

**Tabell 1 - Inriktning för fördelning av volymer i beställning helår 2009 jämförelse 2008****ÖPPENVÅRDEN**

|  | Beställt antal besök<br>2008* | Beställt antal besök<br>2009** | Beställt antal<br>nätverksmöten<br>utan patient*** | Beställt totalt<br>antal poäng<br>2009 | Kostnad               | Förändring i beställda<br>volymer exkl<br>nätverksmöte utan<br>patient % |
|--|-------------------------------|--------------------------------|--|--|-----------------------|--|
| <b>Lokal integrerad beroendevård</b>   |                               |                                |  |  |                       |  |
| Norra länet exkl Norrtälje   | 38 250                        | 49 136                         | 1 500  | 56 486                                 | 54 226 080 kr         |  |
| Stockholm exkl stadsdelarna Södermalm, Enskede-Årsta-Vantör, Farsta och Skarpnäck, | 40 200                        | 33 360                         | 1 500  | 40 485                                 | 38 865 600 kr         |  |
| södra länet exkl Nacka och Värmdö  | 25 300                        | 42 840                         | 1 500  | 48 305                                 | 46 372 800 kr         |  |
| <b>Total beställning lokal integrerad beroendevård</b>                             | <b>103 750</b>                | <b>125 336</b>                 | <b>4 500</b>                                       | <b>145 276</b>                         | <b>139 464 480 kr</b> | <b>21%</b>   |
| <b>Läkemedels assisterad underhållsbehandling inkl ITOK</b>                        | <b>66 500</b>                 | <b>67 709</b>                  | <b>1 000</b>                                       | <b>71 809</b>                          | <b>68 936 640 kr</b>  | <b>2%</b>  |
| <b>Länsgemensam öppenvård</b>  |                               |                                |  |  |                       |  |
| TUB  |                               | 9 463                          |  | 13 975                                 | 13 416 000 kr         |  |
| Magnus Huss  |                               | 3 237                          |  |  |                       |  |
| varav Ewa och Familjesociala enheten   |                               | 5 893                          | 43   | 6 788                                  | 6 516 480 kr          |  |
| Konsultverksamhet på Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge, Infektions mm     |                               | 6 799                          | 650  | 9 053                                  | 8 690 880 kr          |  |
| Akutmottagningen och helgmottagningen  |                               | 14 690                         | 50   | 24 255                                 | 23 284 800 kr         |  |
| Örnsberg Krukis  |                               | 4 855                          |  | 4 948                                  | 4 750 080 kr          |  |
| Resursteam för neuropsykiatriska utredningar                                       |                               | 4 222                          | 10   | 5 053                                  | 4 850 880 kr          |  |
| <b>Totalt länsgemensam öppenvård</b>   | <b>32 000</b>                 | <b>49 159</b>                  | <b>753</b>   | <b>64 072</b>                          | <b>61 509 120 kr</b>  | <b>54%</b>   |
| <b>Totalt öppenvården</b>  | <b>202 250</b>                | <b>242 204</b>                 | <b>6 253</b>                                       | <b>281 157</b>                         | <b>269 910 240 kr</b> | <b>20%</b>   |

|   | Beställt antal<br>vårddygn 2008* | Beställt antal besök<br>2009** | Beställt antal<br>nätverksmöten utan<br>patient*** | Beställt antal<br>poäng 2009 | Kostnad              | Förändring i besök<br>% |
|---|----------------------------------|--------------------------------|--|------------------------------|----------------------|-------------------------|
| <b>SLUTENVÅRDEN</b>   |                                  |                                |  |                              |                      |                         |
| <b>Totalt antal beställda vårddygn</b>                          | <b>17 500</b>                    | <b>19 000</b>                  |  | <b>16 377</b>                | <b>90 075 150 kr</b> | <b>9%</b>               |
| Vårddygn 1  |                                  | 9 230                          |  | 9 230                        | 50 765 000 kr        |                         |
| Varav vårddygn 1 på akutmottagningen                            |                                  | 6 461                          |  | 6 461                        | 35 535 500 kr        |                         |
| Vårddygn 2-6  |                                  | 7 541                          |  | 6 033                        | 33 180 400 kr        |                         |
| Vårddygn 7-   |                                  | 2 229                          |  | 1 115                        | 6 129 750 kr         |                         |
| <b>Tilläggsersättning för neuropsykiatriska utredningar****</b> | <b>120</b>                       | <b>175</b>                     |  | <b>1 750</b>                 | <b>1 680 000 kr</b>  | <b>46%</b>              |
| <b>Ersättning för ny patient</b>                                |                                  | 7 512                          |  | 15 024                       | 14 423 040 kr        |                         |

**Tabell 2 -Ersättning för beställning 2009 (09-04-01 -- 09-12-31)**

|   | Volym bes/vård<br>helår | Volym poäng<br>helår | Ersättning<br>mån     | 12 | Ersättning för<br>avtalsperioden 2009-<br>04-01 tom 2009-12-31<br>(9 månader) |
|---|-------------------------|----------------------|-----------------------|----|---|
| <b>Överenskommelse 2009-03-03</b>   |                         |                      |                       |    |   |
| Prestationsrelaterad ersättning öppenvård inkl neuropsykiatriska utredn. och ny patient | 248 405                 | 297 931              | 286 013 376 kr        |    | 214 510 032 kr  |
| Prestationsrelaterad ersättning slutenvård  | 19 000                  | 16 377               | 90 075 150 kr         |    | 67 556 363 kr   |
| <b>Anslag</b>   |                         |                      |                       |    |   |
| Övrigt Väktare metadon  |                         |                      | 500 000 kr            |    | 375 000 kr  |
| Koordinator ITOK  |                         |                      | 500 000 kr            |    | 375 000 kr  |
| Smittskydds nätverk   |                         |                      | 200 000 kr            |    | 150 000 kr  |
| Målrelaterad ersättning start kvinnoteam*   |                         |                      | 4 000 000 kr          |    | 3 000 000 kr  |
| Målrelaterad ersättning start ACT-team akuten**   |                         |                      | 4 000 000 kr          |    | 3 000 000 kr  |
| Anslag akuten   |                         |                      | 9 000 000 kr          |    | 6 750 000 kr  |
| Anslag Ewa/Familjesociala   |                         |                      | 9 000 000 kr          |    | 6 750 000 kr  |
| Buffert***  |                         |                      | 2 711 474 kr          |    | 2 033 606 kr  |
| <b>Summa ersättning</b>   |                         |                      | <b>406 000 000 kr</b> |    | <b>304 500 000 kr</b>   |

**Förklaringar till Tabell 1**

\* 2008 specificerades inte beställningen per delverksamhet inom den länsgemensamma öppenvården. I slutenvården specificerades inte delades beställningen inte upp i olika typer av vårddygn

\*\* Här redovisas beställning för 1009 av de besökstyper som även ersattes under 2008. För att möjliggöra jämförelse.

\*\*\*

\*\*\*\* Neurpsykiatriska utredningar ersätts dels genom besök ersättning i den verksamhet som genomför utredningen dels genom en tilläggsersättning. Tilläggsersättningen utgår efter avslutad utredning.

**Förklaringar till tabell 2**

\* Tillfällig ersättning för uppbyggnad av ett kvinnoteam som skall vara färdigt att tas i drift 2010-01-01 och skall då prestationsersättas. Målersättningen dras ej tillbaka om teamet är färdigt 2009-10-31

\*\* Tillfällig ersättning för uppbyggnad av ett ACT-team som skall vara färdigt att tas i drift 2010-01-01 och skall då prestationsersättas. Målersättningen dras ej tillbaka om teamet är färdigt 2009-10-31

\*\*\* buffert för oförutsedda effekter av den nya ersättningsmodellen

2009-04-01—2009-12-31

---

Mellan

1. Stockholms läns landsting,  
organisationsnummer 232100-0016,  
genom Hälsa- och sjukvårdsnämnden ("**Beställaren**") och
2. Beroendecentrum Stockholm, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)  
organisationsnummer 232100-0016 ("**Vårdgivaren**"),

har 2009-xx-xx slutits följande

# Vårdavtal

## § 1 Avtalets omfattning och giltighetstid

I detta avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av öppen och sluten specialiserad beroendevård inklusive opiatbehandling för vuxna (från 18 års ålder).

Avtalet gäller perioden 2009-04-01- - 2009-12 31 med möjlighet till förlängning i högst två år, ett i taget (1+ 1 år) dvs 2011-12-31. Överenskommelse om förlängning ska fattas senast i okt 2009 och 2010.

Beställaren äger rätt att årligen ändra Bilaga 4 Uppföljningsplan, Bilaga 1 Ersättningsvillkor avseende storlek på och fördelning av den målrelaterade ersättningen. Sådan justering ska godkännas av Vårdgivaren.

## § 2 Avtalsinnehåll

Villkoren för Vårdgivarens bedrivande av Verksamheten framgår av detta avtal.

Avtalet består av nedan uppräknade dokument och om det förekommer motstridiga villkor i dem skall dokumenten tolkas i följande ordning:

- 1 Detta avtal
- 2 Ersättningsvillkor, bilaga (1)
- 3 Allmänna villkor, bilaga (2)
- 4 Uppdragsbeskrivning, bilaga (3)
- 5 Uppföljningsplan, bilaga (4)  
WIM, bilaga (4.1)  
Kvalitetsbokslut läkemedel (4.2)
- 6 Informationsförsörjning, bilaga (5)

2009-04-01—2009-12-31

7 Registreringsrutiner, bilaga (6)

### § 3 Ändrade ägarförhållanden (\*)

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos Vårdgivarens eventuella moderbolag, skall utan dröjsmål skriftligen anmälas till Beställaren. På begäran av Beställaren skall Vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet. Beställaren skall därefter pröva om Avtalet skall fortsätta att gälla eller om Avtalet skall sägas upp jämligt § 4 (f) nedan. Beställaren skall skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

### § 4 Förtida upphörande

Båda parter har rätt att säga upp Avtalet till omedelbart upphörande om:

- a. den andra parten i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet; eller
- b. den andra parten åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning från den första parten.

Vidare har Beställaren rätt att säga upp Avtalet till omedelbart upphörande om:

- c. Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd föreligger; (\*)
- d. Vårdgivaren eller någon i dess ledning, enligt den tillsynsmyndighet som granskar Vårdgivaren, har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning;
- e. Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatter och inte vidtagit rättelse inom 30 dagar från skriftligt påpekande från Beställaren; eller
- f. Ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderbolag väsentligen förändrats och detta inte skriftligen har godkänts av Beställaren enligt § 3 ovan. (\*)

Om Avtalet sägs upp på grund av avtalsbrott är den part som brutit mot Avtalet skyldig att till den uppsägande parten utge skadestånd i enlighet med allmänna avtalsrättsliga principer.

Uppsägning skall alltid ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten.

### § 4 Force majeure

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighets åtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen ("**Befrielsegrund**").

2009-04-01—2009-12-31

---

Part som påkallar Befrielsegrund enligt stycket ovan skall utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part skall vidta skäligen ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund. Part skall återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske.

För det fall Befrielsegrunden varar mer än två månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp Avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

## § 5 Kontaktpersoner

Parterna skall utse var sin kontaktperson med ansvar för Avtalet. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, skall detta skriftligen meddelas den andra parten.

## § 6 Meddelanden

Meddelanden i anledning av Avtalet skall skickas till respektive parts kontaktperson med post, e-post eller telefax. Meddelandet anses ha kommit till mottagaren tre arbetsdagar efter det att meddelandet skickats.

## § 7 Överlåtelse

Ingen av parterna äger rätt att överlåta eller pantsätta Avtalet eller någon rättighet eller skyldighet enligt Avtalet utan den andra partens skriftliga samtycke.

## § 8 Tillämplig lag och tvister

Avtalet skall tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

Tvist i anledning av Avtalet skall avgöras av allmän domstol med Stockholms tingsrätt som första instans. (\*)

## § 9 Särskilda bestämmelser

Parterna är överens om att det poängpris som framkommit vid upphandlingen av beroendevård ska gälla. En anpassning till vissa merkostnader inom slutenvården hos Vårdgivaren p g a tvångsvård mm har gjorts. En tillfällig buffert har avsatts under 2009 för att täcka eventuell produktion över tak samt oförutsedda konsekvenser av nytt ersättningssystem.

Parterna är överens om att en reduktion av slutenvårdskostnaderna ska användas till ökning av besök inom öppenvården.

