (2U101)</b>
<b>Diagnos</b>	Obligatoriskt
<b>KVÅ-kod</b>	Ej obligatoriskt men ange relevanta åtgärds-koder
<b>DRG-kod</b>	Produktgrupp 1, obligatoriskt. Se kap 2

### 1.1.4 Teambesök Läkare och kontaktsjuksköterska, Basuppdrag

<b>Beskrivning</b>	Tillhandahållande av en namngiven Kontaktsjuksköterska till alla cancerpatienter enligt nationella och regionala riktlinjer, se Cancerplanen och Regionalt cancercentrum Stockholm-Gotland
<b>Besökstyp</b>	A
<b>Yrkeskategori</b>	01-69, A6
<b>Taxa</b>	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71

<b>Vårdtjänst:</b>	<b>Teambesök läkare och kontaktsjuksköterska, basuppdrag (2U102 )</b>
<b>Diagnos</b>	Obligatoriskt
<b>KVÅ-kod</b>	Någon av nedan koder:  VJ140 SVF prostatacancer - information om diagnos/ utredningsresultat/ VJ142 SVF prostatacancer – diagnosbesked och första behandlingsdiskussion VK140 SVF cancer i urinblåsan och urinvägarna - information om diagnos/utredningsresultat
<b>DRG-kod</b>	Produktgrupp 1, obligatoriskt. Se kap 2

### 1.1.5 Resurskrävande besök, Basuppdrag

<b>Besökstyp</b>	0, 1
<b>Yrkeskategori</b>	01-69, 70
<b>Taxa</b>	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71

<b>Vårdtjänst:</b>	<b>Resurskrävande besök, basuppdrag (2U103 )</b>
<b>Diagnos</b>	Obligatoriskt
<b>KVÅ-kod</b>	Någon av nedan koder:  UKC02 Cystoskopi UKC05 Cystoskopi med biopsi
<b>DRG-kod</b>	Produktgrupp 1, obligatoriskt. Se kap 2

### 1.1.6 Mycket resurskrävande besök, Basuppdrag

<b>Besökstyp</b>	0, 1
<b>Yrkeskategori</b>	01-69, 70
<b>Taxa</b>	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71

<b>Vårdtjänst:</b>	<b>Mycket resurskrävande besök, (2U104 )</b>
<b>Diagnos</b>	Obligatoriskt
<b>KVÅ-kod</b>	Någon av nedan koder:  TKC10 Perkutan punktion av urinblåsa TKE00 Punktionsbiopsi av prostata
<b>DRG-kod</b>	Produktgrupp 1, obligatoriskt. Se kap 2

### 1.1.7 Enkel operation, Basuppdrag

<b>Besökstyp</b>	0, 1
<b>Yrkeskategori</b>	01-69
<b>Taxa</b>	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71

<b>Vårdtjänst:</b>	<b>Enkel operation, Basuppdrag (2U105)</b>
<b>Diagnos</b>	Obligatoriskt
<b>KVÅ-kod</b>	Någon av nedan koder:  KBV12 Endoluminal extraktion av uretärsten KDD32 Transuretral resektion eller destruktion av lokal förändring i uretra KDD96 Annan exstirpation eller destruktion av lokal förändring i uretra KDH10 Meatusplastik KFA40 Incision i skrotum KGH05 Sutur av huden på penis KGV20 Circumcision
<b>DRG-kod</b>	Produktgrupp 1, obligatoriskt. Se kap 2

### 1.1.8 Telefonkontakt, Basuppdrag

<b>Besökstyp</b>	9
<b>Yrkeskategori</b>	01-69, A6
<b>Taxa</b>	06

<b>Vårdtjänst:</b>	<b>Telefonkontakt läkare, Basuppdrag (2U106)</b>
<b>Diagnos</b>	Obligatoriskt
<b>KVÅ-kod</b>	Någon av nedan koder:  XS011 Information och rådgivning per telefon med företrädare för patienten XS012 Information och rådgivning med patient per telefon
<b>DRG-kod</b>	Produktgrupp 1, obligatoriskt. Se kap 2

<b>Vårdtjänst:</b>	<b>Telefonkontakt kontaktsjuksköterska, Basuppdrag (2U112)</b>
<b>Beskrivning</b>	Tillhandahållande av en namngiven Kontaktsjuksköterska till alla cancerpatienter enligt nationella och regionala riktlinjer, se Cancerplanen och Regionalt cancercentrum Stockholm-Gotland.
<b>Diagnos</b>	Obligatoriskt
<b>KVÅ-kod</b>	Någon av nedan koder:  XS011 Information och rådgivning per telefon med företrädare för patienten XS012 Information och rådgivning med patient per telefon
<b>DRG-kod</b>	Produktgrupp 1, obligatoriskt. Se kap 2

## 1.1.9 Dagkirurgi nivå 1, tilläggsuppdrag

<b>Besökstyp</b>	0, 1
<b>Yrkeskategori</b>	01-69
<b>Taxa</b>	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71

<b>Vårdtjänst:</b>	<b>Dagkirurgi nivå 1, tilläggsuppdrag (2U107)</b>
<b>Diagnos</b>	Obligatoriskt
<b>KVÅ-kod</b>	Någon av nedan koder:  KDE12 Transuretral uretrolitektomi KDH62 Endoluminal rekanalisering vid uretrastriktur KDV12 Transuretral uretrotomi KFC00 Unilateral orkidektomi KFC10 Bilateral orkidektomi (i) KFC15 Bilateral subkapsulär orkidektomi KFD16 Resektion av epididymis KFD20 Operation för hydrocele KFD46 Resektion eller ligatur av vas deferens KFD56 Exstirpation av varikocele KFD96 Annan resection av skrotalinnehåll (i)? KFH10 Enkel orkidopexi KFW96 Annan operation på skrotum eller skrotalinnehåll UKB02 Ureteroskopi
<b>DRG-kod</b>	Produktgrupp 1, obligatoriskt. Se kap 2

### 1.1.10 Dagkirurgi nivå 2, tilläggsuppdrag

<b>Besökstyp</b>	0, 1
<b>Yrkeskategori</b>	01-69
<b>Taxa</b>	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71

<b>Vårdtjänst:</b>	<b>Dagkirurgi nivå 2, tilläggsuppdrag (2U108)</b>
<b>Diagnos</b>	Obligatoriskt
<b>KVÅ-kod</b>	Någon av nedan koder:  KBV11 Perkutan extraktion av uretärstent via cystoskop KBV15 Byte av uretärstent via cystoskop KCE02 Transuretral cystolektomi KCF02 Transuretral extraktion av främmande kropp från urinblåsa KCW98 Annan endoluminal operation på urinblåsa KGD00 Resektion av lokal förändring på penis KGD10 Destruktion av lokal förändring på penis KGH00 Sutur av penis KGH20 Plastikoperation för induratio penis plastica eller penisdeviation  KGH80 Plastisk rekonstruktion av penishud KGH96 Annan rekonstruktiv operation på penis
<b>DRG-kod</b>	Produktgrupp 1, obligatoriskt. Se kap 2

### 1.1.11 Dagkirurgi nivå 3, tilläggsuppdrag

<b>Besökstyp</b>	0, 1
<b>Yrkeskategori</b>	01-69
<b>Taxa</b>	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71

<b>Vårdtjänst:</b>	<b>Dagkirurgi nivå 3, tilläggsuppdrag (2U109)</b>
<b>Diagnos</b>	Obligatoriskt
<b>KVÅ-kod</b>	Någon av nedan koder:  KBE12 Endoluminal ureterolitektomi KCD02 Transuretral resektion eller destruktion i urinblå KCH42 Transuretral blåshalsincision KED22 Transuretral resektion av prostata KED32 Transuretral incision i prostata KED42 Transuretral vaporisering av prostata KED62 Transuretral nålablation KED72 Transuretral mikrovågsterapi
<b>DRG-kod</b>	Produktgrupp 1, obligatoriskt. Se kap 2



### 1.1.12 Besök uroterapeutisk utredning och behandling, tilläggsuppdrag

<b>Besökstyp</b>	0, 1
<b>Yrkeskategori</b>	70, 77
<b>Taxa</b>	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71

