Stockholms läns landsting

6

Revidering av förfrågningsunderlag för vårdval ortopedi och vårdval handkirurgi

HSN 1204-0539

TJÄNSTEUTLÅTANDE HSN 1204-0539

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Handläggare:
Maria Hentschke och Moa Carlsson

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Revidering av förfrågningsunderlag för vårdval ortopedi och vårdval handkirurgi

Ärendebeskrivning
Ärendet innehåller förslag till reviderat förfrågningsunderlag inom vårdval ortopedi och vårdval handkirurgi enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) avseende ett nytt tilläggsuppdrag för uppföljning av frakturbehandling på vuxna.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Uppdragsbeskrivning del 5 och Ersättningsvillkor del 7 i reviderat förfrågningsunderlag för vårdval ortopedi och vårdval handkirurgi 2018-09-01.

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i programberedningen för vårdval.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämndenHälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna förslag till reviderat förfrågningsunderlag för vårdval ortopedi och vårdval handkirurgi

att införa tilläggsuppdrag för uppföljning av frakturbehandling på vuxna

att revideringen gäller från och med den 1 september 2018

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Vårdval ortopedi och vårdval handkirurgi trädde i kraft den 1 januari 2014. En revidering av vårdvalet gjordes 4 januari 2016 och en mer omfattande revidering av vårdvalet kommer startas inom kort. Nuvarande uppdrag inom vårdval ortopedi och vårdval handkirurgi består av två basuppdrag (allmän ortopedi och handkirurgi), tre dagkirurgiska tilläggsuppdrag (ortopedi, handkirurgi samt framfot-bakfot- och fotledskirurgi), och tilläggsuppdrag för uppföljning av frakturbehandling på barn.

I dagsläget finns 30 stycken godkända mottagningar inom vårdvalet, varav 11 stycken har tilläggsuppdrag ortopedisk dagkirurgi. Under 2017 var den totala kostnaden för vårdvalet 275 miljoner kronor. Antal läkarbesök avseende SLL-patienter var år 2017 155 472 stycken och övriga besök 5 142 stycken.

Under våren 2018 fortsätter genomförandet av Framtidsplan för hälso- och sjukvård och den planerade förändringen av vårdutbudet inom Stockholms läns landsting (SLL). I den nya strukturen för akut omhändertagande ska närakuterna tillsammans med andra aktörer erbjuda patienter med akut vårdbehov en god och säker vård med hög medicinsk kvalitet och tillgänglighet. Närakuterna är i första hand bemannade med allmänläkare utan ortopedisk specialistkompetens.

Hos närakuterna ska patientgruppen vuxna med frakturer som inte kräver akutsjukhusens resurser omhändertas. Efter akut omhändertagande på närakut, med bedömning och åtgärd som exempelvis gipsning, kräver denna patientgrupp uppföljning av ortopedspecialist med erfarenhet av frakturkirurgi. Uppföljningen har tidigare gjorts på akutsjukhusen men behöver nu utifrån LEON-principen ske i vårdval ortopedi och handkirurgi.

Behovet av uppföljningsbesök är svårt att uppskatta med anledning av att åtgärden i nuläget rapporteras på olika sätt. Förvaltningen uppskattar att den totala besöksvolymen för patientgruppen är mellan 8 000 och 12 000 besök per år.

Uppföljning av frakturer på barn kan sedan 2016 genomföras i vårdvalets befintliga tilläggsuppdrag för uppföljning av frakturbehandling på barn.

Behovet av att strukturera om omhändertagande av frakturuppföljning och konsultativt stöd bedöms vara omedelbart, och därför kan den större revideringen av vårdvalet inte inväntas.