### *Strukturförändringar under avtalsperioden*

Strukturförändringar av det akuta omhändertagandet bör startas redan 2009. Samverkan med den andra vårdgivaren inom beroendevård är nödvändig för att kunna genomföra större strukturförändringar.

### *Läkemedel*

Kvalitetsbokslut skall genomföras årligen enligt fastställd mall. Bilaga 4.2



2009-04-01—2009-12-31

---

\_\_\_\_\_  
*Catharina Forsman Andersson*

Hälso- och sjukvårdsdirektör

=====

\_\_\_\_\_  
*Stefan Borg*

Verksamhetschef

Symbolen (\*) markerar att stycket inte är tillämpligt för SLL:s egna verksamheter.

## ERSÄTTNINGSBILAGA 2009

ADA nr 7 533

Beroendevård för vuxna

HSN 0902-0117

Bilaga 1

# Ersättning för beroendevården

Den totala beställda ersättningen till Vårdgivaren består av uppdragsrelaterad och produktionsrelaterad ersättning samt riktad ersättning för särskilda verksamheter enligt p 7. Den totala beställda ersättningen kan justeras i slutet av året i form av vite enligt i Uppföljningsplanen fastställda målnivåer.

Den totala årliga ersättningen för beställd volym är 406 000 000 kr. För perioden 20090401-20091231 är den totala ersättningen för beställd volym **304 500 000 kr.**

## Sammanställning av ersättningens olika delar

| Del  | Belopp                | Kommentar  |
|--|-----------------------|--|
| Fast ersättning för uppdraget enligt p 2.1 och 2.2         | 141 033 197 kr        | Faktureras med 1/9 per månad (15 670 335 kr)   |
| Prestationsersättning enligt p 3.1, 3,2                    | 141 033 197 kr        | Max ersättning vid uppnått tak för beställd volym. Faktureras per månad enligt utförda och registrerade prestationer |
| Riktad ersättning för särskilda verksamheter enligt p 7    | 22 433 606 kr         | Faktureras med 1/9 per månad (2 492 623 kr)  |
| <b>Totalt ersättningstak för beställda volymer år 2009</b> | <b>304 500 000 kr</b> |  |
| Maximalt vitesbelopp enligt p4                             | 10 657 500 kr         | Beställaren fakturerar Vårdgivaren i december månad  |

### 1. Beställda volymer

För fördelning av volymer mellan verksamheter respektive besökstyp och värddygntyp se ersättning och volymsbilaga 1.1.

### 2. Fast ersättning för uppdraget

Beställaren ersätter vårdgivaren med en fast ersättning för åtagandet i enlighet med uppdragsbeskrivningen (bilaga 3)

Den fasta ersättningen för uppdraget är **141 033 197 kr.** Det är summan av den fasta ersättningen avseende uppdraget för öppenvård (107 255 016 kronor) och den fasta ersättningen avseende uppdraget för slutenvård (33 778 181 kronor).

Om summan vikter för utförda och registrerade besök i öppen vård respektive utförda och registrerade värddygn i slutenvård under året understiger summan av i



**ERSÄTTNINGSBILAGA 2009**

ADA nr 7 533  
HSN 0902-0117

Beroendevård för vuxna  
Bilaga 1

prisbilagan tilldelade vikter med mer än 5 % reduceras den fasta ersättningen med motsvarande andel som understiger 95 % av beställd volym.

### **2.1. Fast ersättning för uppdraget avseende öppenvård**

Den fasta ersättningen utgör 50 % av ersättningen för vikt 1,0 \* summan av beställda volymer för öppenvården. Den fasta ersättningen för öppenvården är 107 255 016 kronor.

Med beställda volymer för öppenvård avses av Beställaren fastställt antal besök, nätverksträffar, neuropsykiatriska utredningar och nya patienter, enligt ersättning och volymbilaga 3.1

### **2.2. Fast ersättning för slutenvård**

Den fasta ersättningen utgör 50 % av ersättningen för vikt 1,0\*summan av beställda volymer för slutenvården. Den fasta ersättningen för slutenvården är 33 778 181 kronor.

Med beställda volymer för slutenvård avses av Beställaren fastställt värddygn enligt ersättning och volymbilaga 3.1

## **3. Produktionsrelaterade ersättning**

### **3.1. Besöksersättning**

Beställaren betalar Vårdgivaren ersättning per besök för alla besökstyper enligt tabell 1 i verksamheten som rapporteras elektroniskt till SLL: s databaser enligt Beställarens anvisningar på Uppdragsguiden. ([www.uppdragsguiden.sll.se](http://www.uppdragsguiden.sll.se)) Detta gäller både för besök producerade i den egna verksamheten och för besök som Vårdgivaren köper från en annan vårdleverantör inom ramen för Uppdraget enligt p 4. Ersättning per respektive besökstyp i öppenvården utges med belopp enligt följande:

Tabell 1

| <b>BESÖKSTYP</b>                      | <b>VIKT</b> | <b>PRODUKT</b> | <b>ERSÄTTNING KR</b> |
|---------------------------------------|-------------|----------------|----------------------|
| Mottagningsbesök, läkare              | 1,60        | 29A35          | 768                  |
| Mottagningsbesök, ej läkare           | 1,00        | 29A36          | 480                  |
| Mottagningsbesök, CM                  | 1,50        | 29A37          | 720                  |
| Mottagningsbesök, terapeutiska samtal | 1,50        | 29A38          | 720                  |
| Familjesamtal                         | 1,50        | 29A39          | 720                  |
| Hembesök/besök på annan plats         | 2,00        | 29A40          | 960                  |
| Gruppbesök                            | 0,50        | 29A41          | 240                  |
| Dagsjukvård                           | 3,00        | 29A42          | 1 440                |
| Nätverksträff med patient             | 2,00        | 29A43          | 960                  |

## ERSÄTTNINGSBILAGA 2009

ADA nr 7 533

Beroendevård för vuxna

HSN 0902-0117

Bilaga 1

|  |       |          |       |
|--|-------|----------|-------|
| Nätverksträff utan patient                             | 1,50  | 29A44    | 720   |
| Neuropsykiatriska utredningar                          | 10,00 | 29A45    | 4 800 |
| Tolk medverkar - Mottagningsbesök, läkare              | 0,80  | (29A46)* | 384   |
| Tolk medverkar - Mottagningsbesök, ej läkare           | 0,50  | (29A47)* | 240   |
| Tolk medverkar - Mottagningsbesök, CM                  | 0,75  | (29A48)* | 360   |
| Tolk medverkar - Mottagningsbesök, terapeutiska samtal | 0,75  | (29A49)* | 360   |
| Tolk medverkar - Familjesamtal                         | 0,75  | (29A50)* | 360   |
| Tolk medverkar - Hembesök/besök på annan plats         | 1,00  | (29A51)* | 480   |
| Tolk medverkar - Gruppbesök                            | 0,25  | (29A52)* | 120   |
| Tolk medverkar - Dagsjukvård                           | 1,50  | (29A53)* | 720   |
| Tolk medverkar - Nätverksträff med patient             | 1,00  | (29A54)* | 480   |
| Ny patient   | 2,00  | (29A55)* | 960   |

\*Produktkod för tolk används inte 2009

Ersättningen gäller upp till ersättningstaket för öppenvård som är 107 255 016 kronor, exklusive ersättning för tolk, varefter reduktion görs i enlighet med p 6.

För definitioner och praktisk tillämpning hänvisas till registreringsrutiner beroendevård.

### Vårdygnsersättning

Beställaren betalar Vårdgivaren ersättning per vårddygn för alla vårddygstyper enligt tabell 2 i verksamheten som rapporteras elektroniskt till SLL: s databaser enligt Beställarens anvisningar på Uppdragsguiden. ([www.uppdragsguiden.sll.se](http://www.uppdragsguiden.sll.se)) Detta gäller både för vårddygn producerade i den egna verksamheten och för vårddygn som Vårdgivaren köper från en annan vårdleverantör inom ramen för Uppdraget enligt p 4.

Ersättning per respektive vårddygstyper utges med belopp enligt följande:

Tabell 2:

| VÄRDDYGN     | VIKT | PRODUKT | ERSÄTTNING |
|--------------|------|---------|------------|
| Vårddygn 1   | 1,0  |         | 2 750      |
| Vårddygn 2-6 | 0,8  |         | 2 200      |
| Vårddygn 7   | 0,5  |         | 1 375      |

Ersättningen gäller upp till ersättningstaket som är 33 778 181 kronor, varefter reduktion görs i enlighet med p 6.

### 4.Vite vid ej uppfyllda mål

## ERSÄTTNINGSBILAGA 2009

ADA nr 7 533

Beroendevård för vuxna

HSN 0902-0117

Bilaga 1

**4.1. Vite**

Vite utgör 3,5 procent av den totala beställda årliga ersättningen. Om vårdgivaren inte når de i Uppföljningsplanen angivna målen fakturerar Beställaren Vårdgivaren ett vite. Beräkningsgrundande belopp är 304 500 000 kronor och maximalt vite är 10 657 500 kronor.

Beställaren äger rätt att årligen justera vitesnivåer i Uppföljningsplanen och fördelningen av ersättningen mellan olika mål. Sådan justering ska godkännas av Vårdgivaren.

| Mål nr:                                       | Målområde/nyckeltal  | Vitesnivå i %                       | Vikt i %     | Avdrag i kr          |
|---|--|-------------------------------------|--------------|----------------------|
| <b>Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård</b> |  |                                     |              |                      |
| 1.  | Andel patienter som gjort ett läkarbesök och har specifik diagnos, enligt KSH97 (ICD 10) | Mindre än 85 %                      | 1 %          | 3 045 000 kr         |
| 2.  | Uppbyggnad av särskilt team för våldsutsatta missbrukande kvinnor                        | Team färdigställt senast 1009-10-31 | 1 %          | 3 045 000 kr         |
| 3   | Uppbyggnad av ACT-team vid akutmottagningen  | Team färdigställt senast 1009-10-31 | 1 %          | 3 045 000 kr         |
| <b>Miljö</b>                                  |  |                                     |              |                      |
| 4.  | Vårdgivaren som helhet är miljöcertifierad   | Ja/Nej                              | 0,5 %        | 1 522 500 kr         |
| <b>Vite totalt</b>                            |  |                                     | <b>3,5 %</b> | <b>10 657 500 kr</b> |

**5. Ersättning för beroendevård köpt av en annan vårdleverantör**

Beställaren ersätter Vårdgivaren för vård som inte utförs inom vårdgivarens verksamhet men som Vårdgivaren köper från en annan vårdleverantör inom ramen för Uppdraget med samma ersättning som gäller för egenproducerad vård.

Vårdgivaren ansvarar för att den köpta vården rapporteras elektroniskt till SLL: s databaser enligt Beställarens anvisningar på Uppdragsguiden.

([www.uppdragsguiden.sll.se](http://www.uppdragsguiden.sll.se))

**6. Ersättningstak**

Ersättningstaket består av besökstak och vårddygnstak.

**6.1. Besökstak**

ERSÄTTNINGSBILAGA 2009

ADA nr 7 533  
HSN 0902-0117

Beroendevård för vuxna  
Bilaga 1

Beställaren fastställer besökstak till nivå av summan av totala vikter för öppenvård enligt ersättning och volymsbilaga 3,1. Vårdgivaren erhåller ersättning enligt p 2.1 för alla registrerade besökstyper upp till tak.

Om summan av totala vikter för öppenvård för registrerade besök under året överstiger ovan angivna tak reduceras priset för vikt 1.0 för öppenvård, angivet under p 2.1, med 90 procent för de registrerade besök som överstiger ovan angivna besökstak.

Som besök räknas alla besökstyper enligt pris och volymsbilaga 3,1 som utförs i Vårdgivarens egen verksamhet samt alla besökstyper enligt tabell 1 som Vårdgivaren köper från en annan vårdleverantör inom ramen för Uppdraget enligt p 4.

## 6.2. Vårddygntak

Beställaren fastställer vårddygntak till nivå av summan av totala vikter för slutenvård enligt ersättning och volymsbilaga 3.1. Vårdgivaren erhåller ersättning enligt p 2.2 för alla registrerade vårddygntyper upp till tak.

Om summan av totala vikter för slutenvård för registrerade vårddygn under året överstiger ovan angivna tak reduceras priset för vikt 1.0 för slutenvård, angivet under p 2.2, med 90 % för de registrerade vårddygn som överstiger ovan angivna vårddygntak.

Som vårddygn räknas alla vårddygntyper i Vårdgivarens egen verksamhet samt vårddygntyper som Vårdgivaren köper från en annan vårdleverantör inom ramen för Uppdraget enligt p 4.