<b>Vårdtjänst:</b>	<b>Besök uroterapeutisk utredning och behandling, tilläggsuppdrag (2U110)</b>
<b>Diagnos</b>	Enligt gällande regelverk
<b>KVÅ-kod</b>	Ej obligatoriskt, men ange relevanta KVÅ-koder, exempelvis någon av nedan koder:  AK008 Kontinenstest (i) AV072 Dygnsmätning av dryckes- och urinvolymer (i) KCV31 Elektrisk stimulering av blåsan vid inkontinens DV063 Rådgivande samtal (i) QF002 Kontinensträning (i) QV002 Information/undervisning om hälsoproblem (i)
<b>DRG-kod</b>	Produktgrupp 1, obligatoriskt. Se kap 2

### 1.1.13 Resurskrävande uroterapeutisk utredning och behandling, tilläggsuppdrag

<b>Besökstyp</b>	0, 1
<b>Yrkeskategori</b>	70, 77
<b>Taxa</b>	02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 71

<b>Vårdtjänst:</b>	<b>Resurskrävande uroterapeutisk utredning och behandling, tilläggsuppdrag (2U111)</b>
<b>Diagnos</b>	Enligt gällande regelverk
<b>KVÅ-kod</b>	Någon av nedan koder:  DK019 Urininkontinensutredning och behandling (i) DV010 Bio-feedback (i) PF002 Bedömning av urineringsfunktioner (i) QF001 Bäckententräning (i)
<b>DRG-kod</b>	Produktgrupp 1, obligatoriskt. Se kap 2

## 1.2 Produktkoder för tilläggsersättning

### 1.2.1 Tilläggsersättning uroterapeutisk utredning och behandling

<b>Besökstyp</b>	0, 1, 2, 4, 9, B, H, L, P
<b>Yrkeskategori</b>	70, 77
<b>Taxa</b>	Oberoende av taxa

Avser urodynamisk undersökning på den egna mottagningen

<b>KVÅ</b>	<b>Namn</b>	<b>Produkt</b>
XKD03	Uretratrickregistrering	2U113
XKD06	Miktionsfysiologisk undersökning	2U114
XKC03	Cystometri	2U115

### 1.2.2 Tilläggsersättning för Medicinsk service

Rapportering av nedanstående åtgärder ligger till grund för utbetalning av tilläggsersättning. För att få tilläggsersättning måste man ha en grundersättning för vårdkontakten.

**Produktkoden visas inom parentes och rapporteras inte direkt i PAS.**

Åtgärder inom medicinsk service, för vilka det finns koder i KVÅ, som beställs i samband med besöket kan klassificeras och rapporteras.

Rapportering av nedanstående åtgärder ligger till grund för utbetalning av tilläggsersättning. Om det inte uppkommer en kostnad (patienten använder inte remissen) skall vårdgivaren korrigera besöksregistreringen så att den tilläggsersättning som har betalats ut krediteras. Beställd/utförd medicinsk service måste vara dokumenterad i FUMS-systemet och de gällande kodbetäckningarna skall användas för att tilläggsersättning skall utgå.

I nedan tabeller anges FUMS-kod (rapporteras ej) och tillhörande KVÅ-kod vilket rapporteras för att ange att medicinsk service i enlighet med beskrivna FUMS-kod har utförts. Vid medicinsk service ges ersättning för varje rapporterad åtgärd.

Fakturerings/registrering av medicinsk service skall ske så att den belastar besöket när remitteringen skedde. Om kostnaden för patologiska prover vid ett provtillfälle överstiger 1000 kr (totalt) faktureras mellanskillnaden (total kostnad minus 355 kr) via Vårdfaktura (laboratoriefakturan bifogas som underlag).

<b>Besökstyp</b>	0, 1, 2, 4, 9, B, H, L, P
<b>Yrkeskategori</b>	01-69
<b>Taxa</b>	Oberoende av taxa

<b>Vårdtjänst: Cystometri (2U117)</b>	
<b>KVÅ-kod</b>	<b>FUMS-kod</b>
XKC03 Cystometri	FU06 Cystometri (uretral)
XKC03 Cystometri	FU15 Cystometri upprepad med cystosol

<b>Vårdtjänst: Datortomografi enkelsnitt (2U118)</b>	
<b>KVÅ-kod</b>	<b>FUMS-kod</b>
AN013 Datortomografi, bäcken och höftled	R82900 DATORTOMO, Kotpel/Bäcken/Höftleder
AG009 Datortomografi, torax	R83000 DATORTOMO, Thorax, hjärta, lungor, mediastinum, bröst
AG009 Datortomografi, torax	R83080 DATORTOMO, Thorax med kontrast
AJ004 Datortomografi,buk (ospecificerat)	R84000 DATORTOMO, Mag/Buk/mm, Buk eller del därav inkl retr
AJ004 Datortomografi,buk (ospecificerat)	R84080 DATORTOMO,Mag/Buk/mm, Buk enl.ovan med kontrast
AJ004 Datortomografi,buk (ospecificerat)	R84081 DATORTOMO,Mag/Buk/mm, Buk enl.ovan utan och med kon
AJ004 Datortomografi,buk (ospecificerat)	R85200 DATORTOMO, Mag/Buk/mm, Njurar
AJ004 Datortomografi,buk (ospecificerat)	R85280 DATORTOMO,Mag/Buk/mm, Njurar med i.v. Kontrast
AJ004 Datortomografi,buk (ospecificerat)	R85281 DATORTOMO, Mag/Buk/mm, Njurar utan och med i.v. Kont
AJ009 Datortomografi, nedre delen av buken inkl lilla bäckenet	R85500 DATORTOMO, Mag/Buk/mm, Nedre buk

<b>Vårdtjänst: Hals- och bröstorgan, konventionell röntgen (2U119)</b>	
<b>KVÅ-kod</b>	<b>FUMS-kod</b>
AF053 Röntgenundersökning, hjärta och lungor (med eller utan hjärtvolymsbedömning)	R32000 HALS/BRÖST, Hjärta Lungor

<b>Vårdtjänst: Klinisk patologi (2U129)</b>	
<b>KVÅ-kod</b>	<b>FUMS-kod</b>
KCB00 Biopsi av urinblåsa	Relevant/-a FUMS-kod/-er
KEB00 Biopsi av prostata	Relevant/-a FUMS-kod/-er
KGB00 Biopsi av penis	Relevant/-a FUMS-kod/-er

<b>Vårdtjänst: Magnetisk resonanstomografi (2U120)</b>	
<b>KVÅ-kod</b>	<b>FUMS-kod</b>
AA045 Magnetresonanstomografi, hjärna	RM1000 MR, Hjärna
AN039 Magnetresonanstomografi, halsryggrad	RM2000 MR, hals, övre bröstrygg/övre helrygg
AN011 Magnetresonanstomografi, bröstryggrad	RM2200 MR, Bröstrygg
AN044 Magnetresonanstomografi, ländryggrad	RM2400 MR, Nedre bröst och ländrygg/nedre helrygg/
AN036 Magnetresonanstomografi, bäcken och höftled(er)	RM2900 MR, Bäcken/höftleder
AJ033 Magnetresonanstomografi, nedre delen av buken inklusive lilla bäckenet	RM4000 MR, Buk,retroperitoneum med eller utan MRCP
AJ033 Magnetresonanstomografi, nedre delen av buken inklusive lilla bäckenet	RM4080 MR, Buk, retroperitoneum med eller utan MRCP, med
AJ033 Magnetresonanstomografi, nedre delen av buken inklusive lilla bäckenet	RM5500 MR, Lilla bäckenet- Manligt/ kvinnligt
AJ033 Magnetresonanstomografi, nedre delen av buken inklusive lilla bäckenet	RM5580 MR, Lilla bäckenet- Manligt / kvinnligt med iv kont
AK010 Magnetresonanstomografi, prostata och vesiklar	RM5700 MR, Prostata