Överväganden
Frakturkontroller
I syfte att säkra ett fungerande omhändertagande av patientgruppen med rätt kompetens och vårdnivå föreslås ett nytt tilläggsuppdrag för uppföljning av frakturbehandling på vuxna i likhet med det idag befintliga tilläggsuppdraget för uppföljning av frakturbehandling på barn (se bilaga, Uppdragsbeskrivning del 5). För att få söka tilläggsuppdraget för uppföljning av frakturbehandling på vuxna krävs att vårdgivaren även har tilläggsuppdrag ortopedisk dagkirurgi. Detta för att ge möjlighet att skapa en sammanhållen vårdkedja om behov av ytterligare justering eller kirurgisk åtgärd behövs senare i vårdförloppet. Vårdgivare med tilläggsuppdrag dagkirurgi har en bredare kompetens och den kapacitet som krävs för att skapa ett fullgott patientomhändertagande.

I uppdragsbeskrivningen ställs krav på vårdgivarens kompetens och utrustning. Skälet för att ställa krav på kompetens och utrustning är att säkerställa att godkända mottagningar håller en hög och jämn kvalitet. Ortoped hos vårdgivaren föreslås i det nya tilläggsuppdraget ha aktuell och flerårig erfarenhet av bedömning, behandling och uppföljning av akuta frakturer vid en enhet där behandling och uppföljning av akuta frakturer på vuxna utförs kontinuerligt. Medicinskt ansvarig läkare för tilläggsuppdraget ska vara kliniskt verksam inom avtalad verksamhet samt ha minst tre års dokumenterad erfarenhet av ortopedisk verksamhet efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning.

Uppdraget kommer att ersättas på samma sätt som nuvarande tilläggsuppdrag för uppföljning av frakturbehandling på barn, det vill säga genom produktionsbaserad ersättning för läkarbesök. I enlighet med nuvarande förfrågningsunderlag kommer vårdgivaren att ha fullt kostnadsansvar för medicinsk service och läkemedel givna på mottagningen.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget innebär ökade kostnader för vårdvalet med mellan cirka 12 miljoner och 17 miljoner kronor per år. Kostnaderna bygger på antagande om cirka 8 000–12 000 besök årligen. Ingen ersättning kommer att utgå för konsultativt stöd. Samtidigt kommer besök att minska på akutsjukhusen, i linje med planerad utflytt enligt Framtidsplanen. Därför sker finansiering inom ram.

Utfallet av ersättningsmodellen behöver löpande följas och utvärderas. Korrigeringar kan därefter ske vid behov, i första hand vid kommande revideringen av hela vårdvalet.

Konsekvenser för patientsäkerhet
I vårdvalets förfrågningsunderlag ställs krav på medicinsk kompetens, utrustning och rutiner för att säkerställa att vården håller en hög och jämn kvalitet. Den förslagna revideringen förväntas skapa och stimulera till sammanhållna och smidiga vårdkedjor där patienten omhändertas på rätt vårdnivå av rätt kompetens. Detta stödjer en patientsäker vård.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Flertalet av vårdgivarna inom vårdvalet är etablerade inom Stockholms innerstad. Förslaget förväntas ge oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Godkänd vårdgivare åläggs att följa SLL:s riktlinjer, och beroende på vårdgivarens storlek genomföra certifiering eller diplomering, samt årligen avrapportera miljöpåverkan av verksamheten. Förslaget bedöms totalt sett innebära oförändrade konsekvenser för miljön

Administrativa konsekvenser
Förslaget förväntas innebära viss ökad administration för vårdgivare som avser att ansöka om tilläggsuppdrag i och med ansökningsförfarande. Godkänd vårdgivare har att följa det regelverk som medföljer avtalet, det vill säga att registrera och rapportera enligt förfrågningsunderlaget.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-05-31

5 Specifik uppdragsbeskrivning (Uppdraget)

5.1 Inledning

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

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

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

Uppdraget omfattar följande delar:

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

5.2 Målgrupp

Målgruppen omfattar patienter folkbokförda i Sverige.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

- Patienter i akut behov av vård.
- Patienter som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.
- Patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Konventionsländer.

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

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

För patienter från andra landsting/regioner gäller villkor i Riksavtalet för utomlänsvård. Se Riksavtalet för utomlänsvård.