## 7. Riktad ersättning för särskilda verksamheter inom Beroendecentrum Stockholm

Den riktade ersättningen omfattar **22 433 606** kr och fördelas enligt följande:

| Del  | Belopp       | Kommentar  |
|--|--------------|--|
| Väktare läkemedelsassisterad underhållsbehandling                              | 375 000 kr   |  |
| Koordinator för Integrerat Team för Opiatberoende Kriminalvårdsklienter (ITOK) | 500 000 kr   | Koordinatorn samfinansieras (50/50) med Kriminalvården   |
| Smittskydds nätverk  | 150 000 kr   | Ersättningen avser länsöver-gripande nätverk för <b>alla vårdgivare</b> inom beroendevården i samt kommuner /stadsdelar i Stockholms län kring smittskyddsarbete.  |
| Särskild ersättning för uppbyggnad av kvinnoteam                               | 3 000 000 kr | Ersättningen avser att under 2009 bygga upp ett särskilt ACT team som skall arbeta med våldsutsatta kvinnor. Från och med 2010-01-01 skall verksamhetens produktion ingå i den totala beställda volymen och ersättas i enlighet med ordinarie rörligt ersättnings-system |
| Särskild ersättning för uppbyggnad av ACT team på akuten                       | 3 000 000 kr | Ersättningen avser att under 2009 bygga upp ett särskilt ACT team på akutmottagnings-gen. Från   |

## ERSÄTTNINGSBILAGA 2009

ADA nr 7 533

Beroendevård för vuxna

HSN 0902-0117

Bilaga 1

|   |                      |   |
|---|----------------------|---|
|   |                      | och med 2010-01-01 skall verksamhetens produktion ingå i den totala beställda volymen och ersättas i enlighet med ordinarie rörliga ersättningssystem |
| Tilläggsanslag avseende Ewa/familjesociala                          | 6 750 000 kr         |   |
| Buffert avseende oförutsedda konsekvenser av nytt ersättningssystem | 2 033 606 kr         | Avser ersättning för att täcka eventuell produktion över tak  |
| <b>Total riktad ersättning</b>                                      | <b>22 433 606 kr</b> |   |

## 8. Norrtälje

TioHundra ansvarar för lokal integrerad beroendevård för befolkningen i Norrtälje.

Den lokala vården omfattar utredning och behandling i öppenvården:

- Avgiftning och abstinensbehandling
- Återfallsprevention
- Neuropsykiatriska utredningar
- Behandling av neuropsykiatriska tillstånd
- Läkemedelsassisterad underhållsbehandling med Subutex och Subuxone.

Den del av Beroendecentrum Stockholms uppdrag som är länsövergripande omfattar också befolkningen i Norrtälje. Det omfattar all vård som ges vid de enheter som specificeras i tabell 1 b och c, samt på akuten och i slutenvården.

## 9. Asylsökanden

Vård av asylsökande regleras i särskilt ramavtal med Beställaren.

## 10. Patientavgifter

Vårdgivaren förbinder sig att av patienter som behandlas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som Stockholms läns landsting beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i SLL: s patientavgiftshandbok och på [www.uppdragsguiden.sll.se](http://www.uppdragsguiden.sll.se).

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

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientintäkter till följd av att patienten låter bli att betala patientavgift enligt SLL: s avgiftsregler.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för utebliven patientavgift för patienter som uteblir från bokade besök.

Om patienten vid ett tidsbeställt besök – utan vägande skäl - får en väntetid på mer än 30 minuter efter den utsatta tiden äger patienten rätt att på begäran återfå den erlagda patientavgiften. Ingen återbetalning skall ske om patienten har frikort eller är avgiftsbefriad. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning från Beställaren

## ERSÄTTNINGSBILAGA 2009

ADA nr 7 533  
HSN 0902-0117

Beroendevård för vuxna  
Bilaga 1

för återbetalningen av patientavgiften. Se vidare avgiftshandboken på Uppdragsguiden.

### **10.1. Patientavgifter för tekniska hjälpmedel**

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

### **11. Medicinsk service**

Vårdgivaren har det fulla kostnadsansvaret för medicinsk service.

### **12. Lokaler**

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för de lokaler som behövs för uppdragets utförande.

### **13. Utrustning**

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för den utrustning som behövs för uppdragets utförande.

### **14. Kostnader för tekniska hjälpmedel**

Beställaren bekostar hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt SLL: s anvisningar och regler.

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

Vårdgivaren skall tillhandahålla utrymme för hantering och utlämning av bashjälpmedel till patienten. För detta erhåller Vårdgivaren ingen extra ersättning.

### **15. Tolkar**

Beställaren svarar för kostnaden för språktolk eller teckentolk vid patientkontakt om Vårdgivaren anlitar tolkverksamhet som SLL har avtal med.

### **16. Sjukresor**

Beställaren svarar för kostnaderna för sjukresor om entreprenör SLL har avtal med anlitas.

### **17. Utbildningsåtaganden**

Beställarens ersättning för utbildningsplatser som Vårdgivaren tillhandahåller utges med av SLL fastställd ersättning.

## ERSÄTTNINGSBILAGA 2009

ADA nr 7 533  
HSN 0902-0117

Beroendevård för vuxna  
Bilaga 1

### **18. Fakturering**

Vårdgivaren skickar faktura till Beställaren månadsvis i efterskott till adress som Beställaren skriftligt anger. På fakturan samlas samtliga poster som skall faktureras den månaden.

Den uppdragsrelaterade ersättningen faktureras månadsvis med en tolfedel av beloppet enligt p 1.

Den prestationsrelaterade ersättningen faktureras månadsvis i efterskott med det belopp som baseras på den vård som rapporteras elektroniskt till SLL: s databaser enligt Beställarens anvisningar och på de fastställda priserna enligt p 2.

I slutet av året fakturerar Beställaren Vårdgivaren den delen av målrelaterade ersättningen som avser vite enligt p 4.1.

Fakturan utformas och specificeras enligt Beställarens anvisningar. Beställaren äger rätt att kräva att Vårdgivaren specificerar vissa uppgifter elektroniskt.

Beställaren äger rätt att införa elektronisk fakturering och att ställa system för detta till Vårdgivarens förfogande och användning.

#### **18.1. Betalningsvillkor**

Betalning sker mot faktura 22 dagar efter fakturans ankomst. Fakturan skall anses ha nått fram till Beställaren senast fem dagar efter det att den skickats från Vårdgivaren.

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

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats tre månader efter det att vårdtjänsten avslutades.

#### **18.2. Invändningar mot faktura**

Invändningar mot fakturan skall ske senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Vid befogad invändning skall reglering av felaktigt fakturerat belopp ske inom 30 dagar.

#### **18.3. Dröjsmål**

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

### **19. Aktuella kombikakoder**

## ERSÄTTNINGSBILAGA 2009

ADA nr 7 533

Beroendevård för vuxna

HSN 0902-0117

Bilaga 1

Vårdgivaren ska vid registreringen av besök och vårddygn avseende detta avtal använda följande kombikakoder:

|      | UPPDRAGSID                                     | KOMBIKA  |
|------|--|--|
| 3142 | 6016 -BCS BAS TUB mott                         | 11001945M01-Beroendecentrum Smärteamet Nord                |
| 3142 | 6016 -BCS BAS TUB mott                         | 11001945M18-Beroendecentrum TUB-mottagningen               |
| 3144 | 6011 -BCS BAS mott akut                        | 10011945M7 -Beroendecentrum BAS mottagning (S:t G)         |
| 3144 | 6011 -BCS BAS mott akut                        | 10011945901-Beroendecentrum Helgmottagningen (S:t G)       |
| 3144 | 6014 -BCS BAS slutenvård akut                  | 100119457 -Beroendecentrum BAS avd 7 (S:t G)               |
| 3145 | 9973 -BCS LOKB NORR                            | 15131946901-Beroendecentrum Danderydsmottagningen          |
| 3145 | 9973 -BCS LOKB NORR                            | 17259946M01-Beroendecentrum Danderyds beroendemottagning   |
| 3145 | 9974 -BCS LOKB Järfälla                        | 17251946M01-Beroendecentrum Riddarmottagningen             |
| 3145 | 9975 -BCS LOKB Lidingö                         | 17244946M01-Beroendecentrum Lidingö beroendemottagning     |
| 3145 | 9976 -BCS LOKB Nordöst                         | 15195946001-Beroendecentrum BHT mottagningen               |
| 3145 | 9977 -BCS LOKB Sigtuna                         | 17252946M01-Beroendecentrum Sigtuna beroendemottagning     |
| 3145 | 9978 -BCS LOKB Sollentuna                      | 17254946M01-Beroendecentrum Sollentuna beroendemottagning  |
| 3145 | 9979 -BCS LOKB Solna-Sundbyberg                | 17253946M01-Beroendecentrum Solna-Sundbybergs beroendemott |
| 3145 | 9980 -BCS LOKB Täby                            | 17256946M01-Beroendecentrum Täby beroendemott-ORIGO        |
| 3145 | 9981 -BCS LOKB Upplands Väsby                  | 17255946901-Beroendecentrum Upplands Väsby beroendemott    |
| 3145 | 9982 -BCS LOKB Upplands Bro                    | 17249946M01-Beroendecentrum Härnevimmottagningen           |
| 3145 | 9983 -BCS LOKB Vallentuna                      | 17242946M01-Beroendecentrum Beroendemott ADDICTUS, V-tuna  |
| 3145 | 9984 -BCS LOKB Vaxholm                         | 17257946M01-Beroendecentrum Vaxholms beroendemottagning    |
| 3145 | 9985 -BCS LOKB Åkersberga                      | 17245946M01-Beroendecentrum Åkersberga (BÅT) Beroendemott  |
| 3146 | 9961 -BCS LOKB Liljeholmen                     | 19102946901-Beroendecentrum Beroendemott Liljeholmsberget  |
| 3146 | 9965 -BCS LOKB Bromma                          | 17182946M01-Beroendecentrum Brommamottagningen             |
| 3146 | 9966 -BCS LOKB Hässelby                        | 17258945M01-Beroendecentrum Hässelbymmottagningen          |
| 3146 | 9967 -BCS LOKB Kungsholmen                     | 17196945M04-Beroendecentrum Kungsholmsmottagningen         |
| 3146 | 9968 -BCS LOKB Norrmalm                        | 17235945M01-Beroendecentrum Norra mottagningen             |
| 3146 | 9969 -BCS LOKB Rinkeby Kista                   | 17190945M03-Beroendecentrum Rinkeby-Kistamottagningen      |
| 3146 | 9970 -BCS LOKB Team Sydväst                    | 18264946M01-Beroendecentrum Team SydVäst beroendemott      |
| 3146 | 9971 -BCS LOKB Tensta                          | 17190945M01-Beroendecentrum Tenstamottagningen             |
| 3146 | 9972 -BCS LOKB Östermalm                       | 17243946M01-Beroendecentrum Östermalms beroendemottagning  |
|      |  | 00040001040 – Berondecentrum Samsas                        |
| 3148 | 9990 -BCS Läkemedels ass. Underhållsbehandling | 10351954005-Beroendecentrum ITOK, metadon                  |
| 3148 | 9990 -BCS Läkemedels ass. Underhållsbehandling | 10351954M01-Beroendecentrum Team 3A-Funkis                 |
| 3148 | 9990 -BCS Läkemedels ass. Underhållsbehandling | 17220954M01-Beroendecentrum Västermalmsmottagningen        |
| 3148 | 9990 -BCS Läkemedels ass. Underhållsbehandling | 10306954M01-Beroendecentrum Rosenlundsmott, Subutex        |
| 3148 | 9990 -BCS Läkemedels ass. Underhållsbehandling | 10306954M02-Beroendecentrum Rosenlundsmott, Teamet         |
| 3148 | 9990 -BCS Läkemedels ass. Underhållsbehandling | 17196945M03-Beroendecentrum Psykoterapiteamet              |
| 3148 | 9990 -BCS Läkemedels ass. Underhållsbehandling | 10012954M05-Beroendecentrum S:t Eriks teamet               |