<b>Vårdtjänst: Magtarmkanal och bukorgan, medicinsk radiologi (2U121)</b>	
<b>KVÅ-kod</b>	<b>FUMS-kod</b>
AJ001 Anal fistulografi	R44336 MAG/TARM/BUK, Anal fistulografi
AJ017 Herniografi	R44900 MAG/TARM/BUK, Herniografi

<b>Vårdtjänst: Non-invasiv hjärtdiagnostik (2U122)</b>	
<b>KVÅ-kod</b>	<b>FUMS-kod</b>
AF020 Doppler ekokardiografi, transtorakal, enkel	FE02 Ekokardiografi, standard

<b>Vårdtjänst: Nuklearmedicinska undersökningar (2U123)</b>	
<b>KVÅ-kod</b>	<b>FUMS-kod</b>
AN083 Skintigrafi, skelett, helkropp	R72400 NUKLEAR, Skelett, Skelett, helkropp

<b>Vårdtjänst: Perifer cirkulationsdiagnostik (2U124)</b>	
<b>KVÅ-kod</b>	<b>FUMS-kod</b>
AP068 Skintigrafi, ventrombosdiagnostik	FP60 Duplex, venös insufficiens, unilat

<b>Vårdtjänst: Renografi (2U125)</b>	
<b>KVÅ-kod</b>	<b>FUMS-kod</b>
AK035 Skintigrafi, renografi	FU04 Renografi
AK026 Skintigrafi, renografi med farmakologisk provokation (i)	FU11 Renografi, farmakologisk belastning
AK035 Skintigrafi, renografi	R72000 NUKLEAR, Njurar, Renografi

<b>Vårdtjänst: Sfinkter-EMG, uretraryckprofil (2U126)</b>	
<b>KVÅ-kod</b>	<b>FUMS-kod</b>
XKX00 Elektromyografi av bäckenbotten	FU08 Sfinkter-EMG (tillägg)
XKD03 Uretraryckregistrering	FU07 Uretraryckprofil

<b>Vårdtjänst: Skelett och rörelseorgan, medicinsk radiologi (2U127)</b>	
<b>KVÅ-kod</b>	<b>FUMS-kod</b>
AN065 Röntgenundersökning, ländryggrad och sakroiliakaleder	R62300 BÅLSKELETT,Ländryggrad
AN074 Röntgenundersökning, överarm	R63300 EXTREMITETER,Överarm
AN062 Röntgenundersökning, höftled med halvaxial sidobild	R63932 EXTREMITETER,Höftled med provokation

<b>Vårdtjänst: Ultraljud buk, njurar, urinblåsa (2U116)</b>	
<b>KVÅ-kod</b>	<b>FUMS-kod</b>
AJ084 Ultraljudsundersökning, översikt av buken	R94000 ULTRALJ Buk mm,Bukorgan inkl.gallblåsa, gallväg.mjälte,bukvägg
AJ077 Ultraljud, bukvägg	R94900 ULTRALJ Buk m m bukvägg
AK044 Ultraljudsundersökning, njurar	R95000 ULTRALJ, Buk mm, Njurar/binjurar
AK049 Ultraljudsundersökning, skrotum	R95500 ULTRALJ, Urinblåsa mm, Scrotum och/eller penis
AK045 Ultraljudsundersökning, penis	R95700 ULTRALJ, Urinblåsa mm, Penis

<b>Vårdtjänst: Ultraljud urografi (2U130)</b>	
<b>KVÅ-kod</b>	<b>FUMS-kod</b>
AK043 Ultraljudsundersökning av urinblåsan (i)	R95900 ULTRALJ Urinblåsa mm, Ultraljudurografi/njurar,blåsa, doppler ureterostier

Vårdtjänst: Urogenitalorgan, röntgen (2U128)	
KVÅ-kod	FUMS-kod
AK001 Cystografi med dubbelkontrast	R53000 UROGENITAL, Urethrocystografi m retrograd kontrastinj.
AK013 Miktions-uretrocystografi	R53100 UROGENITAL, Cystografi med eller utan miktionsbilder

### 1.3 Koder för avdrag av patientavgift i öppen vård.

När patienten betalar patientavgift kontant, med betalkort eller via faktura/inbetalningskort dras motsvarande patientavgift av från ersättningen. Detta medför ingen extra åtgärd i PAS eftersom Ersmo använder den rapporterade informationen för att beräkna kod för avdraget. Nedan redovisas de koder som används för att skapa avdraget i ersättningen och de tillhörande kombinationerna av besökstyp, yrkeskategori och taxa. Ersättningen för vårdkontakten kommer i dessa situationer bestå av en eller flera produktkoder för ersättningen för vårdtjänst och nedan angivna kod för avdrag i den totala ersättningen. Avdraget motsvarar den inbetalda patientavgiften - undantaget koder för ”Rest till Frikort” där avdraget är ett schablonavdrag på halva summan av den motsvarande hela patientavgiften för vårdkontakten.

Beskrivning	Besöks- typ	Yrkes- kategori	Taxa	Kod
Andra vårdgivare		70, A6	02, 25	29G05
Rest till Frikort Andra vårdgivare		70, A6	10	29G06
Specialistläkare		01-69	02, 25	29G07
Rest till Frikort Specialistläkare		01-69	10	29G08
Nybesök Specialistläkare Remitterad från Husläkare		01-69	22*	29G09
Rest till Frikort Specialistläkare Remitterad från Husläkare	0	01-69	10*	29G10
Fysioterapeut		77	02	29G19
Rest till Frikort Fysioterapeut		77	10	29G20
Ej folkbokförd i Sverige		01-69, 70, 77, A6	04, 12, 19, 70, 71	Inget avdrag

\*Vid remiss från husläkare/distriktsläkare eller privat specialist i allmänmedicin används normalt taxa 22. Vid samtidigt ”Rest till Frikort”, har taxa 10 företräde. ”Rest till frikort” vid nybesök hos läkare skapar ett lägre patientavgiftsavgdrag än vid övriga besökstyper.

## 1.4 Fakturering av vårdkontakter

Denna rapporteringsanvisning ger ingen närmre information om faktureringsrutinerna än vad som beskrivs i Bilaga 2, kapitlet om "Informationssystem". Det normala är att faktureringen för vård av alla som är folkbokförda i Sverige är automatiserad. Rutinerna kring utomlänspatienter kan skilja något från avtal till avtal. Faktureringsrutinerna kring personer som inte är folkbokförda i Sverige skiljer även mellan de olika personkretsarna så som EU-patienter, patienter från konventionsländer, asylsökande och personer utan tillstånd. De enskilda rutinerna avtalas mellan avtalsparterna och framgår inte av denna rapporteringsanvisning.

*Nedan hänvisas till närliggande information. Uppmärksamma även information om intyg.*

### **Asylsökande**

Asylsökande som kan uppvisa ett giltigt LMA-kort.

[Vårdgivarguiden - Asylsökande](#)

### **Bevisperson**

En person som i egenskap av målsägande eller vittne ska närvara vid en förundersökning eller huvudförhandling i brottmål i Sverige. En bevisperson får ett beslut från Migrationsverket om att han eller hon har fått uppehållstillstånd i Sverige. I beslutet ska det stå att uppehållstillstånd är beviljat enligt 5 kap. 15 § utlänningslagen.

*Kontakta alltid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen,*

*Avdelningen för Närsjukvård, Kvinnor-Barn-Asyl vad gäller dessa personer.*

Använd alltid reservnummer vid registrering av vårdkontakten.

### **Intyg med mera**

Information om regelverket som omfattar intyg och utlåtande, vaccinationer samt hälsoundersökningar som inte omfattas av den allmänna försäkringen, se

[Vårdgivarguiden – Intyg, vaccination mm](#)

### **Person utan tillstånd**

Om en person inte har nödvändiga tillstånd att vistas i Sverige.

[Vårdgivarguiden - Personer som saknar tillstånd.](#)

Använd alltid reservnummer vid registrering av vårdkontakten.

### **Självbetalande**

För självbetalande patienter måste vårdenheten säkerställa betalningen för vårdtjänsten från patienten. Detta eftersom det inte utgår någon ersättning från det offentliga i dessa fall.