5.2.2 Uppdragets målgrupp

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

5.3 Uppdraget

Uppdraget ska bedrivas inom Stockholms län.

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

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

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

Uppdragens omfattning specificeras i dokumentet rapporteringsanvisning, se Ortopedi och Handkirurgi-rapporteringsanvisningar.

Avgränsning från uppdraget

- högspecialiserad vård
- vård som kräver akutsjukhusets resurser, kompetens och utrustning
- vård som ska utföras inom annan specialistvård såsom vårdval eller upphandlad vård
- vård som ska omhändertas inom primärvården, se www.viss.nu
- cancerbehandlingar

- akuta frakturer
- artroskopisk kirurgi i form av ledstädning med meniskresektion som behandling av knäartros
- behandling med glukosamin eller injektionsbehandling med hyaluronsyra i knä eller höft vid artros

5.3.1 Basuppdrag i allmän ortopedi eller handkirurgi

5.3.1.1 Basuppdrag allmän ortopedi omfattar

- Nybesök med eller utan remiss inom ramen för vårdgarantin, och återbesök.
- Öppenvård
- Utredning, diagnostik, bedömning och behandling samt uppföljning
- Hänvisning av patient till relevant vårdnivå enligt LEON-principen
- Principer för återbesök och intervall mellan eventuella återbesök ska i tillämpliga fall följa vårdprogram och nationella riktlinjer.
- Uppdraget omfattar enklare ortopedisk kirurgi inom den ortopediska specialiteten samt enkel kirurgi på handen som inte kräver specialistkompetens i handkirurgi exempelvis Karpaltunnelsyndrom, De Quervains tendovaginit, Trigger finger, Dorsalt handledsganglion. Uppdraget omfattar även enkel kirurgi på fot t ex Hallux valgus, Hammartå, Morbus Morton.

Krav på utrustning/resurser

- Lämplig operationsutrustning
- Särskild lokal för operationsverksamhet
- Riktlinjer och rutiner för sterilhantering
- Riktlinjer och rutiner för smärtlindring

5.3.1.4 Basuppdrag handkirurgi omfattar

- Nybesök med eller utan remiss inom ramen för vårdgarantin, och återbesök.
- Öppenvård
- Utredning, diagnostik, bedömning och behandling samt uppföljning inom den handkirurgiska specialiteten
- Hänvisning av patient till relevant vårdnivå enligt LEON-principen
- Principer för återbesök och intervall mellan eventuella återbesök ska i tillämpliga fall följa vårdprogram och nationella riktlinjer.
- enkel kirurgi på hand som inte kräver specialistkompetens i handkirurgi under förutsättning att vårdgarantin upprätthålls, exempelvis Karpaltunnelsyndrom, De Quervains tendovaginit, Trigger finger, Dorsalt handleds-

ganglion. Om vårdgarantin inte upprätthålls kan dessa åtgärder komma att tas bort ur uppdraget.

Krav på utrustning/resurser

- Lämplig operationsutrustning
- Särskild lokal för operationsverksamhet
- Riktlinjer och rutiner för sterilhantering
- Riktlinjer och rutiner för smärtlindring