## ERSÄTTNINGSBILAGA 2009

ADA nr 7 533

Beroendevård för vuxna

HSN 0902-0117

Bilaga 1

|      |  |   |
|------|--|---|
| 3148 | 9990 -BCS Läkemedels ass. Underhållsbehandling | 17196954M02-Beroendecentrum familjeterapi                     |
| 3148 | 9990 -BCS Läkemedels ass. Underhållsbehandling | 10011954M54-Beroendecentrum Helgmott narkavd 54 (S:t G)       |
| 3148 | 9990 -BCS Läkemedels ass. Underhållsbehandling | 10351954M03-Beroendecentrum Mottagning 44                     |
|      |  |   |
| 3150 | 6013 -BCS BAS slutenvård                       | 1001194654 -Beroendecentrum avd 54 (S:t G)                    |
| 3150 | 6013 -BCS BAS slutenvård                       | 110019454 -Beroendecentrum avd M43                            |
| 3150 | 6013 -BCS BAS slutenvård                       | 11010954110-Beroendecentrum avd 52 Nark (S:t G)               |
| 3150 | 6013 -BCS BAS slutenvård                       | 110109545 -Beroendecentrum avd 52 Metadon (S:t G)             |
| 3150 | 6017 -BCS BAS Örnberg                          | 18267946M08-Beroendecentrum Krukis                            |
| 3150 | 6044 -BCS BAS Terapi                           | 10011946902-Beroendecentrum Terapipatienter, Akut. SLV sekt.  |
|      |  |   |
| 3151 | 7110 -BCS LOKB Huddinge ACT                    | 19172946003-Beroendecentrum Utsikten, ACT-teamet              |
| 3151 | 9957 -BCS LOKB Botkyrka Alby                   | 19171946M01-Beroendecentrum Botkyrka-Alby beroendemott        |
| 3151 | 9958 -BCS LOKB Haninge                         | 18262946M01-BC Haningemottagningen Beroendecentrum            |
| 3151 | 9960 -BCS LOKB Huddinge                        | 19172946M01-Beroendecentrum Huddinge beroendemott Utsikten    |
| 3151 | 9962 -BCS LOKB Nynäshamn                       | 11334946M01-Beroendecentrum Nynäshamn beroendemottagning      |
| 3151 | 9963 -BCS LOKB Södertälje                      | 18266946M01-Beroendecentrum Södertälje beroendemottagning     |
| 3151 | 9964 -BCS LOKB Tyresö                          | 18118946M02-Tyresömottagningen Beroendecentrum                |
| 3151 | 9986 -BCS MM Nynäshamn                         | 11334946M02-Beroendecentrum Nynäshamsmott Ungdom MOA          |
|      |  |   |
| 3153 | 6008 -BCS BAS Konsultteam                      | 11002946901-Beroendecentrum Smärteamet Syd (HS)               |
| 3153 | 6008 -BCS BAS Konsultteam                      | 11002946M01-Beroendecentrum Konsultmottagningen I66 Huddinge  |
| 3153 | 6008 -BCS BAS Konsultteam                      | 11002946M06-Beroendecentrum Konsultmottagningen I66 Huddinge  |
| 3153 | 6012 -BCS BAS neuroutredningar                 | 11001946901-Beroendecentrum Neuropsykiatrisk mott, arb.pl.kod |
| 3153 | 9996 -BCS BAS Ewa mott                         | 10306946904-Beroendecentrum EWA-mottagningen, Rosenlund       |
| 3153 | 9997 -BCS BAS Familjesocial mott               | 11002946M31-Beroendecentrum Familjesociala mottagningen (HS)  |
| 3153 | 6010 -BCS BAS Magnus Huss mott                 | 11001945M02-Beroendecentrum Magnus Huss-mottagningen          |
|      |  |   |
|      |  |   |
|      | 6015 -BCS BAS slutenvård LPT                   | 100119465 -Beroendecentrum BAS avd 7 LPT (S:t G)              |
|      | 6015 -BCS BAS slutenvård LPT                   | 100119465 -Beroendecentrum BAS avd 7 LPT (S:t G)              |
|      | 6015 -BCS BAS slutenvård LPT                   | 100119465 -Beroendecentrum BAS avd 7 LPT (S:t G)              |

| ÖPPENVÅRD  |      | 75%                                      |  |  |                         |                      |                  |                          |                               |                                   |                        |                       | Ers per poäng öppenvård | 960 kr |
|--|------|--|--|--|-------------------------|----------------------|------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|--------|
| Besökstyp i öppenvård                                    | Vikt | Lokal integrerad beroendevård sthlm 3146 | Lokal integrerad beroendevård norra länet 3145 | Lokal integrerad beroendevård södra länet 3151 | läkemedel och ITOK 3148 | TUB Magnus Huss 3142 | Magnus Huss 3153 | Ewa, familjesociala 3153 | Infektion, konsult, smärt3153 | Akutmottagn + helgmottagning 3144 | Örnsberg - Krukis 3150 | Neuroutredningar 3153 | Totalt antal besök      |        |
| Mottagningsbesök övriga vårdgivare                       | 1,0  | 18 375                                   | 30 150   | 28 125   | 46 952                  | 5 602                | 2 037            | 2 955                    | 3 600                         | 1 500                             | 3 525                  | 1 635                 | 144 455                 |        |
| Mottagningsbesök övriga vårdgivare CM                    | 1,5  | 3 000                                    | 1 125  | 375  | 0                       | 0                    | 0                | 0                        | 0                             | 150                               | 0                      |                       | 4 650                   |        |
| Mottagningsbesök övriga vårdgivare - terapeutiska samtal | 1,5  | 300                                      | 0  | 75   | 1 517                   | 0                    | 0                | 319                      | 0                             | 0                                 | 0                      |                       | 2 210                   |        |
| Mottagningsbesök läkare                                  | 1,6  | 2 775                                    | 4 196  | 3 000  | 1 875                   | 1 275                | 237              | 469                      | 1 350                         | 8 250                             | 116                    | 1 200                 | 24 743                  |        |
| Familjesamtal  | 1,5  | 8  | 282  | 45   | 125                     | 0                    | 0                | 0                        | 0                             | 0                                 | 0                      |                       | 460                     |        |
| Hembesök   | 2,0  | 188                                      | 148  | 188  | 75                      | 4                    | 154              | 154                      | 123                           | 0                                 | 0                      | 39                    | 1 071                   |        |
| Gruppbehandling  | 0,5  | 150                                      | 350  | 98   | 206                     | 217                  | 0                | 330                      | 0                             | 0                                 | 0                      | 291                   | 1 642                   |        |
| Dagsjukvård  | 3,0  | 0  | 30   | 0  | 0                       | 0                    | 0                | 0                        | 0                             | 1 050                             | 0                      | 0                     | 1 080                   |        |
| Nätverksträff med patient                                | 2,0  | 225                                      | 571  | 225  | 32                      | 0                    | 0                | 194                      | 26                            | 30                                | 0                      |                       | 1 303                   |        |
| Nätverksträff utan patient                               | 1,5  | 1 125                                    | 1 125  | 1 125  | 750                     | 0                    | 0                | 32                       | 488                           | 38                                | 0                      | 8                     | 4 690                   |        |
| Neuropsykiatrisk utredning                               | 10,0 | 11                                       | 22   | 26   | 1                       | 0                    | 10               | 6                        | 0                             | 0                                 | 0                      | 57                    | 131                     |        |
| Ny patient   | 2,0  | 558                                      | 1 093  | 833  | 57                      | 194                  | 62               | 107                      | 248                           | 2 475                             | 6                      | 4                     | 5 634                   |        |
| <b>Summa Besök</b>                                       |      | <b>26 714</b>                            | <b>39 092</b>                                  | <b>34 113</b>                                  | <b>51 590</b>           | <b>7 291</b>         | <b>2 499</b>     | <b>4 565</b>             | <b>5 834</b>                  | <b>13 493</b>                     | <b>3 647</b>           | <b>3 233</b>          | <b>192 069</b>          |        |

| Vikter i öppenvård                                       | Vikt | Lokal integrerad beroendevård sthlm 3146 | Lokal integrerad beroendevård norra länet 3145 | Lokal integrerad beroendevård södra länet 3151 | läkemedel och ITOK 3148 | TUB Magnus Huss 3142 | Magnus Huss 3153 | Ewa, familjesociala 3153 | Infektion, konsult, smärt3153 | Akutmottagn + helgmottagning 3144 | Örnsberg - Krukis 3150 | Neuroutredningar 3153 | Totalt antal poäng |
|--|------|--|--|--|-------------------------|----------------------|------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------|
| Mottagningsbesök övriga vårdgivare                       | 1,0  | 18 375                                   | 30 150   | 28 125   | 46 952                  | 5 602                | 2 037            | 2 955                    | 3 600                         | 1 500                             | 3 525                  | 1 635                 | 144 455            |
| Mottagningsbesök övriga vårdgivare CM                    | 1,5  | 4 500                                    | 1 688  | 563  | 0                       | 0                    | 0                | 0                        | 0                             | 225                               | 0                      | 0                     | 6 975              |
| Mottagningsbesök övriga vårdgivare - terapeutiska samtal | 1,5  | 450                                      | 0  | 113  | 2 275                   | 0                    | 0                | 478                      | 0                             | 0                                 | 0                      | 0                     | 3 315              |
| Mottagningsbesök läkare                                  | 1,6  | 4 440                                    | 6 714  | 4 800  | 3 000                   | 2 040                | 379              | 750                      | 2 160                         | 13 200                            | 186                    | 1 920                 | 39 589             |
| Familjesamtal  | 1,5  | 11                                       | 423  | 68   | 188                     | 0                    | 0                | 0                        | 0                             | 0                                 | 0                      | 0                     | 690                |
| Hembesök   | 2,0  | 375                                      | 296  | 375  | 150                     | 8                    | 308              | 308                      | 246                           | 0                                 | 0                      | 78                    | 2 142              |
| Gruppbehandling  | 0,5  | 75                                       | 175  | 49   | 103                     | 108                  | 0                | 165                      | 0                             | 0                                 | 0                      | 146                   | 821                |
| Dagsjukvård  | 3,0  | 0  | 90   | 0  | 0                       | 0                    | 0                | 0                        | 0                             | 3 150                             | 0                      | 0                     | 3 240              |
| Nätverksträff med patient                                | 2,0  | 450                                      | 1 142  | 450  | 65                      | 0                    | 0                | 387                      | 53                            | 60                                | 0                      | 0                     | 2 606              |
| Nätverksträff utan patient                               | 1,5  | 1 688                                    | 1 688  | 1 688  | 1 125                   | 0                    | 0                | 48                       | 731                           | 56                                | 0                      | 11                    | 7 035              |
| Neuropsykiatrisk utredning                               | 10,0 | 105                                      | 218  | 255  | 8                       | 0                    | 98               | 60                       | 0                             | 0                                 | 0                      | 570                   | 1 313              |
| Ny patient   | 2,0  | 1 116                                    | 2 186  | 1 665  | 114                     | 387                  | 123              | 213                      | 495                           | 4 950                             | 12                     | 8                     | 11 268             |
| <b>Summa totala vikter för öppenvård</b>                 |      | <b>31 585</b>                            | <b>44 767</b>                                  | <b>38 149</b>                                  | <b>53 978</b>           | <b>8 145</b>         | <b>2 944</b>     | <b>5 364</b>             | <b>7 285</b>                  | <b>23 141</b>                     | <b>3 723</b>           | <b>4 367</b>          | <b>223 448</b>     |

|  |                      |                      |                      |                      |                     |                     |                     |                     |                      |                     |                     |                       |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|
| <b>Summa ersättning kronor öppenvård</b> | <b>30 321 360 kr</b> | <b>42 976 440 kr</b> | <b>36 622 800 kr</b> | <b>51 819 120 kr</b> | <b>7 818 840 kr</b> | <b>2 826 432 kr</b> | <b>5 149 440 kr</b> | <b>6 993 360 kr</b> | <b>22 215 600 kr</b> | <b>3 574 080 kr</b> | <b>4 192 560 kr</b> | <b>214 510 032 kr</b> |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|