### **Turister och övriga med tillstånd att vistas i Sverige**

Avgiftsreglerna för dessa patienter varierar bland annat beroende på vilket land patienten kommer ifrån, orsaken till vistelsen i Sverige samt medborgarskap med mera.

[Vårdgivarguiden - Turisthandboken.](#)

### **Personnummer och reservnummer**

Normalt används ett giltigt svenskt personnummer vid rapportering av en vårdkontakt.

För att kunna rapportera en vårdkontakt för en person som inte har ett giltigt svenskt personnummer används istället ett reservnummer. Om personen inte redan har ett reservnummer ska vårdgivaren ta ut ett nummer från personuppgiftsregistret (PU).

Kontakta SLL-IT Servicedesk för ytterligare information.

E-post: [servicedesk.sllit@sll.se](mailto:servicedesk.sllit@sll.se)

Telefon: 08-123 145 10

## 2 Särskild kontroll och underlag för felsökning

### 2.1 Produktgrupper

Nedan specificeras vilka DRG-koder som ingår i respektive produktgrupp. I presentationen av produktkoderna i Kapitel 1 "Rapportering för utbetalning av ersättning" beskrivs vilken produktgrupp DRG-koden måste tillhöra för att ersättning för given produktkod ska ges. Produktgrupperingen görs internt i Ersmo och framgår inte av tabeller i CodeServer. Vårdhändelser som av Ersmo ges produktgrupp 0 ersätts inte.

DRG-koden levereras till GVR med tillhörande produkttyp K och presenteras i Avstämningfunktionen (AF) som en produktkod t ex KA99O.

#### 2.1.1 DRG i produktgrupp 1

DRG	DRG-text
KA44O	Degenerativ sjd nervsyst O
KA51O	Sjd hjärnnerv & perif nerv O
KA82O	Elektromyo- och neurografier O
KA99O	Läkarbesök sjd i nervsystemet O
KA99Z	Läkare tel sjd i nervsystemet O
KD99Z	Läkare tel andningssjd O
KF47O	Buksmärt/gastroenterit >17 O
KF99O	Läkarbesök sjd matsmältningorg O
KF99Z	Läkare tel sjd matsmältningorg O
KH62O	Symtom musk/ben/bindväv O
KH99O	Läkarbesök sjd muskel/skelett O
KH99Z	Läkare tel sjd muskel/skelett O
KJ04O	Rev/hudtrpl O
KJ39O	Andra op sjd hud/underhud O
KJ78O	Hudexcision o biopsi, övrig O
KJ81O	Hudsår omläggning O
KJ99O	Läkarbesök sjd hud/underhud O
KJ99Z	Läkare tel sjd hud/underhud O
KL50O	Nutritiv/metabol sjd O
KL99O	Läkarbesök endokr/metabol sjd O
KL99Z	Läkare tel endokr/metabol sjd O
KM10O	Mindre blåsoperationer O
KM15O	Transuretrala op O
KM20O	Uretrala op O
KM29O	Andra op njur- & urinväg O
KM31O	Njursvikt O
KM35O	Njur- & urinvägstumörer O



DRG	DRG-text
KM40O	Njur- & urinvägssinf O
KM45O	Urinvägssten O
KM50O	Njur- & urinvägssymtom O
KM55O	Uretrastriktur O
KM70O	Terapeut endoskopi urinvägar O
KM72O	Endoskopi nedre urinvägar O
KM76O	Funktionstest njure/urinvägar O
KM77O	Urogenitala åtgärder större O
KM78O	Urogenitala åtgärder övriga O
KM99O	Läkarbesök sjd njure/urinvägar O
KM99Z	Läkare tel sjd njure/urinvägar O
KM99X	Teambesök sjd njure/urinvägar O
KN12O	Testikelop O
KN15O	Penisoperationer O
KN20O	Omskärelse O
KN21O	Manlig sterilisering O
KN32O	Andra op sjd manl genit O
KN40O	Malign sjd manliga genitalia O
KN45O	Benign prostatahypertrofi O
KN50O	Inflammation manliga genitalia O
KN75O	Manliga genitalia px O
KN99O	Läkarbesök sjd manliga könsorg O
KN99Z	Läkare tel sjd manliga könsorg O
KN99X	Teambesök sjd manliga könsorgan
KO45O	Infektion kvinnl genitalia O
KO99O	Läkarbesök gynekologisk sjd O
KR36O	Mprf sjd ospec tum m andra åtg O
KR60O	Malignitetsutredning O
KR99O	Läkarbesök myeloprolif sjd O
KR99Z	Läkare tel myeloprolif sjd O
KS01O	Op/åtg vid infektionssjd O
KS20O	Postop & posttraum infektion O
KS99O	Läkarbesök infektion O
KS99Z	Läkare tel infektion O
KT77O	Psykosocial funktionsträning O (uroterapi)
KT99O	Läkarbesök psyksjd/beroende O
KT99Z	Läkare tel psyksjd/beroende O
KU19O	Andra op/åtg efter skada O
KU42O	Behandlingskomplikation u op O
KU98O	Läkarbesök skada/förgiftning O
KU98Z	Läkare tel skada/förgiftning O

DRG	DRG-text
KW09O	Op/åtg annan sjukvårdskontakt O
KW98O	Läkarbesök smärtproblem O
KW98Z	Läkare tel smärtproblem O
KW99O	Läkarbesök andra problem O
KW99Z	Läkare tel andra problem O
KX24O	Bio-feedback & suggetion O
KX41O	Nuklearmed diagnostik O
KX43O	Ultraljud övrigt O
KX44O	Neuromusk diagnos/terapi övrig O (uroterapi)
KX55O	Hjälpmedelsåtgärder O (uroterapi)
KX62O	Information o utbildning O
KX70O	Läkemedel intravasalt
KX71O	Läkemedel övrigt O
KX72O	Läkemedel övrigt enklare O
KX90Z	Annan vård per tel O
KY82O	Sjukgymnastbesök O (endast tilläggsuppdrag uroterapeutisk utredning och behandling)
KY83O	Sköterskebesök O (endast tilläggsuppdrag uroterapeutisk utredning och behandling samt kontaktsjuksköterska)

## 2.2 Produktkod Vårdval Specialiserad urologi

### Produktkod, Åtgärdsgrupp, Åtagande och Produktgrupp

Det finns en exempeltabell med information om hur man använder koderna för Besökstyp, Yrkeskategori och Taxa i Kapitel 1.

Respektive Produktkod är beroende av att KVÅ-koder tillhörande de givna Åtgärdsgrupperna är utförda och rapporterade i enlighet med beskrivningen i Kapitel 1.

Vilka KVÅ-koder som ingår i respektive Åtgärdsgrupp framgår av nästkommande tabell.

Åtgärdsgruppen rapporteras inte från lokalt PAS. Åtgärdsgrupperna skapas av ERSMO utifrån inrapporterade koder för KVÅ.

Där fältet är tomt är nämnda informationsmängd inte viktig för beräkning av nämnda produktkod.

Ersättningen är beroende av att verksamheten är auktoriserad för det angivna Åtagande.

10049 Basåtagande specialiserad urologi

10050 Tilläggsuppdrag Dagkirurgi, specialiserad Urologi

10051 Tilläggsuppdrag uroterapeutisk utredning och behandling,

Om åtgärd utförs inom åtagande som verksamheten inte är auktoriserad för ersätts detta med en produktkod från basåtagande.

Produktgrupp 1 är alla DRG-koder som ingår i Vårdval specialiserad urologi, se Kapitel 2.