5.3.2 Tilläggsuppdrag ortopedisk dagkirurgi omfattar

- Dagkirurgi som kräver specialistkunskaper i ortopedi. I uppdraget ingår exempelvis axel-, armbågs- och knäkirurgi.
- Behandling inom öppenvård och slutenvård.
- Vårdgivaren ska vid behov ge konsultativt stöd till, och under mottagningens öppettider vara tillgänglig för konsulterande telefonsamtal från andra vårdgivare, exempelvis närakut och husläkare.
- Vid meniskskador med samtidig artros ska indikationen för artroskopisk kirurgi vara mycket restriktiv, särskilt då det inte förekommer mekaniska symtom. Detta gäller i synnerhet patienter över (40)-50 år med smärta av mer molande karaktär och successivt tillkomna besvär. I första hand ska då patienten ordineras 3 månaders fysioterapi och därefter FAR (Fysisk aktivitet på recept).
- Vid artros i kombination med uttalade symtom som är mekaniskt orsakade och som preoperativ bedömning för ställningstagande till eventuell protesoperation kan i det enskilda fallet artroskopi vara indicerad.
- Operatör hos vårdgivaren ska vara verksam vid en enhet där dagkirurgisk verksamhet bedrivs kontinuerligt och ha som huvudsakligt uppdrag att bedöma, handlägga och operera dagkirurgiska patienter.
- Operatör i verksamhet som utför korsbandskirurgi ska självständigt ha genomfört eller assisterat vid minst 50 sådana operationer de senaste tre åren och i detta avtal genomföra minst 25 sådana ingrepp per år.
- Operatör i verksamhet som utför armbågsartroskopi ska självständigt ha genomfört eller assisterat vid minst 20 sådana operationer de senaste tre åren och i detta avtal genomföra minst 10 sådana ingrepp per år.
- Operatör i verksamhet som utför axelkirurgi ska självständigt ha genomfört eller assisterat vid minst 50 sådana operationer de senaste tre åren och i detta avtal genomföra minst 25 sådana ingrepp per år.
- Operatör i verksamhet som utför ingrepp efter multiligamentära knäskador

ska självständigt ha genomfört eller assisterat vid minst 20 sådana operationer de senaste tre åren och i detta avtal genomföra minst 5 sådana ingrepp per år.

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

Krav på utrustning/resurser

- Särskild lokal för operationsverksamhet
- Tillgång till röntgengenomlysning
- Tillgång till digital dokumentation av artroskopiska operationer (video, bilder) som bör vara kopplade till befintligt journalsystem
- Tillgång till anestesiologisk och i förekommande fall barnanestesiologisk kompetens och utrustning enligt riktlinjer från Svensk Förening för anestesi och intensivvård (SFAI).
- Resurser för postoperativ övervakning
- Riktlinjer och rutiner för sterilhantering
- Riktlinjer och rutiner för smärtlindring
- Tillgång till, för ortopedisk dagkirurgi, kompetent rehabiliteringspersonal (fysioterapeut, arbetsterapeut) för postoperativ träning.

5.3.3 Tilläggsuppdrag framfot- bakfot-och fotledskirurgi omfattar

- Fotkirurgiska ingrepp som kräver erfarenhet inom alla aspekter av fotkirurgi, såväl bak- som framfotskirurgi och fotledskirurgi.
- Behandling inom öppenvård och slutenvård.
- Vårdgivaren ska vid behov ge konsultativt stöd till, och under mottagningens öppettider vara tillgänglig för konsulterande telefonsamtal från andra vårdgivare, exempelvis närakut och husläkare.
- Operatör hos vårdgivaren ska vara verksam vid en enhet där fotkirurgisk verksamhet bedrivs dagligen och ha som huvudsakligt uppdrag att bedöma handlägga och operera fotkirurgiska patienter.

Krav på utrustning/resurser

- Särskild lokal för operationsverksamhet
- Tillgång till röntgengenomlysning
- Tillgång till digital dokumentation av artroskopiska operationer (video,

bilder) som bör vara kopplade till befintligt journalsystem.

- Tillgång till anestesiologisk och i förekommande fall barnanestesiologisk kompetens och utrustning enligt riktlinjer från Svensk Förening för anestesi och intensivvård (SFAI).
- Resurser för postoperativ övervakning
- Riktlinjer och rutiner för sterilhantering
- Riktlinjer och rutiner för smärtlindring
- Tillgång till fotkirurgisk operationsutrustning såsom små artroskop < 2,7 mm optik, minishaverutrusning
- Tillgång till, för fotkirurgi, kompetent rehabiliteringspersonal (fysioterapeut, arbetsterapeut) för postoperativ träning.

I uppdraget ingår inte:
enkel kirurgi på fot t ex Hallux valgus, Hammartå, Morbus Morton.