**SLUTENVÅRD**

|                        | Vård dygn | M43 Vecko    | AVD 54 ALK   | AVD 52 NARK  | Avd 7 AKUT   | Summa         |
|------------------------|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Vård dygn 1            | 1,0       | 112          | 1 215        | 750          | 4 846        | <b>6 923</b>  |
| Vård dygn 2-6          | 0,8       | 559          | 2 775        | 2 322        | 0            | <b>5 656</b>  |
| Vård dygn 7-           | 0,5       | 1 372        | 0            | 300          | 0            | <b>1 672</b>  |
| <b>Summa vård dygn</b> |           | <b>2 042</b> | <b>3 990</b> | <b>3 372</b> | <b>4 846</b> | <b>14 250</b> |

|   | Poäng | M43 Vecko    | AVD 54 ALK   | AVD 52 NARK  | Avd 7 AKUT   | Summa         |
|---|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Vård dygn 1                             | 1,0   | 112          | 1 215        | 750          | 4 846        | <b>6 923</b>  |
| Vård dygn 2-6                           | 0,8   | 447          | 2 220        | 1 858        | 0            | <b>4 525</b>  |
| Vård dygn 7-                            | 0,5   | 686          | 0            | 150          | 0            | <b>836</b>    |
| <b>Summa totala vikter i slutenvård</b> |       | <b>1 245</b> | <b>3 435</b> | <b>2 758</b> | <b>4 846</b> | <b>12 283</b> |

|                         | 5 500 kr | M43 vecko           | AVD 54 ALK           | AVD 52 NAR           | Avd 7 AKUT           | Summa                |
|-------------------------|----------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Vård dygn 1             | 5 500 kr | 614 625 kr          | 6 682 500 kr         | 4 125 000 kr         | 26 651 625 kr        | <b>38 073 750 kr</b> |
| Vård dygn 2-6           | 4 400 kr | 2 458 500 kr        | 12 210 000 kr        | 10 216 800 kr        | 0 kr                 | <b>24 885 300 kr</b> |
| Vård dygn 7-            | 2 750 kr | 3 772 313 kr        | 0 kr                 | 825 000 kr           | 0 kr                 | <b>4 597 313 kr</b>  |
| <b>Summa ersättning</b> |          | <b>6 845 438 kr</b> | <b>18 892 500 kr</b> | <b>15 166 800 kr</b> | <b>26 651 625 kr</b> | <b>67 556 363 kr</b> |

**ALL VÅRD SAMMANFATTNING**

| Överenskommelse 2009-03-03                      | Volym poäng | Ers 9 mån             | Fast ers              | Rörlig ers            | Riktade ers          | Per månad     |
|---|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|---------------|
| Prestationsrelaterad ersättning öppenvård       | 223 448     | 214 510 032 kr        | 107 255 016 kr        | 107 255 016 kr        |                      | 15 670 355 kr |
| Prestationsrelaterad ersättning slutenvård      | 12 283      | 67 556 363 kr         | 33 778 181 kr         | 33 778 181 kr         |                      |               |
| Övrigt Väktare metadon                          |             | 375 000 kr            |                       |                       | 375 000 kr           |               |
| Koordinator ITOK                                |             | 375 000 kr            |                       |                       | 375 000 kr           |               |
| Smittskydds nätverk                             |             | 150 000 kr            |                       |                       | 150 000 kr           |               |
| Målrelaterad ersättning start kvinnoteam*       |             | 3 000 000 kr          |                       |                       | 3 000 000 kr         |               |
| Målrelaterad ersättning start ACT-team akuten** |             | 3 000 000 kr          |                       |                       | 3 000 000 kr         |               |
| Anslag akuten                                   |             | 6 750 000 kr          |                       |                       | 6 750 000 kr         |               |
| Anslag Ewa/Familjesociala                       |             | 6 750 000 kr          |                       |                       | 6 750 000 kr         |               |
| Buffert   |             | 2 033 606 kr          |                       |                       | 2 033 606 kr         |               |
| <b>Summa ersättning</b>                         |             | <b>304 500 000 kr</b> | <b>141 033 197 kr</b> | <b>141 033 197 kr</b> | <b>22 433 606 kr</b> | 2 492 623 kr  |

\* Ett kvinnoteam skall vara färdigt att tas i drift 2010-01-01 och skall då prestationsersättas. Målersättningen dras ej tillbaka om teamet är färdigt 2009-10-31

\*\* Ett ACT-team skall vara färdigt att tas i drift 2010-01-01 och skall då prestationsersättas. Målersättningen dras ej tillbaka om teamet är färdigt 2009-10-31

2009-04-01—2009-12-31

## 1 Mål och inriktning

Syftet med specialiserad beroendevård är att uppnå förbättrad psykisk hälsa och social funktionsförmåga genom att minska sjuklighet och dödlighet betingad av alkohol, narkotika och/eller läkemedel.

Inriktningsmålen är att

- Beroendevården
  - erbjuds utifrån behov och gällande prioriteringar
  - tillhandahåller vård på lika villkor
  - redovisar resultaten av insatserna
  - är kostnadseffektiv
  - erbjuder ett målgruppsanpassat vårdutbud
- patient och närstående
  - känner till vilka möjligheter som finns till stöd och hjälp
  - har inflytande på, är delaktiga och kan påverka utformningen av sin vård
  - sätter stort värde på och har stor nytta av vården
- patient får vård
  - i rätt tid med minimala väntetider
  - som är kunskapsbaserad, säker och effektiv
  - som är samordnad i tiden och med vårdgrannar p.g.a. olika medicinska, sociala problem och behov

Vårdgivaren skall

- ge en trygg och säker hälso- och sjukvård med god kvalitet och förtroendefulla relationer
- bedriva sin verksamhet med patientfokuserad helhetssyn, kontinuitet, tillgänglighet och gott och respektfullt bemötande
- förmedla ett hälsofrämjande synsätt genom att informera, stödja och motivera patienten att ta eget ansvar för sin hälsa

Inriktningsmålen förutsätter att Vårdgivaren arbetar långsiktigt, kontinuerligt och uthålligt kring enskilda patienter.

Den specialiserade beroendevården är en del av den missbruks- och beroendevård som ges inom Stockholms län och samverkan med andra vårdgivare/huvudmän är därför vitalt. Patienter med behov av grundläggande medicinsk behandling som inte kräver särskild kompetens ligger inom primärvårdens åtagande. Kommunerna ansvarar enligt Socialtjänstlagen för rådgivning och biståndsbedömda insatser.

2009-04-01—2009-12-31

För vård och behandling av ungdomar mellan 18 och 20 år finns ett delat ansvar mellan specialiserad beroendevård för vuxna och Maria Ungdom.

Målsättningen är att patienten får lämplig behandling och stöd oberoende av om ansvaret för de olika tillstånden ligger inom skilda verksamheter eller myndigheter. Stockholms läns landsting har tillsammans med Kommunförbundet Stockholms län en gemensam policy för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende av alkohol och andra droger. Den utgör tillsammans med landstingets Fokusrapport ”Behandling av personer med komplexa vårdbehov p.g.a. psykisk störning och missbruk” viktiga fundament för insatser i samverkan.

## 2 Uppdrag

Vårdgivarens uppdrag **skall** omfatta:

- missbruks-/beroendevård, relaterad till alkohol- och/eller narkotika- och/eller läkemedel, och hörande till det psykiatriska specialitetsområdet,
- ett differentierat vårdutbud för akuta, oplanerade och planerade insatser i öppen- och sluten vård. Exempel på olika vårdformer som kan ingå i ett differentierat vårdutbud är mobila team som söker upp/kommer hem till patienten, sviktplatser med högre omhändertagandenivå än öppen vård men lägre än traditionell sluten vård
- tillnyktringsverksamhet
- vardagar dagtid, erbjuda ett brett utbud av utredningar och behandlingar i öppenvård vid *lokalt integrerade mottagningar*. En *lokalt integrerad mottagning* utgör ”navet” för insatser som kräver planering och samordning av insatser tillsammans med vårdgrannar/huvudmän. För detta ändamål bedriver Vårdgivaren verksamhet i samma lokaler som en eller flera vårdgrannar/huvudmän, oftast en kommun/stadsdel. Vilka vårdgivare som är samlokaliserade kan variera och förändras över tid beroende på lokala förutsättningar. Patienter vid mottagningarna bor vanligtvis, men är inget krav, inom den kommun eller de stadsdelar där mottagningen är belägen och med vars kommun och stadsdelsförvaltning Vårdgivaren har ett upparbetat nära samarbete med.
- helgdagar dagtid, tillhandahålla sådan planerad annan öppenvård på sjuksköterskenivå som är medicinskt nödvändig och inte kan anstå till en vardag,

2009-04-01—2009-12-31

### 3 Målgrupper

Vårdtjänsterna **skall** rikta sig till alla personer 18 år och äldre som

1. är folkbokförda i Stockholms län och har svår eller komplicerad missbruk/beroendeproblematik som är relaterad till alkohol, narkotika och/eller läkemedel.  
Med komplicerad problematik menas att det förutom behandling av beroendetillståndet föreligger behov av samtidiga insatser p.g.a. somatisk samsjuklighet, nedsatt social funktionsförmåga och/eller psykiatrisk samsjuklighet och att dessa insatser är av sådan omfattning eller svårighet att de behöver samordnas tillsammans med vårdgrannar/huvudmän,
2. har omhändertagits av polisen med stöd av Lag om omhändertagande av berusade personer, 1976:511 (LOB)

#### 3.1 Valfrihet

Vårdgivaren **skall**

- Underlätta för patienten att utnyttja sin rätt till valfrihet
- Ge saklig och tydlig information om rätten till valfriheten

### 4 Vårdtjänster

Vårdgivarens vårdtjänst **skall** omfatta

- för uppdraget nödvändig hälso- och sjukvård i form av utredning, bedömning, diagnostik, behandling och resultatuppföljning,
- omgående bedömning, diagnostik och behandling av sjukdomstillstånd som kräver omedelbart medicinskt omhändertagande.

Vårdgivaren **skall** därutöver

- arbeta för att tidigt upptäcka nyinsjuknande, stödja återhämtning, förebygga försämring och återinsjuknande, samt erbjuda snabba insatser vid försämring eller återinsjuknande,
- tillhandahålla neuropsykiatriska utredningar i syfte att ställa diagnos och att kartlägga det kognitiva funktionshindret samt utifrån utredningsresultat tillhandahålla anpassad behandling,
- utfärda medicinska utlåtanden och intyg enligt gällande lagstiftning och Stockholms läns landstings riktlinjer,
- samverka med behörig vårdgivare när beslut behövs om tvångsåtgärd,

2009-04-01—2009-12-31

- göra de provtagningar som är påkallade och i enlighet med ett aktivt smittskyddsarbete
- i patientjournal dokumentera uppgift om det finns närstående under 18 år.
- tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänst i form av en av vårdgivaren anställd beroendesjuksköterska. Beroendesköterskan skall finnas avsatt för att erbjuda vårdcentraler/husläkarmottagningar i **Solna/Sundbybergs stad, Huddinge/Botkyrka och Södertälje inklusive Salem och Nykvarn** stöd och insatser i husläkarmottagningarnas roll som första linjen i beroendeproblematik. Förutsättningarna regleras vid behov genom dokumenterade samverkansöverenskommelser och avtal. Vårdgivarens åtagande avser sjuksköterskeinsatser under dagtid vardagar.
- tillhandahålla öppen specialiserad beroendevård för befolkningen som är under 18 år i kommunerna: Sollentuna, Sigtuna, Upplands Bro, Järfälla, Upplands Väsby, Vaxholm, Vallentuna, Täby, Lidingö, Österåker samt i följande stadsdelar: Bromma, Spånga/Tensta, Rinkeby och Hässelby.  
På MOA mottagning i Nynäshamn gäller ungdomsåtagandet upp till och med 24 år.

#### **4.1 Angelägna grupper**

Vårdgivaren **skall** beakta de särskilda vårdbehoven som finns hos

- patienter med psykisk sjukdom och samtidigt missbruk/beroendetillstånd
- unga vuxna 18 - 25 år (18 till och med 24),
- patienter i behov av fortsatt beroendevård efter vistelse inom kriminalvård, rättspsykiatrisk vård eller LVM-hem,
- suicidnära patienter
- kvinnliga patienter

#### **4.2 Patienter med komplexa vårdbehov vid samtidig psykisk störning och missbruk**

Vårdgivaren **skall**

2009-04-01—2009-12-31

- använda ACT-metoden eller annan aktuell evidensbaserad metod där Vårdgivarens insatser är i tiden samordnade med vårdgrannars insatser
- tillsammans med vårdgrannar och andra huvudmän för varje patient upprätta en samordnad vårdplan
- i organiserat samråd med vårdgrannar utse Case-manager med ansvar att se till att beslut om vårdinsatser fattas samordnat mellan vårdgrannarna
- anpassa behandlingsinsatserna till patientens förutsättningar utgående från patientens behandlings- och motivationsfas.

### **4.3 Geografiskt områdesansvar**

Vårdgivaren har ett geografiskt områdesansvar för målgrupperna vilket innebär att

Vårdgivaren **skall**

Vårdgivaren skall erbjuda konsultationer och bistå med specialistkompetens till andra vårdgivare och huvudmän i området kring enskilda individer.