Alla övriga DRG-koder ingår i Produktgrupp 0

Produktkod	Namn	Besöks- typ	Yrkes- kategori	Taxa	Åtgärds- grupp	Åtagande	Produkt- grupp
2U100	Besök A Läkare eller sjuksköterska, basuppdrag	0;1	70	02;04;06;08;10;12;19;22;25;60;71	10274	10049	1
2U100	Besök A Läkare eller sjuksköterska, basuppdrag	0;1	01	02;04;06;08;10;12;19;22;25;60;71	0;X	10049	1
2U131	Besök B Läkare eller sjuksköterska, basuppdrag	0;1	01;70	02;04;06;08;10;12;19;22;25;60;71	10385	10049	1
2U101	Besök kontaktsjuksköterska, basuppdrag	0;1	A6	02;04;06;08;10;12;19;22;25;60;71	0;X	10049	1
2U102	Teambesök läkare och sjuksköterska, basuppdrag	A	01;A6	02;04;06;08;10;12;19;22;25;60;71	10278	10049	1
2U103	Resurskrävande besök läkare, basuppdrag	0;1	01;70	02;04;06;08;10;12;19;22;25;60;71	10275	10049	1
2U104	Mycket resurskrävande besök läkare, basuppdrag	0;1	01;70	02;04;06;08;10;12;19;22;25;60;71	10276	10049	1
2U105	Enkel operation, basuppdrag	0;1	01	02;04;06;08;10;12;19;22;25;60;71	10277	10049	1
2U106	Telefonkontakt läkare, basuppdrag	9	01	02;04;06;08;10;12;19;22;25;60;71	10279	10049	1
2U107	Dagkirurgi nivå 1, tilläggsuppdrag	0;1	01	02;04;06;08;10;12;19;22;25;60;71	10280	10050	1

2U108	Dagkirurgi nivå 2, tilläggsuppdrag	0;1	01	02;04;06;08;10;12;19;22;25;60;71	10281	10050	1
2U109	Dagkirurgi nivå 3, tilläggsuppdrag	0;1	01	02;04;06;08;10;12;19;22;25;60;71	10282	10050	1
2U110	Besök uroterapeutisk utredning och behandling, tilläggsuppdrag	0;1	70;77	02;04;06;08;10;12;19;22;25;60;71	0;X	10051	1
2U111	Resurskrävande uroterapeutisk utredning och behandling, tilläggsuppdrag	0;1	70;77	02;04;06;08;10;12;19;22;25;60;71	10283	10051	1
2U112	Telefonkontakt kontaktsjuksköterska, Basuppdrag	9	A6	02;04;06;08;10;12;19;22;25;60;71	10279	10049	1
2U116	Tillägg Ultraljud, buk, njurar, urinblåsa				10353		
2U117	Tillägg Cystometri				10356		
2U118	Tillägg Datortomografi enkelsnitt				10384		
2U119	Tillägg Hals- och bröstorgan, konventionell röntgen				10343		
2U120	Tillägg Magnetisk resonanstomografi				10345		
2U121	Tillägg Magtarmkanal och bukorgan				10346		
2U122	Tillägg Non-invasiv hjärtdiagnostik				10347		
2U123	Tillägg Nuklearmedicinska undersökning				10348		
2U124	Tillägg Perfier cirkulationsdiagnos				10349		
2U125	Tillägg Renografi				10350		
2U126	Tillägg Sfinkter-EMG, uretraträcksprofil				10351		
2U127	Tillägg Skelett och rörelseorgan				10352		
2U128	Tillägg Urogenitalorgan, röntgen				10355		
2U129	Tillägg Klinisk patologi				10344		
2U130	Tillägg Ultraljud urografi				10354		
<b>Produkt-kod</b>	<b>Namn</b>	<b>Besöks- typ</b>	<b>Yrkes- kategori</b>	<b>Taxa</b>	<b>KVÅ</b>	<b>Åtagande</b>	<b>Produkt- grupp</b>
2U113	Tillägg Uretraträcksregistrering (uroterapeutisk utredning och behandling, tilläggsuppdrag)				XKD03	10051	
2U114	Tillägg Miktionsfysiologisk undersökning (uroterapeutisk utredning och behandling, tilläggsuppdrag)				XKD06	10051	
2U115	Tillägg Cystometri (uroterapeutisk utredning och behandling, tilläggsuppdrag)				XKC03	10051	

## 2.3 Åtgärdsgrupper Vårdval Specialiserad urologi

### Åtgärdsgrupp, Rang och Kombination

I denna tabell visas de KVÅ-koder som tillhör respektive Åtgärdsgrupp (se ovanstående tabell för Produktkod). Åtgärdsgrupp rapporteras inte från lokalt PAS. Dessa skapas av ERSMO utifrån inrapporterade koder för KVÅ

En Åtgärdsgrupp kan skapas på två sätt:

- Att en eller flera av de i kolumnen KVÅ-kod nämnda koder rapporteras
- Att KVÅ-koder tillhörande en eller flera av de i denna tabell nämnda kombinationer rapporteras.

Om verksamheten rapporterar flera KVÅ-koder som tillhör olika Åtgärdsgrupper kommer följande beräkning göras:

- Om KVÅ-koderna tillhör Åtgärdsgrupper där kolumnen Rang innehåller en siffra som inte är 0 kommer den Åtgärdsgrupp med lägsta siffra att väljas. Detta ger verksamheten ersättning med den Produktkod som ger högst ersättning. I detta avtal gäller detta ersättning för vårdtjänst.
- Om KVÅ-koderna tillhör Åtgärdsgrupper där kolumnen Rang innehåller siffran 0 kommer Åtgärdsgruppen att väljas utan Rang. Detta ger att verksamheten blir ersatt med tillhörande Produktkod för varje enskilt KVÅ-kod som har rapporterats – även när samma KVÅ-kod har rapporterats flera gånger. I detta avtal gäller detta för Tilläggsersättning.

Verksamheten får endast en Produktkod som ersättning för vårdtjänst men kan därutöver få en eller flera Produkterkoder för Tilläggsersättning. Det ersätts inte enbart Tilläggsersättningar.

Den vid var tid gällande översikten över Åtgärdsgrupp finns att hämta i CodeServer: [Åtgärdsgrupp](#)

Åtgärdsgrupp	Namn	Rang	KVÅ-kod
10274	Besök SSK, VV urologi	10	TKC25   TKD00
10385	Besök B - Läkare och sjuksköterska	7	XJH00
10275	Resurskrävande besök läkare, VV urologi	6	UKC02   UKC05
10276	Mycket Resurskrävande besök läkare, VV urologi	5	TKC10   TKE00
10277	Enkel operation basuppdrag läkare, VV urologi	4	KBV12   KDD32   KDD96   KDH10   KFA40   KGH05   KGV20
10278	Teambesök kontaktsjuksköterska/läkare, VV urologi	8	VJ140   VJ142   VK140
10279	Telefonkontakt kontaktsjuksköterska/läkare	11	XS011   XS012
10280	Dagkirurgi 1, VV urologi	3	KDE12   KDH62   KDV12   KFC00   KFC10   KFC15   KFD16   KFD20   KFD46   KFD56   KFD96   KFH10   KFW96   UKB02
10281	Dagkirurgi 2, VV urologi	2	KBV11   KBV15   KCE02   KCF02   KCW98   KGD00   KGD10   KGH00   KGH20   KGH

			80   KGH96
10282	Dagkirurgi 3, VV urologi	1	KBE12   KCD02   KCH42   KED22   KED32   KED42   KED62   KDE72
10283	Resurskrävande uroterapi, VV Urologi	9	DK019   DV010   PF002   QF001
10384	Datortomografi enkelsnitt, Urologi	0	AN013   AG009   AJ004   AJ009
10343	Hals- och bröst, konventionell röntgen, Urologi	0	AF053
10344	Klinisk patologi, Urologi	0	KCB00   KEB00   KGB00
10345	Magnetisk resonanstomografi, Urologi	0	AA045   AN039   AN011   AN044   AN036   AJ033   AK010
10346	Magtarmkanal och bukorgan MR, Urologi	0	AJ001   AJ017
10347	Non-invasiv hjärtdiagnostik, urologi	0	AF020
10348	Nuklearmedicinska undersökningar, Urologi	0	AN083
10349	Perifer cirkulationsdiagnostik, Urologi	0	AP068
10350	Renografi, Urologi	0	AK035   AK026
10351	Sfinkter-EMG, uretraryckprofil, Urologi	0	XKX00   XKD03
10352	Skelett och rörelseorgan, urologi	0	AN065   AN074   AN062
10353	Ultraljud buk, njurar, urinblåsa, Urologi	0	AJ084   AJ077   AJ044   AK049   AK045
10354	Ultraljud urografi, Urologi	0	AK043
10355	Urogenitalorgan, röntgen, Urologi	0	AK001   AK013
10356	Cystometri, Urologi	0	XKC03

## Bilaga 1 Rapporteringsanvisningen i förhållande till regelverk

Exempel på övergripande regelverk  
Patientlagen, EU-regler, Försäkringskassans regler  
Socialstyrelsen: ICD-10-SE, KVÅ, DRG, DRG-grupperaren  
Övriga hänsyn så som Kvalitetsregister, "best practice"

### Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF)

Regelverk för rapportering, Avgiftshandbok, Turisthandbok  
Handböcker för asylsökande och personer utan tillstånd

Avtal, FFU och motsvarande



Rapporteringsanvisning

Vid utarbetande av avtal och tillhörande rapporteringsanvisning tas hänsyn till det övergripande regelverket. I rapporteringsanvisningen visas dock endast de absolut viktigaste delarna av den rapportering som är essentiell för ersättning enligt avtalet.