5.3.4 Tilläggsuppdrag för uppföljning av frakturbehandling på barn omfattar

- Uppföljning av frakturbehandling på barn (icke opererade frakturer) som kräver erfarenhet inom barnortopedi.
- Barn till och med 14 års ålder
- Vårdgivaren ska vid behov ge konsultativt stöd till, och under mottagningens öppettider vara tillgänglig för konsulterande telefonsamtal från andra vårdgivare, exempelvis närakut och husläkare.
- Att vårdgivaren har möjlighet till subakut[1] omhändertagande efter konsultation och tidsbokning från närakut och annan vårdgivare.
- Ortoped hos vårdgivaren ska vara verksam vid en enhet där uppföljning av frakturbehandling på barn utförs kontinuerligt.
- Medicinskt ansvarig skall vara kliniskt verksam inom avtalad verksamhet.
- Medicinskt ansvarig för tilläggsuppdraget ska ha minst tre års dokumenterad erfarenhet av barnortopedisk verksamhet efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd utbildning.
- Läkare inom uppdraget ska vara specialistläkare i ortopedi.
- Vårdgivaren ska samverka med och följa Astrid Lindgrens barnsjukhus avseende deras vårdprogram och rutiner som gäller inom uppföljning av frakturbehandling på barn.

[1] Med subakuta fall avses personer som inte har ett medicinskt behov av ett omedelbart omhändertagande, utan som kan omhändertas inom ett tidsintervall på 24 timmar upp till en vecka.

Krav på utrustning/resurser

- Särskilda riktlinjer och rutiner för smärtlindring för barn
- Tillgång till, för frakturbehandling på barn, kompetent rehabiliteringspersonal (fysioterapeut, arbetsterapeut) för postoperativ träning
- Vårdgivaren ska samverka med närakuter och andra vårdgivare för att utarbeta gemensamma riktlinjer avseende remitteringsrutiner.
- Vårdgivaren ska samverka med närakuter och vid behov andra vårdgivare för att utarbeta rutiner gällande tidsbokning av subakut omhändertagande hos vårdgivaren.
- Vårdgivaren behöver läsbehörighet till journal från de vårdgivare som patienten sökt primärt.

5.3.5 Tilläggsupppdrag för uppföljning av frakturbehandling på vuxna

- Endast vårdgivare med tilläggsuppdrag ortopedisk dagkirurgi kan ansöka om tilläggsuppdrag för uppföljning av frakturbehandling på vuxna.
- Bedömning, behandling och uppföljning av fraktur på vuxna som inte har behov av operation eller akutsjukhusens resurser. Uppföljning av frakturbehandling sker efter remiss.
- Vårdgivaren ska vid behov ge konsultativt stöd till, och under mottagningens öppettider vara tillgänglig för konsulterande telefonsamtal från andra vårdgivare, exempelvis närakut och husläkare.
- Att vårdgivaren har möjlighet till subakut[1] omhändertagande efter konsultation och tidsbokning från närakut och andra vårdgivare.
- Medicinskt ansvarig läkare för tilläggsuppdraget skall vara kliniskt verksam inom avtalad verksamhet samt ha minst tre års dokumenterad erfarenhet av ortopedisk verksamhet efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning.
- Ortoped hos vårdgivaren ska ha aktuell och flerårig erfarenhet av bedömning, behandling och uppföljning av akuta frakturer vid en enhet där behandling och uppföljning av akuta frakturer på vuxna utförs kontinuerligt.
- Medicinsk service, utöver underlaget från närakuten, har vårdgivaren helt kostnadsansvar för.

[1] Med subakuta fall avses personer som inte har ett medicinskt behov av ett omedelbart omhändertagande, utan som kan omhändertas inom ett tidsintervall på 24 timmar upp till en vecka.