- bistå med psykiatrisk beroendekompetens till andra huvudmän i området kring enskilda individer,
- vid behov göra vårdintygsbedömningar och skriva vårdintyg för personer som bor eller tillfälligt vistas i Vårdgivarens geografiska område samt begära handräckning enligt LPT (1 991:1128) § 4. Vårdgivaren delar ansvar för denna vårdtjänst med primärvården.

## **5 Tillgänglighet**

### **5.1 Kontakt och besöksbokning**

Vårdgivaren **skall**

- snarast ta kontakt med patient som önskat detta. För patient vid *lokalt integrerade mottagningar* ska kontakt tas senast inom 24 timmar, helgfri måndag-fredag.
- kunna erbjuda patient att BOKA TID vid personligt besök eller på telefon, minst 2 timmar per dag helgfri måndag – fredag,
- vara ansluten sig till MINA VÅRDKONTAKTER på Vårdguiden, [ww.vardguiden.se/Mina Vårdkontakter](http://ww.vardguiden.se/Mina_Vardkontakter).



2009-04-01—2009-12-31

- vara tillgänglig på TELEFON till vårdgivarens enheter under de tider verksamhet bedrivs, samt under andra tider informera om öppettider samt hänvisa till Vårdguiden,
- ge vårdgrannar och andra huvudmän möjlighet att enkelt kunna komma i kontakt med Vårdgivaren
- slutenvård samt akutmottagningen ska kunna nås dygnet runt, årets alla dagar.
- ha minimumtid för telefontillgänglighet: mottagningar/enheter/team, 08.00-16.30, inklusive lunchtid, vardagar.

## **5.2 Vård och behandling**

Vårdgivaren skall

- inom 30 minuter göra en första läkarundersökning för 95 % av LOB-patienter som kommer till akutmottagningen,
- anpassa tillgängligheten till de krav och behov som patienter har och som uppdraget kräver
- snarast följa upp patienter som uteblir från planerat besök i syfte att motivera att besök kommer till stånd.
- i de fall Vårdgivaren skall överta vårdansvaret från annan vårdgivare skall Vårdgivaren kontakta patient senast inom 5 arbetsdagar efter det att remiss eller motsvarande inkommit, och föreslå en snar tid för vård,
- säkerställa att patienten kan erbjudas fortsatt vård utan onödigt dröjsmål, vid övergångar mellan olika vårdformer
- ha minimumtid för behandling i öppenvård 08.00-16.30, inklusive lunchtid, vardagar.

## **6 Kunskapsbaserad vård**

### **6.1 Riktlinjer**

Vårdgivaren skall

- följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer, SBU:s kunskapssammanställningar och regionala vård- och handlingsprogram<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Regionala vårdprogram och fokusrapporter finns på [www.viss.sll.se/regionala vårdprogram](http://www.viss.sll.se/regionala_vardprogram) i SLL

2009-04-01—2009-12-31

- följa de fokusrapporter som Beställaren anvisar. Nu gällande rapporter är
  - behandling av personer med komplexa vårdbehov p.g.a. psykisk störning och missbruk,
  - fördjupning av könsperspektivet för personer med komplexa vårdbehov p.g.a. psykisk störning och missbruk,
  - neuropsykiatriska funktionshinder hos vuxna,
- följa den mellan Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms län gemensamma policy för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende av alkohol och andra droger, i de delar som rör specialiserad beroendevård,
- ha ett internkontrollsystem som säkerställer att kunskapsbaserad vård tillämpas
- journalföra aktuell diagnos enligt ICD10/KHS97fr o m första läkarbesöket eller vårdtillfället. Detta innebär att
  - tillämplig diagnos skall anges även när patienten är under utredning,
  - regelbundet utvärdera diagnos och behandling och vid behov förändra dessa.

Aktuella vård- och handlingsprogram och riktlinjer finns på Uppdragsguiden. ([www.uppdragsguiden.sll.se](http://www.uppdragsguiden.sll.se)) Regionala vårdprogram och fokusrapporter finns på ([www.viss.sll.se/regionala\\_vardprogram\\_i\\_SLL](http://www.viss.sll.se/regionala_vardprogram_i_SLL))

## **6.2 Kvalitetsregister**

Vårdgivaren skall

- förutsatt patientens medgivande rapportera till för vårduppdraget relevanta nationella kvalitetsregister.

## **6.3 Effekter av vården**

Vårdgivaren skall

- mäta effekterna av vården vad gäller patienternas psykiska hälsa och sociala funktionsförmåga
- årligen mäta patienternas upplevelser av vården

2009-04-01—2009-12-31

## 7 Samverkan

Samverkan i vårdkedjan på patientnivå är en förutsättning för säkerhet och kontinuitet och gäller därför såväl inom den egna organisationen som gentemot vårdgrannar. För att en effektiv samverkan på patientnivå skall uppnås behöver former för samverkan finnas även på en övergripande organisatorisk/strukturell nivå.

### 7.1 Patientnära samverkan

Vårdgivaren skall

- efter kallelse delta i samordnad vårdplanering kring patient som annan vårdgivare eller huvudman kallar till
- själv ta initiativ till och aktivt delta i upprättandet av individuell samordnad vårdplan för de patienter som har insatser från fler än en vårdgivare eller huvudman
- erbjuda patienten en kopia på upprättad skriftlig samordnad vårdplan
- medverka till att vårdkedjan är sammanhängande och uppfattas som en helhet av patient och närstående
- uppmuntra patienten till fortsatt vård, efter akutvård och slutenvård,
- efter akutvård och slutenvård länka patienten till den lokala integrerade mottagning där patienten har en pågående kontakt. Om sådan saknas görs länkningen till lämplig lokalt integrerad mottagning utifrån patientens folkbokföringsadress. Länkningen skall göras till egen verksamhet eller till annan vårdgivare genom ett remissförfarande eller motsvarande,
- vid behov bistå patientens önskan att utnyttja valfrihetsreglerna genom att vid byte av vårdgivare och under förutsättning av patientens samtycke, efterhöra respektive överföra tidigare eller aktuell vårddokumentation kring enskild patient,
- ha rutiner för samverkan vid in- och utskrivning
- följa de regler och rutiner kring utskrivningsklara patienter som är fastställda av Beställaren, se Uppdragsguiden.
- genom en effektiv beslutsordning säkerställa en för patienten smidig övergång mellan olika vårdformer inom Vårdgivarens enheter,
- medverka i samordnad vårdplanering som rättspsykiatriska enheter tar initiativ till för att underlätta berörda patienters utskrivning från rättspsykiatrisk vård.

2009-04-01—2009-12-31

- under förutsättning av patientens medgivande och om inget annat överenskommes påbörja vårdplanering senast dagen efter det att kallelse till samordnad vårdplanering mottagits av den eller de vårdgrannar och huvudmän som är berörda. Närstående skall erbjudas delaktighet i samordnad vårdplanering.
- aktivt bidra till samverkan kring patienter som har behov av vård och omsorg från flera vårdgivare och huvudmän, bland annat kommunerna
- bistå med beroendekompetens till andra huvudmän i enskilda patientärenden
- Vårdgivaren skall vid de lokala integrerade beroendemottagningarna samverka med vuxenpsykiatri

## 7.2 Strukturell samverkan

Vårdgivaren **skall**

- följa de-riktlinjer i samverkansöverenskommelser och samverkanspolicys som upprättats mellan Stockholms läns landsting och andra huvudmän, se Uppdragsguiden, samt delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.
- aktivt verka för att ha gemensamt överenskomna dokumenterade rutiner för samverkan kring enskilda patienter, med avseende på konsultationer och insatser, med andra vårdgivare och huvudmän inom det geografiska området eller med annan betydande samverkanspart,
- erbjuda patienter och närstående möjligheter att på ett strukturerat sätt medverka i utvecklingen av vården,
- erbjuda brukar- och anhörigföreningar möjlighet att vara delaktiga. Former **skall** finnas för att erbjuda föreningars medverkan som stöd till enskilda patienter samt föreningars medverkan i fortbildning för personalen

## 8 Patientfokuserad vård

### 8.1 Säker vård

Vårdgivaren **skall**

- bedriva vården så att skador undviks genom ett aktivt riskpreventivt arbete
- kliniskt bedöma risk för att patienten utövar våld mot sig själv eller andra, att användas för beslut om åtgärder i öppenvård alternativt beslut om sluten vård.

2009-04-01—2009-12-31

- ha rutiner för generella och individuella suicidpreventiva åtgärder.
- vid utskrivning från slutenvård efter suicidförsök erbjuda patienten ett besök inom 3 dygn. Erbjud patienter som gjort suicidförsök men inte skrivits in i slutenvård, besök så snart som möjligt, dock senast inom 3 dygn efter suicidförsöket. Uppföljning **skall** omgående ske av patienter som uteblir från avtalat besök.

## **8.2 Patientfokuserad Information, utbildning och vägledning**

Vårdgivaren **skall**

- erbjuda patient, närstående och brukar- och anhörigföreningar information och utbildning i sjukdomsrelaterade frågor.
- kunna erbjuda patienter och närstående minst en patientutbildning per år

Vårdgivaren **skall** ge patienten

- individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om befintliga metoder för undersökning, vård och behandling,
- information om eventuella biverkningar av behandling och hjälp att hantera dessa biverkningar,
- information om namn och kontaktmöjligheter till ansvarig läkare/behandlare,
- information om rätt och erbjuda möjlighet att byta vårdgivare, behandlare och ev. kontaktperson om det inte finns synnerliga skäl däremot.

Vårdgivaren **skall**

- vid behov hjälpa sökande, patient och närstående vidare till rätt instans i och utanför hälso- och sjukvårdssystemet eller rätt huvudman/myndighet,
- vid behov informera patient och närstående om möjligheten att vända sig till sin kommun för att ansöka om bistånd,
- informera patient och närstående om brukar- och anhörigföreningarna och om Vårdgivarens samverkansformer med dessa
- uppmärksamma närstående under 18 års ålder och deras stödbehov samt ta initiativ till samverkan med andra aktörer i syfte att möta dessa behov,
- erbjuda närstående skriftlig information, utbildning och vägledning på ett sätt som motsvarar såväl vuxnas som barns behov.

2009-04-01—2009-12-31

### **8.3 Patientfokuserade insatser**

Vårdgivaren **skall** informera och stödja patienten

- till fortsatt planerad öppenvård efter akutvård och utskrivning från slutenvård
- ge patienten möjlighet att vara delaktig i och påverka alla beslut som fattas i hela vårdkedjan, från planering till utförande av insatserna och utvärdering av dessa. Bestämmelser i tvångsvårdslagstiftning utgör skäl att göra avsteg från detta,
- förutsatt patientens medgivande, uppmuntra närståendes möjlighet till medverkan i vården i syfte att stödja patienten.

Om fortsatt vård planeras **skall** Vårdgivaren

- så snart som möjligt upprätta en för varje patient, journalförd skriftlig vårdplan, dock senast under de tre första öppenvårdsbesöken eller inom de tre första dagarna vid inskrivning i slutenvård,
- utforma vårdplanen i samråd med patient och närstående, förutsatt patientens godkännande,
- i vårdplanen definiera ansvariga personer, insatser samt mål för insatserna,
- i vårdplanen förutom psykiatriska vårdbehov även ange somatiska vårdbehov och tandvårdsbehov,
- erbjuda patient, och närstående förutsatt patientens godkännande, kopia på vårdplanen,
- regelbundet följa upp vårdplanen och vid behov revidera denna.
- Vårdgivaren **skall** ha kunskap om och analysera hur insatser fördelas mellan män och kvinnor vad gäller omfattning och innehåll, samt hur effekterna av vården skiljer sig åt mellan könen.
- Vårdgivaren **skall** tillse att samtliga patienter med allvarliga och långvariga psykiska funktionshinder senast efter tredje besöket har en angiven kontaktperson - en Case manager – med uppgift att samordna vårdinsatserna.

### **8.4 Utveckling**

Vårdgivaren **skall**

- utifrån detta uppdrag och de mål och den inriktning som gäller, aktivt verka för en positiv utveckling tillsammans med övrig specialiserad beroendevård exempelvis med avseende på kvalitetsregister, vårdkedjor och LOB-vård.

2009-04-01—2009-12-31

## 8.5 Kompetens

Vårdgivaren **skall** ha personal med för verksamheten adekvat kompetens och som motsvarar de krav som vård enligt vetenskap och beprövad erfarenhet kräver.