## Bilaga 2 Beskrivning av vården och Informationssystem

### Beskrivning av vården

Alla vårdkontakter som ersätts i enlighet med denna rapporteringsanvisning rapporteras av vårdgivaren till det gemensamma vårdregistret (GVR). Rapporteringsanvisningen beskriver vad som ska rapporteras från vårdenhetens patientadministrativa system (PAS) till GVR för att ersättning ska kunna utbetalas. I denna rapporteringsanvisning används ordet ”produktkod”. I avtalet används ordet ”vårdtjänst”. Produktkoden visar i ekonomiska termer vilken vårdtjänst som har ersatts.

Beskrivningssystemen bygger på regelverk för rapportering av vårdkontakter där den enskilda patientens kontakt med hälso- och sjukvården rapporteras med ett antal olika variabler. En del variabler är administrativa t ex besökstyp och patientavgift (taxa). En del variabler beskriver det medicinska innehållet i vårdkontakten t ex diagnos (ICD-10-SE). De olika variablerna har sedan en eller flera koder att välja mellan. Det är kombinationen av variabler och dess koder som presenteras i denna rapporteringsanvisning.

Denna rapporteringsanvisning har utarbetats utifrån ett avtal där koder för variablerna nedan ska rapporteras till GVR. Denna rapporteringsanvisning beskriver inte den tekniska lösningen för hur PAS levererar informationen till GVR. För att säkerställa korrekt leverans av information till GVR tillhandahåller SLL-IT anvisningar och specifikationer. Vårdgivaren måste själv ta kontakt med sin leverantör av PAS för att säkerställa att överföring av information mellan PAS och GVR kan ske. Att i övrigt förbereda informationssystemen (se nästa kapitel) så att ersättningsflödet fungerar korrekt omhändertas i samband med avtalsskrivandet. Denna rapporteringsanvisning har ingen närmare beskrivning av dessa procedurer.

- **Variabler och tillhörande koder för administrativ beskrivning**  
Variabler och koder presenteras på detaljnivå i Kapitel 1 ”Rapportering för utbetalning av ersättning” och i tabellform i Kapitel 2 ”Särskild kontroll och underlag för felsökning”.
  - Koder för Besökstyp, Yrkeskategori och Taxa för öppen vård  
Koderna finns i CodeServer respektive tabeller [BTYP](#), [VDG](#), [TAXA](#)
- **Variabler och tillhörande koder för medicinsk beskrivning**

Koder rapporteras i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.  
Se information med länkar nedan.

- Diagnoskoder enligt ICD-10-SE  
(Internationell statistik klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem) Beskriver patientens sjukdom, symtom eller anledning till vårdkontakten. Koderna finns i CodeServer tabell [DIAGNOS](#)
- Åtgärds-koder enligt KVÅ  
(Klassifikation av vårdåtgärder) Beskriver vårdåtgärder.  
Koderna finns i CodeServer tabell [OPKOD – operationskoder/åtgärds-koder](#)
- Läkemedelskoder enligt ATC  
(Anatomical Therapeutic Chemical Classification)  
Koderna finns i CodeServer tabell [ATC](#)



- DRG-koder (Diagnosrelaterade grupper) enligt NordDRG-CC. DRG-koden skapas vid att vårdgivarens PAS anropar SLLs grupperare. DRG-koden rapporteras sedan till GVR. DRG-koden ska ha produkttyp K. För tekniska detaljer kring denna process, se tredje stycket i denna bilaga. Koderna finns i CodeServer tabell [PRODUKT](#)

En vårdkontakt ska alltid beskrivas enligt vid var tid gällande regelverk, oavsett påverkan på utbetalad ersättning. I nedan punktlista ges länkar till allmän information kring detta.

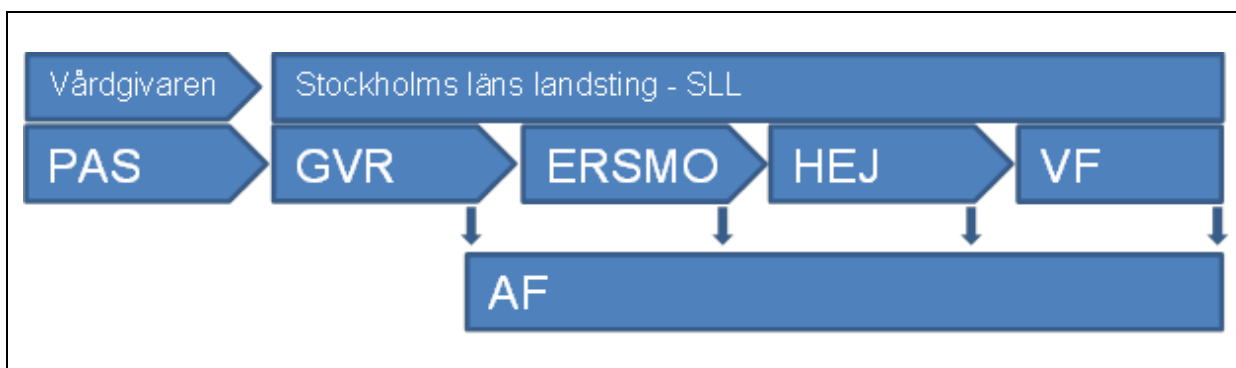
- Information om regelverk och definitioner kring rapportering av vårdkontakter:  
[Vårdgivarguiden - Vårdinformatik](#)
- Regelverket för avgifter:  
[Vårdgivarguiden - Avgiftshandboken](#)
- Information och anvisningar om ICD-10-SE och KVÅ:  
[Socialstyrelsen - Klassificering och koder](#)
- Information om ATC-koder finns på läkemedelverkets hemsida:  
[Läkemedelsverket - ATC SIL](#)

Vilka variabler och tillhörande koder som specifikt måste användas gällande avtalet för denna rapporteringsanvisning framgår av Kapitel 1 ”Rapportering för utbetalning av ersättning”. Den information som har rapporterats till GVR kommer omhändertags av de efterföljande informationssystemen i ersättningsflödet. Schematisk bild och enkel beskrivning av ersättningsflödet finns i nästa avsnitt.

## Informationssystem

Socialstyrelsens definition av informationssystem är: ”system som insamlar, bearbetar, lagrar eller distribuerar och presenterar information”. På Vårdgivarguiden finns termerna e-tjänster och system. I denna rapporteringsanvisning används termerna synonymt med varandra.

Nedan förklaras hur den information som rapporteras från vårdgivarens PAS till GVR omhändertas i informationssystemen så att vårdgivaren får ersättning i enlighet med avtalet. Observera att denna rapporteringsanvisning beskriver den automatiserade bearbetningen av rapporterad information som görs för varje vårdkontakt. Denna rapporteringsanvisning beskriver inte eventuell ersättning som utgår i enlighet med andra delar av avtalet eller manuell tilläggsfakturerings som även det kan tillkomma som en del av avtalet.