Krav på utrustning/resurser

- Tillgång till, alternativt samverkan med kompetent rehabiliteringspersonal (fysioterapeut, arbetsterapeut) vid behov.
- Vårdgivaren ska samverka med närakuter och andra vårdgivare för att utarbeta gemensamma riktlinjer avseende remitteringsrutiner.
- Vårdgivaren ska samverka med närakuter och vid behov andra vårdgivare för att utarbeta rutiner gällande tidsbokning av subakut omhändertagande hos vårdgivaren.
- Vårdgivaren behöver läsbehörighet till journal från de vårdgivare som patienten sökt primärt.

5.3.6 Tilläggsuppdrag handkirurgisk dagkirurgi omfattar

- Handkirurgiska ingrepp i dagkirurgi som kräver specialistkompetens i handkirurgi.
- Behandling inom öppenvård och slutenvård.
- Vårdgivaren ska vid behov ge konsultativt stöd till, och under mottagningens öppettider vara tillgänglig för konsulterande telefonsamtal från andra vårdgivare, exempelvis närakut och husläkare.
- Operatör hos vårdgivaren ska vara verksam vid en enhet där handkirurgisk verksamhet bedrivs kontinuerligt och ha som huvudsakligt uppdrag att operera handkirurgiska patienter.

Krav på utrustning/resurser

- Särskild lokal avsedd för operationsverksamhet.
- Tillgång till röntgengenomlysning
- Tillgång till digital dokumentation vid artroskopiska operationer (video, bilder) som bör vara kopplad till befintligt journalsystem
- Tillgång till anestesiologisk och i förekommande fall barnanestesiologisk kompetens och utrustning enligt riktlinjer från Svensk Förening för anestesi och intensivvård (SFAI).
- Resurser för postoperativ övervakning
- Riktlinjer och rutiner för sterilhantering
- Riktlinjer och rutiner för smärtlindring
- Tillgång till, för handkirurgi, kompetent rehabiliteringspersonal (fysiotera- peut, arbetsterapeut) för postoperativ träning och eventuell ortosbehandling.

I uppdraget ingår inte:
enkel kirurgi på hand t ex Karpaltunnelsyndrom, De Quervains tendovaginit, Trigger finger, Dorsalt handledsganglion.

5.3.7 För samtliga uppdrag gäller att:

- Ta ställning till och bedöma behov av operation samt vidare planering
- Rökstatus ska dokumenteras i journalen i samband med att operation beslutas. Vårdgivaren ska informera om och hänvisa till rökavvänjning och dokumentera det i journalen.
- Använda evidensbaserade och effektiva operationsmetoder
- Ansvara för rutiner att patienten informeras hur denne vid akuta problem efter operation på ett enkelt sätt kan kontakta opererande vårdgivare. Patienten ska informeras om möjligheten att snabbt kunna återknyta till vårdgivaren utan remiss om postoperativa komplikationer uppstår.
- Opererande vårdgivare ska diagnostisera och behandla eventuella post-operativa komplikationer som uppstår i samband med behandling eller vård hos opererande vårdgivare och som uppträder inom sex veckor efter operation.
- Under avtalstiden kommer Beställaren utveckla ett IT-system som möjliggör att opererande vårdgivare kan debiteras för vårdkostnader som kan uppstå om patienten tas om hand för akuta eller elektiva postoperativa komplikationer hos annan vårdgivare.
- Undersökningar som utförs inom enheten, före och efter dagkirurgisk åtgärd, ska regelmässigt utföras av samma läkare som utför åtgärden.
- Verksamheten ska bedrivas så att den nationella och regionala vårdgarantins tidsgränser hålls.
- Vårdgivare ska kunna uppge samarbetspartner avseende kompetent rehabiliteringspersonal.

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

- Opererande vårdgivare ska hantera postoperativa komplikationer/besvär, som inte kräver akutsjukhusets resurser fram till klockan 22.00 operationsdagen samt under kontorstid under hela det postoperativa förloppet.
- Om patienten på grund av medicinska skäl eller indikationer behöver stanna kvar över natten ska vårdgivaren kunna erbjuda nödvändiga övervaknings-

resurser.