Vårdgivaren **skall** tillse att personalen får den fortbildning som erfordras för att upprätthålla och utveckla kompetens inom yrket. För verksamhet vid lokalt integrerad mottagning bör kompetensutvecklingen planeras och genomföras tillsammans med berörd kommun/stadsdel.

I Vårdgivarens verksamhet **skall** finnas

- läkare, legitimerad specialist i psykiatri med erfarenhet av beroendesjukdomar,
- sjuksköterskor vidareutbildade i psykiatri
- legitimerade psykoterapeuter med olika terapeutiska inriktningar
- legitimerade psykologer
- kompetens för personlighetsutredningar och neuropsykiatriska utredningar

## 9 Lokaler och lokalisering

De lokaler som är avsedda för patienter **skall**

- vara utformade med hänsyn till den enskilde patientens behov av integritet och då särskilt kvinnors behov
- övrig verksamhet **skall** vara belägen centralt i länet och i närhet av allmänna kommunikationer så att de är tillgängliga för länets invånare

*Lokala integrerade mottagningar* **kan** vara belägna i följande kommuner: Vaxholm, Danderyd, Vallentuna, Täby, Lidingö, Österåker, Upplands Bro, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna/Sundbyberg, Upplands Väsby, Södertälje/Salem/Nykvarn, Huddinge, Botkyrka, Nynäshamn, Haninge, Tyresö samt stadsdelarna: Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm, Bromma, Hässelby-Vällingby, Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista, Liljeholmen

Verksamhetens lokalisering kan ändras om berörda kommuner/stadsdelar, Vårdgivaren och Beställaren kommer överens om detta.

## Uppdragsgemensam uppföljningsplan

Denna plan kan revideras årligen i en skriftlig överenskommelse mellan parterna.

### Syfte

Uppföljning syftar till att granska om Vårdgivaren uppfyller åtagandena enligt detta avtal. Uppföljning syftar också till att skapa en grund för gemensam utveckling av det uppdrag som Vårdgivaren arbetar med.

### Uppföljning

Uppföljning kan ske på olika nivåer. Detta dokument beskriver återrapportering av de nyckeltal<sup>1</sup> som Beställaren kommer att följa Vårdgivaren på. Dessa nyckeltal kommer att ligga till grund för diskussioner vid uppföljningsmöte som skall äga rum minst en gång per år. Beställare åtar sig att skicka ut dagordning för uppföljningsmötet senast 2 månader före utsett mötesdatum.

Fördjupad uppföljning, främst inom kvalitetsperspektivet, sker med hjälp av beställarrevisorer och utvärderingar. Beställaren meddelar Vårdgivaren vilka beställarrevisorer och utvärderingar som kommer att ske under aktuellt år.

Uppgifter till uppföljning kommer att hämtas från befintliga register som Vårdgivaren åtar sig att rapportera till enligt avtalets tillhörande informationsbilaga. Se bilaga *Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor*. Uppgifter som inte kan inhämtas från befintliga register inhämtas via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). Vårdgivaren ansvarar för kvalitets-säkring av de inrapporterade uppgifterna

### Uppföljningsmodell

Uppföljningsplanen är indelad i fem perspektiv enligt leverantörsuppföljningsmodellen, LUM, samt uppföljning av miljökrav. De fem perspektiven är:

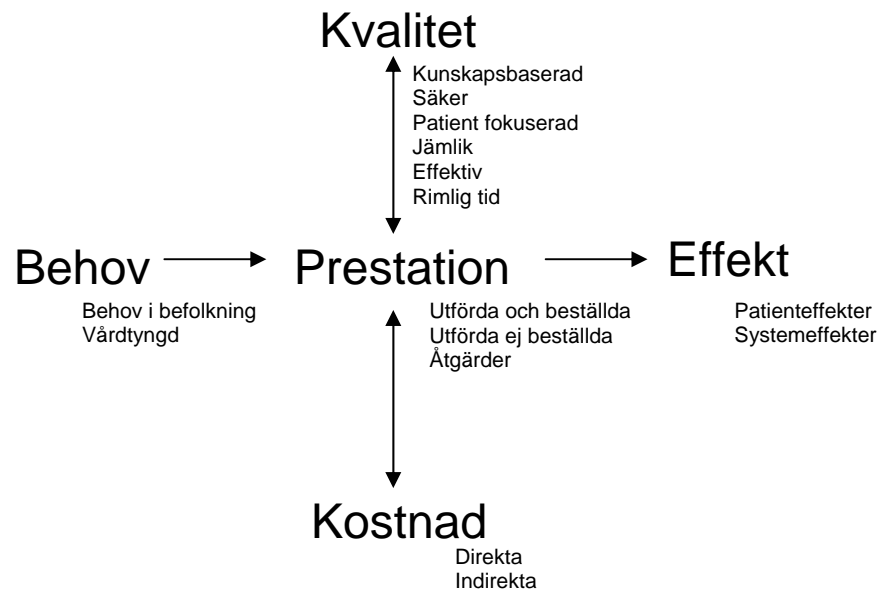
- Behov
- Prestationer
- Kvalitet
- Kostnader
- Effekter

Uppföljningsperspektiven bygger på att det för en beställning av vårduppdraget föreligger ett *behov* i befolkningen av en viss vårdinsats/*prestation*. Avsikten med prestationen är att uppnå en *effekt* i patientens hälsa eller inom hälso- och sjukvårdssystemet. Prestationen är förknippad med olika *kvalitetsaspekter* och genererar även en viss *kostnad* för SLL.

---

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



**Leverantörsuppföljningsmodellen, L.U.M**

För att en verksamhet skall kunna förbättras krävs att man vet hur den egna kvaliteten och de egna resultaten står sig i jämförelse med målet och i jämförelse med andras resultat. Nyckeltalen som preciseras i uppföljningsplanen kommer Vårdgivaren att kunna följa både på det egna resultatet över tid och jämföra sig med andra Vårdgivare med samma uppdrag genom beställarens webbaserade Leverantörsuppföljningsdatabas (L.U.D).

**Vitesnivåer**

I uppföljningsplanen nedan framgår om nyckeltalet ligger till grund för vite i ersättningen. Kolumnen för procent (%) anger andelen vitesbelopp av grundbeloppet enligt ersättningsbilagan.

**Övrig uppföljning**

Vårdgivaren skall redovisa följande i januari månad:

- Resultaten av senast genomförda patientenkäter
- Antal anmälningar, orsaker samt åtgärder avseende Lex Maria
- Antal fällande beslut i HSAN, orsaker och åtgärder
- Samverkansöverenskommelser och rutiner för samverkan med vårdgrannar
- Avvikelseberättelser (SOSFS 2005: 12), orsak och åtgärder pga. Dessa

Vårdgivaren skall redovisa Årsbokslut och verksamhetsberättelse i mars

## Uppdragsgemensam uppföljningsplan för Beroendevården

| Behov                       | Nyckeltal  | Varför följs nyckeltalet                    | Frekvens   | Källa |
|-----------------------------|--|---|------------|-------|
|                             | Samtliga nyckeltal redovisas per vårdform  |   |            |       |
| <b>Behov i befolkningen</b> |  |   |            |       |
| <b>Vårdtyngd</b>            | Andel patienter med komplexa vårdbehov pga. psykisk sjukdom och samtidig missbruk/beroendetillstånd av samtliga diagnoser. | Förklara olika resursåtgång hos vårdgivarna | Månatligen | GVR   |
|                             | Andel besök med tolk   |   | Månatligen | GVR   |

| <b>Prestation</b>            | <b>Nyckeltal</b><br>Samtliga nyckeltal redovisas per vårdform  | <b>Varför följs nyckeltalet</b>                                      | <b>Frekvens</b> | <b>Källa</b> |
|------------------------------|--|--|-----------------|--------------|
| <b>Utförda och beställda</b> | Antal vård dagar/befolkning<br>Antal vårdtillfällen/befolkning.<br>Medelvårdtid, dvs. antal vård dygn per vårdtillfälle.<br>Antal läkarbesök/befolkning<br>Antal övriga besök/befolkning<br>Antal nya patienter/befolkning<br>Antal patienter/befolkning<br>Antal neuropsykiatriska utredningar/befolkning<br>Antal hembesök läkare/befolkning<br>Antal hembesök övriga/befolkning | Följsamhet till uppdraget<br><br>Definition enligt Ersättningsbilaga | Månatligen      | GVR          |
| <b>Utförda ej beställda</b>  | Utförd volym/beställd volym  | Följsamhet till uppdraget  | Månatligen      | GVR          |

| <b>Kvalitet</b>                               | <b>Nyckeltal</b><br>Samtliga nyckeltal redovisas per vårdform                           | <b>Varför följs nyckeltalet</b>                          | <b>Frekvens</b> | <b>Källa</b> | <b>Vitesnivå</b>                    | <b>%</b>   |
|---|---|--|-----------------|--------------|-------------------------------------|------------|
| <b>Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård</b> | Diagnosregistreringsgrad  | Underlag för att bli a följa patientgrupper i vårdkedjan | Månatligen      | GVR          | Mindre än 85 %<br>Genomsnitt per år | <b>1 %</b> |
|   | Andel patienter som gjort ett läkarbesök och har specifik diagnos, enligt KSH97 (ICD10) | Följsamhet till uppdraget                                | Månatligen      | GVR          |                                     |            |
|   | Andel patienter med diagnoser av typ Z, Kapitel 21 i KSH 97                             |  | Månatligen      | GVR          |                                     |            |
|   | Andel registrerade patienter i kvalitetsregistret för beroendevård                      | Ökad rapportering stärker registrets nytta för forskning | Årligen         |              |                                     |            |
| <b>Säker vård</b>                             |   |  |                 |              |                                     |            |
| <b>Patientfokuserad vård</b>                  |   |  |                 |              |                                     |            |

| <b>Kvalitet</b>          | <b>Nyckeltal</b><br>Samtliga nyckeltal redovisas per vårdform  | <b>Varför följs nyckeltalet</b>   | <b>Frekvens</b>        | <b>Källa</b>                                    | <b>Vitesnivå</b> | <b>%</b> |
|--------------------------|--|---|------------------------|---|------------------|----------|
| <b>Effektiv vård</b>     | Andel besök/vårddygn/vårdtillfällen/ inom respektive vårdform relaterat till antal patienter   |   | Månatligen             | GVR   |                  |          |
| <b>Jämlik vård</b>       | Samtliga nyckeltal där så är relevant redovisas resultaten uppdelade på ålder kön, och geografiskt område  | Ålder, kön per geografiskt område tas fram i samband med beställarnas nyckeltalsberäkning | Månatligen/Årligen     |   |                  |          |
| <b>Vård i rimlig tid</b> | Andel telefonsamtal inom godkänd tid akutvården<br>Direktsvar: 1.5 min<br>Köfunktion: 10 min<br><br>Andel mottagningar som är anslutna till Mina Vårdkontakter |   | Årligen<br><br>Årligen | Telefontillgänglighets mättn.<br><br>Vårdguiden |                  |          |

| <b>Kostnad</b>             | <b>Nyckeltal</b><br>Samtliga nyckeltal redovisas per vårdform  | <b>Varför följs nyckeltalet</b>                    | <b>Frekvens</b> | <b>Källa</b> |
|----------------------------|--|--|-----------------|--------------|
| <b>Direkta kostnader</b>   | Uppdragskostnad/befolkning<br>Uppdragskostnad/patient  | Budget och kostnadsutveckling skall vara i balans. | Månatligen      | Raindance    |
| <b>Indirekta kostnader</b> | Kostnad för läkemedel/befolkning<br>Kostnad för sjukresor/befolkning<br>Kostnad för hjälpmedel/befolkning<br>Kostnad för tolk/befolkning | Kostnadskontroll                                   | Månatligen      | VAL          |

| <b>Effekter</b>   | <b>Nyckeltal</b><br>Samtliga nyckeltal redovisas per vårdform  | <b>Varför följs nyckeltalet</b> | <b>Frekvens</b> | <b>Källa</b> |
|---|--|---------------------------------|-----------------|--------------|
| <b>Patienteffekt</b><br>Kan komma att kompletteras med uppföljningsparametrar/nyckeltal till följd av upphandling | Andel patienter inom verksamheten som bytt till en annan vårdgivare på respektive verksamhetsnivå<br>Andel patienter inom verksamheten som tillkommit från en annan vårdgivare på respektive verksamhetsnivå |                                 | Månatligen      | VAL          |

## Beroendevård

Rapportering av nedanstående uppgifter ska ske senast den 2 november 2009 i den webbaserade inrapporteringsmallen, WIM. Mallen görs tillgänglig via en länk som sänds till vårdgivaren per e post och är öppen för rapportering under kalendermånaden januari. Rapportering kan endast ske vid ett tillfälle, närmare instruktioner kommer att medfölja e post.