I bilden ovan visas en schematisk bild av hur den rapporterade informationen omhändertas i de informationssystem som ingår i ersättningsflödet. Nedan visas vad förkortningarna står för och därefter en övergripande förklaring av vad som händer i de olika systemen.

PAS	Patientadministrativt system	HEJ	systemet sätter pris (ingen förkortning)
GVR	Gemensamt vårdregister	VF	Vårdfaktura
ERSMO	Ersättningsmodeller	AF	Avstämningsfunktionen

I kapitel 1 ”Rapportering för utbetalning av ersättning” beskrivs vilka informationsmängder från beskrivningssystemen som specifikt gäller för det avtal som denna rapporteringsanvisning hänvisar till. Förklaring av ersättningsflödet är dock likalydande för alla avtal och rapporteringsanvisning även om informationen som omhändertas kan vara olika till antal variabler och koder.

### - PAS levererar till GVR

Första steget i ersättningsflödet är att vårdgivaren rapporterar korrekt information i enlighet med denna rapporteringsanvisning till GVR. Därutöver måste alla informationssystem vara förberedda så att den rapporterade informationen kan omhändertas. Som tidigare nämnt (1.1, tredje stycket) kommer denna rapporteringsanvisning inte ytterligare beskriva de förberedande åtgärder som måste göras i informationssystemen. GVR har funktioner för att återrapportera fel till vårdgivarens PAS. (Om PAS har funktioner för detta). Information om felaktigheten finns även i AF, vilket beskrivs i sista punkten.

I den schematiska bilden ser man skillnaden i ansvar mellan vårdgivaren och SLL.

Vårdgivaren ansvarar för sitt lokala PAS och rapporteringen till GVR.

SLL ansvarar för de informationssystem som används i ersättningsflödet.

- GVR levererar information till ERSMO  
ERSMO innehåller olika ersättningsmodeller som används för att bearbeta den rapporterade informationen. Huvudsyftet för ERSMOs bearbetning är att produktkoder för ersättning - av de i avtalet beskrivna vårdtjänsterna - ska skapas för den rapporterade vårdkontakten. Ersättningsmodellerna konfigureras i systemet ERSMO och är oftast olika för olika avtalsområde.\*
- ERSMO levererar till HEJ  
HEJ har som uppgift att sätta avtalat pris på den produktkod som Ersmo har levererat. Några verksamheter använder HEJ som fakturaunderlag för att få ersättning från beställaren.
- HEJ levererar information till VF  
Detta gäller vårdgivare som har avtal om att få sin ersättning via VF. Här skapas en elektronisk faktura åt vårdgivaren som godkänner/skickar den så att ersättningen utbetalas. I VF finns funktioner för manuell tilläggsfakturering, bokföring och kontering vilket inte ytterligare beskrivs i denna rapporteringsanvisning.
- AF tar emot information från GVR, ERSMO, HEJ och VF  
I AF visas informationen som har rapporterats tillsammans med resultatet av bearbetningen. AF har till exempel information om respektive systems status gällande vårdkontakten, visning av ERSMOs bearbetning och HEJs eventuella pris på produktkoden. Åtkomst till AF sker via VF.

På Vårdgivarguiden finns mera information om e-tjänster och system.

[Vårdgivarguiden - E-tjänster och system](#)

\* Information om modellnummer ska inte rapporteras från PAS.

Modellnumret kommer verksamheten se i Avstämningfunktionen (AF), och är oftast viktig information i kontakt med SLL-IT och HSF vid t ex felsökning kring ersättning.

I ERSMO bearbetas den rapporterade informationen gällande avtalet i denna rapporteringsanvisning i enlighet med modell:

- 169 VV Specialiserad urologi

## Bilaga 3 Kodtexter för koder i denna rapporteringsanvisning

I denna bilaga visas kodtexter för de koder som har använts i denna rapporteringsanvisning utan att kodtexten har skrivits ut. För kodverket i sin helhet hänvisas till CodeServer <http://codeserver.sll.se> och respektive tabell.

### Besökstyp

Koderna finns i CodeServer tabell [BTYP](#)

Kod	Kodtext
0	Nybesök enskilt
1	Återbesök enskilt
9	Telefon- och brevkontakt
A	Teambesök

### Yrkeskategori

Koderna finns i CodeServer tabell [VDG](#)

VDG är förkortning för ”vårdgivare” vilket var det allmänt använda uttrycket för det som idag benämns som Hälso- och sjukvårdspersonal. ”Vårdgivare” har numera en organisatorisk övergripande betydelse och används inte för enskilt personal. I denna rapporteringsanvisning används ordet yrkeskategori för koderna som visar till vilket yrke respektive Hälso- och sjukvårdspersonal tillhör.

Kod	Kodtext
01-69	Läkare
70	Sjuksköterska
77	Sjukgymnast/Fysioterapeut
A6	Kontaktsjuksköterska

## Taxa

Koderna finns i CodeServer tabell [TAXA](#)

Taxa omnämns även som patientavgift.

Ytterligare information kring taxekoder: [Vårdgivarguiden - Taxekoder](#)

Kod	Kodtext
02	Specialistmottagning inkl dagvård
04	EES- och konventionspatienter
06	Avgiftsbefriad
08	SLL frikort
10	Resterande avgift till frikort
12	Asylsökande
19	Fullbetalande patient
22	Remiss från DL/HL SLL-pat
25	Återbetalning enligt 30-minutersregeln
60	Patient yngre än 18 år
70	Bevispersoner
71	Personer utan tillstånd

## Bilaga 4 Koder nämnda i avtalet

I denna bilaga informeras om koder och rutiner kring rapportering av koder som inte är avgörande för ersättning för varje enskild vårdtjänst. Avtalstexten ger anvisning om på vilket sätt koder nämnda i denna bilaga har samband med ersättning eller i övrigt har samband med avtalet. Uppmärksamma att bilagan inte har som syfte att ge en heltäckande bild av kodstrukturen som gäller kring rapportering av vårdkontakter.