- Vid val av implantat ska vårdgivaren välja det som uppfyller minst samma kvalitetskrav som i de av SLL´s upphandlade avtal gällande implantat. Samtliga implantat ska ha dokumenterade fleråriga goda resultat. Nya implantat utan sådan dokumentation förbehålls utprovning på universitetssjukhus eller i samverkan med sådant sjukhus.

5.4 Vårdprogram och riktlinjer

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

5.5 Kvalitetsregister

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

5.6 Samverkan

5.6.1 Samverkan för patientens bästa

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

5.6.2 Vårdprocess

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

5.6.3 Vårdplanering

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

5.6.4 Övergripande samverkansöverenskommelser

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

5.7 Rehabilitering och sjukskrivning

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

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

5.8 Personal och kompetens

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.9 Tider för verksamhetens bedrivande

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

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

Verksamheten ska bedrivas året runt.

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

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

Vårdgivaren ska vara ansluten till Mina Vårdkontakter på1177 Vårdguiden. Vårdgivaren ska erbjuda patienter möjlighet att av- eller omboka tid samt förnya recept i Mina Vårdkontakter. Bokning av tid för nybesök får däremot inte erbju- das via Mina Vårdkontakter, annan bokningstjänst eller egen hemsida.

5.10 Miljö

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

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

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

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

5.10.1 Medicinska gaser

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

5.10.2 Kemikalier och kemiska produkter

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

5.10.3 Läkemedel

Vårdgivaren ska se till att läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedels miljöpåverkan.
Kursen ska endast avse läkemedels påverkan på miljön (dvs ej arbetsmiljöfrågor).

5.10.4 Ekologiska livsmedel

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

5.11 Forskning, utveckling och utbildning

5.11.1 Forskning och utveckling

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

Journaluppgifter, biobanksprover och liknande data om patienter ska vara tillgängliga för forskning. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som begär ut uppgifterna. Uppgifter om enskilda prov som sparas ska vara registrerade i Svenska Biobanksregistret.

5.11.2 Utbildningsplatser

Vårdgivaren ska tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för vård- och medicinstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. Där läkare tjänstgör ska utrymme för AT- och ST-tjänstgöring tillhandahållas. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskraven för respektive utbildning. De som handleder studenter bör ha handledarkompetens eller annan likvärdig

pedagogisk utbildning och ska minst ha genomgått det webbaserade stöd för handledare inom verksamhetsförlagd utbildning som ges av Karolinska institutet. Utbildningen nås via vårdgivarguiden se Verksamhetsförlagd utbildning.

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

Platser för VFU hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP.

5.12 Läkemedel

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

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

M09AB02	Collagenase clostridium histolyticum

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

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

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

Hjälpmedelskort 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 Information om arbetsplatskod.

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

Vårdgivare som avser att genomföra klinisk läkemedelsstudie ska senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/etikprövningsnämnd anmäla

detta till SLL:s läkemedelskommitté samt ta kontakt med Stockholms Regionala Biobankscenter eller vederbörande ansvarig för biobankshantering av insamlade prover. Vårdgivaren ska försäkra sig om att resurser finns för fortsatt eller avslutande behandling efter det att studien upphört.

Mer information och instruktioner om Läkemedel finns på Vårdgivarguiden se Läkemedel.

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

5.13 Medicinsk service

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

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

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

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

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

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

5.14 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukning-smaterial eller näringsprodukter enligt SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se Hjälpmedelsguiden. Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, följa upp förskrivna hjälpmedel samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivaransvar. Vårdgivare som i sitt uppdrag har att förskriva bashjälpmedel för rörelsenedsättning mm ska tillhandahålla utrymme för ut-lämning och återtagning för denna typ av hjälpmedel.Vårdgivaren ansvarar för att ta ut eventuell avgift av

patienter/brukare för hjälpmedel enligt SLL:s beslut, se Hjälpmedelsguiden. Avgiften ska tillfalla Beställaren.