Specificering av uppföljningsplanen skall göras i samråd med antagen leverantör senast innan avtalet träder i kraft.

| Kvalitet                                      | Uppgifter   | Definition  | Mätperiod |
|---|---|---|-----------|
| <b>Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård</b> | Samtliga uppgifter skall redovisas per vårdform<br><br>Antal patienter som av Vårdgivaren ASI-skattas regelbundet.<br><br>Antal patienter som har uppnått en förbättring från behandlingens start till avslutning.<br><br>Antal patienter med oplanerat behandlingsavbrott.<br><br>Antal patienter i abstinensbehandling<br><br>Antal patienter i abstinensbehandling med oplanerat behandlingsavbrott. | ”Regelbundet” definieras som att skattningen görs vid behandlingens start och avslutning, eller minst en gång per år.<br>Förbättring mätts enligt ASI-manual. | 2009      |

|                   |  |   |      |
|-------------------|--|---|------|
|                   | <p>Antal patienter som behandlas för alkohol-abstinens som utvecklar abstinenskramper eller delirium tremens</p>   |   |      |
| <b>Säker vård</b> | <p>Antal patienter vars aktuella och tidigare suicidalitet finns dokumenterad och lätt tillgänglig i journalen.</p> <p>Antal patienter inom slutenvården pga. suicid försök.</p> <p>Antal patienter som efter utskrivning från sluten vård pga. suicidförsök fått erbjudande om öppenvårdsbesök inom 1 respektive 3 dygn</p> <p>Redovisa hur verksamheten följer upp patienter med suicidrisk som uteblir från planerad besök</p> <p>Antal patienter som dör i självmord efter att ha haft kontakt med vårdgivaren under mätperioden</p> | <p>”Lätt tillgänglig”: journalen innehåller rubrik gällande suicidalitet.</p> <p>Suicid är en självförvållad, livshotande handling som leder till döden. Suicidförsök är en livshotande el skenbart livshotande handling som en person gör i avsikt att sätta sitt liv på spel men som inte leder till döden.</p> | 2009 |



|                      |   |   |      |
|----------------------|---|---|------|
| <b>Effektiv vård</b> | <p>Antal patienter med vårdplan</p> <p>Antal patienter som erbjuds en kopia av en i journalen inskriven vårdplan med individuella behandlingsmål, upprättad i samråd med patienten</p> <p>Antal patienter som gjort tre eller fler öppenvårdsbesök och har en skriftlig vårdplan för vårdperioden</p> <p>Antal patienter med psykisk sjukdom och samtidig missbruk/beroendetillstånd som har aktuell samordnad vårdplan</p> <p>Antal patienter med psykisk sjukdom och samtidig missbruk/beroendetillstånd som har aktuell samordnad vårdplan upprättad i samverkan med patientens psykiatriska vårdgivare</p> <p>Antal patienter som efter akutvård länkas genom remissförfarande/motsvarande till lokal integrerad mottagning för fortsatt vård</p> | <p>Vårdplan – skriftlig detaljerad plan över behandlingsinsatser, ansvariga personers samt mål för insatserna</p> <p>Samordnad vårdplan – skriftlig plan där insatser från flera aktörer kring en patient beskrivs. Vårdplan ska innehålla tydlig ansvarsfördelning och mål med samordnad vård.</p> <p>Enligt fokusrapporten mm är samverkan kring dessa patienter av vikt.</p> | 2009 |
|----------------------|---|---|------|

|                              |   |  |  |
|------------------------------|---|--|--|
|                              | <p>Antal patienter som efter slutenvård länkas genom remissförfarande/motsvarande till lokal integrerad mottagning för fortsatt vård</p> <p>Antal patienter som efter annan öppenvård länkas genom remissförfarande/motsvarande till lokal integrerad mottagning för fortsatt vård</p>                          |  |  |
| <b>Vård i rimlig tid</b>     | <p>Redovisa hur verksamheten uppfyller kraven på tillgänglighet vad gäller kontakt och besöksbokning enligt kravspecifikationen.</p>  |  |  |
| <b>Patientfokuserad vård</b> | <p>Antal patienter vars anhöriga erbjudits patientutbildning.</p> <p>Antal patienter vars anhöriga deltagit i patientutbildning.</p> <p>Antal patienter där uppgift om minderåriga barn är dokumenterade i journalen</p> <p>Antal ärenden angående minderåriga barn till beroendepatienter som anmälts till</p> |  |  |

inklusive opiatbehandling för vuxna

ADA 7533  
HSN 0902-0117

2009-04-01—2009-12-31

Sida 5(10)

Bilaga 4.1

|                      |  |  |  |
|----------------------|--|--|--|
|                      | socialtjänsten.<br><br>Redovisa om ett kvinnoteam är färdigt att tas i drift den 1 januari 2010<br><br>Rodovisa om ett ACT-team är fördigt att tas i drift den 1 januari 2010. | Målrelaterad ersättning <b>1 %</b> dras ej tillbaka om teamet är färdigt den 31 oktober 2009<br><br>Målrelaterad ersättning <b>1 %</b> dras ej tillbaka om teamet Är färdigt den 31 oktober 2009 | <b>Mätperiod</b><br><br>31 oktober 2009<br><br>31 oktober 2009 |
| <b>Effekter</b>      | <b>Uppgifter</b>   | <b>Definition</b>  | <b>Mätperiod</b>   |
| <b>Patienteffekt</b> | Antal patienter som avslutat behandling och vars behandlingsmål infriats   | Följande skala för måluppfyllelse skall användas:<br>Fullständigt uppnått<br>Ännu inte uppnått<br>Bedömning görs av behandlaren.   | 2009   |
| <b>Systemeffekt</b>  | Redovisa samverkan och utvecklingsarbete med MBAB avseende vuxna och med MU avseende unga vuxna  | Eventuell avtal bifogas  |  |

inklusive opiatbehandling för vuxna

ADA 7533  
HSN 0902-0117

2009-04-01—2009-12-31

Sida 6(10)

Bilaga 4.1

|                     |   |   |  |
|---------------------|---|---|--|
| <p><b>Miljö</b></p> | <p>Är Vårdgivaren (hela moderorganisationen) miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande)?</p> <p>Hur många av de anställda som förskriver läkemedel har deltagit i utbildningen ”Läkemedels miljöpåverkan”?</p> | <p>Ja....Nej....</p> <p>Datum för certifiering: år...månad...dag...</p> <p>Datum för senaste recertifiering: år...månad...dag...</p> <p>Om ja, vilket certifieringsorgan har utfärdat certifikatet?</p> <p>AAA Certification AB<br/>BMG Trada Certifiering AB<br/>Bureau Veritas Certification<br/>DNV Certification AB<br/>LRQA Sverige AB<br/>SEMKO Certification AB<br/>SFK Certifierin AB<br/>SP Certifiering<br/>ÅF-TÜV Nord AB<br/>Annat .....</p> <p>Om Beställaren så begär ska kopia på certifikatet alternativt kopia på senaste revisionsbeslut eller recertifieringsbeslut bifogas.</p> <p>Antal personer med förskrivningsrätt:.... st<br/>Varav ....st = ....% har deltagit</p> | <p>Ett vite på 0,5 % avräknas från den årliga ersättningen om kravet inte är uppfyllt. Beställaren fakturerar Vårdgivaren vitet</p> <p><b>Mätperiod<br/>2009</b></p> |
|---------------------|---|---|--|

inklusive opiatbehandling för vuxna

ADA 7533  
HSN 0902-0117

2009-04-01—2009-12-31

Sida 7(10)

Bilaga 4.1

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>Har Vårdgivaren avtal med någon transportör för transport av läkemedel och läkemedelsförorenat avfall?</p> <p>Hur stor andel av Vårdgivarens (enligt detta avtal) anställda har gått ”grundkurs i miljökunskap?</p> | <p>Ja ... Nej...</p> <p>Om ja ange vilken transportör:<br/>Stena Recycling AB<br/>SLL Transport<br/>Annan/andra</p> <p>Om Nej,<br/>var lämnar ni överblivna läkemedel?<br/>.....<br/>.....<br/>.....</p> <p>Svar i %</p> <p>Med grundkurs i miljökunskap avses minst två timmars föreläsning om grunderna i miljökunskap alternativt med godkänt resultat genomfört landstingets webbaserade miljöutbildning eller motsvarande</p> |  |
|--|--|--|--|

## Kvalitetsbokslut läkemedel

| Områden             | Uppgifter  | Mätperiod      | Redovisning   | Rapport-datum     | Mål-ersättning |
|---------------------|--|----------------|---|-------------------|----------------|
|                     | Arbetsplatskod   | Avtalsperioden | Kod   | 31 jan året efter |                |
| Läkemedelsstatistik | Iakttagelse som framkommit vid analys av läkemedelsstatistik | ”              | 1) <input type="checkbox"/> DU90% <input type="checkbox"/> DC90%<br><input type="checkbox"/> Kostnadsökning/minskning<br><input type="checkbox"/> Kloka Rådens tabell<br><input type="checkbox"/> Annat<br>Flera alternativ kan anges | ”                 |                |
|                     | Iakttagelse som framkommit vid analys av läkemedelsstatistik | ”              | 2) <input type="checkbox"/> DU90% <input type="checkbox"/> DC90%<br><input type="checkbox"/> Kostnadsökning/minskning<br><input type="checkbox"/> Kloka Rådens tabell<br><input type="checkbox"/> Annat<br>Flera alternativ kan anges | ”                 |                |
|                     | Iakttagelse som framkommit vid analys av läkemedelsstatistik | ”              | 3) <input type="checkbox"/> DU90% <input type="checkbox"/> DC90%<br><input type="checkbox"/> Kostnadsökning/minskning<br><input type="checkbox"/> Kloka Rådens tabell<br><input type="checkbox"/> Annat                               | ”                 |                |
| Förbättringsområde  | Förbättringsområde för kommande år                           | ”              | 1)Läkemedel .....<br>Vad skall förändras? .....   | ”                 |                |
|                     | Förbättringsområde för kommande år                           | ”              | 2) Läkemedel .....<br>Vad skall förändras? .....  | ”                 |                |
|                     | Förbättringsområde för kommande år                           | ”              | 3) Läkemedel .....<br>Vad skall förändras? .....  | ”                 |                |

inklusive opiatbehandling för vuxna

ADA 7533  
HSN 0902-0117

2009-04-01—2009-12-31

Sida 9(10)

Bilaga 4.1

| Områden       | Uppgifter  | Mätperiod           | Redovisning  | Rapport-datum          | Mål-ersättning |
|---------------|--|---------------------|--|------------------------|----------------|
| Nya läkemedel | Introduktion av nya läkemedel  | ”                   | Redogör för nya läkemedel som introducerats hos Er samt erfarenheterna av dessa:                                     | ”                      |                |
| Biverkningar  | Finns rutiner för biverkningsrapportering?<br>Vi diskuterar egna biverkningsfall som en del i vår internfortbildning | Avtalsperioden<br>” | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/><br>JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> | 31 jan året efter<br>” |                |
|               | Inrapporterade biverkningsrapporter har mottagningen inrapporterat under det år kvalitetsbokslutet avser             | ”                   | Antal  | ”                      |                |
| Övrigt        | Andra faktorer som har påverkat förskrivningsmönstret:   | ”                   | Beskriv  | ”                      |                |
|               | Läkemedelsfortbildning ges av Läksak och läkemedelskommittéer, specialistförening och läkemedelsföretag.             | ”                   | Beskriv omfattningen av deltagandet från Er mottagning i dessa fortbildningar  | ”                      |                |
|               | Har mottagningen haft hjälp av informationsläkare och/eller apotekare för analys av läkemed.förskrivningen?          | ”                   | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>   | ”                      |                |
|               | Har förskrivarna på Er mottagning en markering för läkemedel på Kloka Listan inlagd i journalsystemet?               | ”                   | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>   | ”                      |                |
|               | Har Vårdgivaren deltagit i klinisk   | ”                   | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>   | ”                      |                |

---

|  |  |   |  |   |  |
|--|--|---|--|---|--|
|  | prövning?  |   |  |   |  |
|  | Om "JA" vilket / vilka läkemedel avsåg prövningen?   | " | Preparatnamn: .....                                      | " |  |
|  | Har någon inom mottagningen varit ledamot i läksak, läkemedelskommitté, eller expertgrupp? | " | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> | " |  |