Kvalitetsområde/ Perspektiv FFU Gemensam	Områdesspecifik	Mått/Indikatornamn	Syfte	Textbeskrivning av beräkning	Beräkning: Täljare	Beräkning: Nämnare	Datakälla	Uppdateras	Kommentar	
Prestationer	Utförda	Antal besök per patient och år	Följer behandlingslängd	Dividera samtliga fysiska besök med samtliga individer	Summera fysiska besök, btyp=0,1,2,8,A,B,H,L,P	Samtliga individer med btyp=0,1,2,8,A,B,H,L,P	GVR/Val	Månatligen		
		Andel besök hos sjuksköterska av samtliga yrkeskategorier	Följer sjuksköterskebesök exkl kontaktsjuksköterska	Summerar fysiska besök hos sjuksköterska divideras med samtliga yrkeskategorier	Summera fysiska besök, btyp=0,1,2,8,A,B,H,L,P hos sjuksköterska, vdg1=70	Summera fysiska besök, btyp=0,1,2,8,A,B,H,L,P	GVR/Val	Månatligen		
		Fördelning i basuppdrag - tilläggsuppdrag (dagkirurgi, uroterapi)	Följer fördelningen av bas- och tilläggsuppdrag	Summerar individer i bas- resp tilläggsuppdrag och dividerar med samtliga individer inom hela uppdraget	1. Individer inom basuppdrag, Atagande 10049 2. Individer inom tilläggsuppdrag Dagkirurgi, Atagande 10050 3. Individer inom tilläggsuppdrag Uroterapi, Atagande 10051	Till nämnare 1-3: Samtliga individer i hela uppdraget	GVR/Val	Månatligen		
		Fördelning av produkter inom uppdraget	Följer fördelningen av produkter	Summerar besök per produkt och dividerar med samtliga besök	Summerar besök inom resp produkt	Summerar besöken inom samtliga produkter	GVR/Val	Månatligen		
		Andel typingrepp i dagkirurgi	Följer krav i avtalet om typingrepp, men per mottagning. Syftet är att upprätthålla kompetens och undvika oönskade händelser	Summerar ny- och återbesök med KVÅ-kod=KFC00, KFD20, KFH10, KBV15, KCE02, KCD02 eller KED22 i Atagandet=10050. Divideras med samtliga ny- och återbesök inom Atagande=10050	Summera besök med btyp=0, 1 och atagande=10050 och ATG1-10 är någon av följande =KFC00, KFD20, KFH10, KBV15, KCE02, KCD02, KED22.	Summera samtliga besök med btyp=0,1 och atagande=10050	GVR/Val	Månatligen		
		Andel patienter med diagnos av blåsdysfunktion (ansträngnings-, tränings-, bland- eller överflynnadsinkontinens samt trängningssyndrom och urinretention)	Följer att patienter får behandling och blir kontinenta efteråt	Summa patienter med blåsdysfunktion (N393 stress, N394A Trängnings-, N394B Överflynnads, N394C Bland, R339 Urinretention) divideras med samtliga patienter	Antal individer med diag1-10=N393, N394A, N394B, N394C, R339	Samtliga individer	GVR/Val	Månatligen		
Kvalitet	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Täckningsgrad i Prostatacancerregistret (NPCR)	Ökad rapportering ger Vårdgivaren möjlighet till uppföljning av egna patienter, av jämförelser mellan olika vårdgivare samt ger underlag för forskning.	Antal patienter som registrerats i kvalitetsregistret divideras med samtliga individer som har denna cancerdiagnosen registrerade i Val	Antal individer som registrerats i NPCR	Samtliga individer med prostatacancer diag1-10=C61	PCR (alt WIM)/GVR	Årligen	Redovisas endast i årsrapporten	
		Täckningsgrad i Blåscancerregistret (NBCR)	Ökad rapportering ger Vårdgivaren möjlighet till uppföljning av egna patienter, av jämförelser mellan olika vårdgivare samt ger underlag för forskning.	Antal patienter som registrerats i kvalitetsregistret divideras med samtliga individer som har denna cancerdiagnosen	Antal individer som registrerats i NBCR	Samtliga individer med blåscancer diag1-10=C67	NBCR (alt WIM)/GVR	Årligen	Redovisas endast i årsrapporten	
		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 terapiensalen och därigenom höja kvaliteten i läkemedelsterapi. Metoden används för beräkning av följsamhet till Kloka Listan.	Särskild beräkning som ingår i indikatorn	Särskild beräkning som ingår i indikatorn	Val	Månatligen		
		Andel patienter med nedre urinvägsinfektion	De flesta urinvägsinfektioner skall tas om hand hos husläkaren	Antal patienter med diagnos urinvägsinfektion (N30.0, N30.9, N34) divideras med smatliga patienter.	Patienter med diag1-10 = N30.0, N30.9, N34	Samtliga patienter	GVR/Val	Månatligen		
		Andel patienter med Hematuri	Endast patienter med makrohematuri ska tas om hand i vårdvalet.	Antal patienter med diagnos hematuri (R31.9) divideras med samtliga patienter	Patienter med diag1-10 = R31.9	Samtliga patienter	GVR/Val	Månatligen		
		Andel patienter som genomgått transrektalt ultraljud (TRUL)	Patienter med prostatabesvär sker oftast en undersökning av prostatan genom TRUL	Antal patienter som genomgått TRUL - ATG1-10=XJG12 - divideras med samtliga patienter	Patienter med ATG1-10=XJG12	Samtliga patienter	GVR/Val	Månatligen		
		Andel patienter med prostata- eller blåscancer som diskuterats på MDK (multidisplinär konferens)	MDK är en av de viktigaste åtgärder för cancerpatienternas behandling	Summerar patienter med prostata- eller blåscancer diagnos=C61, C67 där KVÅkoden VJ153, VK135 eller XS008 MDK finns reistrerad och dividerar med patienter som har prostata- eller blåscancer	Antal patienter med KVÅkod = VJ135, VK135 (ATG1-10) eller diag1-10=C61, C67, KVÅkod XS008 (ATG1-10) och btyp=A,H,P	Antal patienter med KVÅkod VJ135, VK135 (ATG1-10) eller diag1-10=C61, C67	GVR/Val	Månatligen		
		Säker vård	Ledtid från misstanke om cancer till behandling alternativt till avslut, enligt SVF, Standardiserat VårdFörlopp	Ledtiden från misstanke till behandling eller avskrivning skall vara så kort som möjligt.	Beräknar skillnaden mellan datum för misstanke om cancer och avslut/behandling via KVÅkoder i SVF	Skilnaden mellan: datum för besök med KVÅkoden (ATG1-10)=VJ110 datum för besök med KVÅkoder (ATG1-10)=VJ150, VJ152, VJ154, VJ156, VJ158, VJ160, VJ165	Ingen nämnare eftersom beräkningen är en skillnad och inte en kvot	GVR/Val	Månatligen	
			Andel patienter med prostatacancer av mycket lågrisk PCA, som erhåller aktiv monitorering	Följer att patienter med lågriskcancer följs upp på ett strukturerat sätt enligt nationallt vårdprogram	Summerar patienter med KVÅkoden VJ110 och därefter KVÅkoden VJ160 och som divideras med patienter med KBVÅkoden VJ110	Antal patienter med KVÅkoden (ATG1-10) VJ160 och en tidigare registrering med KVÅkoden VJ110 (ATG1-10)	Samtliga patienter med KVÅkoden VJ110 (ATG1-10)	GVR/Val	Månatligen	
			Fördelning av yrkeskategorier som deltar i MDK	Följer att de berörda yrkeskategorier involveras i behandlingen	Registrerade yrkeskategorier medverkande i MDK	Fördelar registrerade yrkeskategorier		GVR/Val	Månatligen	
		Effektiv	Andel patienter med cancer som träffat kontaktsjuksköterska	Följer ett lagkrav och att patienter får ett adekvat stöd i sin sjukdom	Summerar antal patienter med cancer som har träffat kontaktsjuksköterska och dividerar med samtliga patienter med cancer	Summan av individer med cancerdiagnos diag1-10= (C60-C68, C76-C80, D39-D41) med besök hos vdg1-4=A6	Summan av samtliga individer med en cancerdiagnos diag1-10= (C60-C68, C76-C80, D39-D41)	GVR/Val	Månatligen	
		Förebyggande hälsovård	Andel av patienter med prostatacancer som haft kontakt med kontaktsjuksköterska	Följer att kontaktsjuksköterska tar större delen av uppföljningsbesök för diagnostiserade prostatacancerpatienter	Patienter med prostatacancerdiagnos (C61) som haft besök eller telefonkontakt (besökstyp= 1,6,9) med kontaktsjuksköterska divideras med samtliga besök/telefonkontakter av patienter med prostatacancer	Patienter med diag1-10=C61, btyp=1, 6, 9 vdg1=A6	Samtliga patienter med Diag1-10=C61 och btyp=1,6,9.	GVR/Val	Månatligen	
			Andel patienter som röker/snuser som fått enkla råd samt ett uppföljningsmöte innan operation	Rökning har stor negativ inverkan på sjukdom och behandling	Summerar patienter som opererats och som har besök innan med KVÅkoden DV111 dividerat med samtliga opererade patienter	Antal patienter som opererats i dagkirurgi Atagande =10050 som har ett besök innan med KVÅkoden DV111 (ATG1-10)	Totalt antal patienter som opererats i dagkirurgi	GVR/Val	Månatligen	
			Andel patienter av totalt antal väntande, som väntat på mottagningsbesök längre än vårdgarantins gräns	Följer vårdgarantin - tid till första besök hos specialist	Summerar patienter som fått ett första mottagningsbesök inom 30 dagar och dividerar med samtliga patienter	Antal patienter som fått ett första besök inom 30 dagar	Samtliga patienter med nybesök	CVR	Månatligen	
		I rimlig tid	Andel patienter av totalt antal väntande, som väntat på behandling längre än vårdgarantins gräns	Följer vårdgarantin - tid till behandling	Summerar patienter som fått behandling inom 90 dagar och dividerar med samtliga patienter	Antal patienter som fått behandling inom 90 dagar	Samtliga behandlade patienter	CVR	Månatligen	