5.15 Remisser

Vid remittering ska Vårdgivaren följa aktuellt regelverk för remittering, se Regler för remisshantering.

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.

Ersättningsmodellen omfattar enbart ersättningar för vård som omfattas av Avtalet.

7.2 Ersättningsmodellen

7.2.1 Produktionsrelaterad ersättning

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

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

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

Dagkirurgiska ingrepp nivå 3	**15 200**
Dagkirurgiska ingrepp nivå 4*	**18 050**
Tilläggsuppdrag framfot- bakfot- och fotledskirurgi * **	
Dagkirurgiska ingrepp nivå 1	**3 895**
Dagkirurgiska ingrepp nivå 2	**6 175**
Dagkirurgiska ingrepp nivå 3	**14 725**
Dagkirurgiska ingrepp nivå 4	**16 625**
Basuppdrag handkirurgi	
Telefonrådgivning	**146**
Läkarbesök **	**1 045**
Läkarbesök resurskrävande	**1 615**
Läkarbesök enkla kirurgiska ingrepp A	**4 465**
Läkerbesök enkla kirurgiska ingrepp B	**5 035**
Tilläggsuppdrag handkirurgi dagkirurgi* **	
Dagkirurgiska ingrepp nivå 1	**6 650**
Dagkirurgiska ingrepp nivå 2	**9 500**
Dagkirurgiska ingrepp nivå 3	**13 300**
Tilläggsuppdrag frakturbehandling på barn	
Läkarbesök	**1 475**
Tilläggsuppdrag frakturbehandling på vuxna	
Läkarbesök	**1475**

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

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

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

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

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

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

Om SLL beslutar om ändrade patientavgifter ska övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning enligt detta Avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter.
Beställaren fastställer hur denna justering av ersättningarna ska ske.

7.2.2 Vite för processer och aktiviteter

7.2.2.1 Vite för bristande inrapportering

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt bilagorna Årlig uppföljning och Informationshantering i Avtalet innehåller Beställaren 5 procent av varje faktura fakturerat belopp från och med den månad

rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 procent av det innehållna beloppet.

7.2.2.2 Miljö

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

7.2.3 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

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

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

7.2.3.2 Utomlänspatienter och patienter från andra länder

För utomlänspatienter ersätts Vårdgivaren i enlighet med detta avtal.

För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turisthandboken. För patienter från andra länder fakturerar vårdgivaren i särskild ordning, se Turisthandboken.

7.3 Patientavgifter

7.3.1 Betalning av patientavgifter

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

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

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

7.3.2 Patientavgifter för hjälpmedel

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

7.4 Kostnadsansvar

7.4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

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

7.4.2 Medicinsk service

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

7.4.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

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

7.4.4 Behandlingsläkemedel

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

7.4.5 Hjälpmedel

Vissa behandlingshjälpmedel som förskrivs till brukare i hemmet bekostas av Vårdgivaren, se Hjälpmedelguiden.

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

7.4.6 Tolkar

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

7.4.7 Sjukresor

Beställaren ansvarar för kostnaderna för sjukresor om leverantör som SLL har avtal med anlitas, se Sjukresor.

7.5 Utbildningsåtaganden

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

7.6 Fakturering

7.6.1 Utformning av faktura

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

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

På fakturan samlas samtliga poster som ska faktureras enligt detta Avtal. Undantaget är ersättning för vård av asylsökande med flera, personer som saknar nödvändiga tillstånd, samt patienter från andra länder, som faktureras enligt särskilda rutiner, se Patientgrupper och kostnadsansvar/.

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

7.6.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

7.6.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger.

7.6.4 Kompensation för moms

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

7.6.5 Invändningar mot faktura

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

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

7.7 Betalningsvillkor

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

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

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

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

7.7.1 Dröjsmål

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

VÅRDVAL ORTOPEDI OCH HANDKIRURGI

DEL 7 – ERSÄTTNINGSVILLKOR

(BILAGA 3 TILL VÅRDAVTALET)